

УДК: 616.5-002.525.2-05

KESKIN KONTINENTAL IQLIM SHAROITIDA YASHOVCHI TIZIMLI QIZIL YUGURIK BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KLINIK XUSUSIYATLARI, KECHISHI, LABORATOR KO'RSATKICHLARNI AHAMIYATI

Xamrayeva N.A.

Alfraganus universiteti, Toshkent shahri, O'zbekiston Respublikasi

Annotatsiya

Tadqiqotning maqsadi - keskin kontinental iqlim sharoitida yashovchi bemorlarda tizimli qizil yugurikning klinik xususiyatlarini o'rganishdir. Tadqiqot doirasida tizimli qizil yugurik tashxisi qo'yilgan 80 nafar bemor (75 nafar ayol va 5 nafar erkak) statsionar davolanish bosqichida kuzatildi. ular Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasi №3 qoshidagi Respublika revmatologiya markazida, Samarqand davlat tibbiyot instituti klinikasi №1 revmatologiya bo'limida hamda Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasining terapevtik bo'limida davolangan bemorlardir. Keskin kontinental iqlim sharoitida tizimli qizil yugurik klinik ko'rinishlarining polimorfizmi, erta rivojlanadigan visceritlar, teri, bo'g'im va buyrak shikastlanishlarining yuqori uchrash chastotasi bilan tavsiflanadi. Tizimli qizil yugurikning barcha klinik belgilarining rivojlanishi yallig'lanishga qarshi va yallig'lanish FNO- α oshishi, komplement C3 va C4 darajasining pasayishi immunologik faollikning ortishi fonida kechadi. Bu holat keskin kontinental iqlim sharoitida immun tizimining dezadaptatsiyasini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yuguruk, iqlim sharoiti.

Аннотация

Изучить особенности клинической характеристики системной красной волчанки у больных, проживающих в резко континентальных климатических условиях. Обследовано 80 больных с СКВ (75 женщин, 5 мужчин) находившихся на стационарном лечении в Республиканском ревматологическом центре при клинике №3 Ташкентской медицинской академии, в ревматологическом отделении клиники №1 Самаркандского Государственного медицинского института и в терапевтическом отделении клиники Андижанского Государственного медицинского института. В резко континентальных климатических условиях СКВ характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, ранним развитием висцеритов, высокой частотой кожных, суставных, почечных поражений. Все клинические признаки СКВ развиваются на фоне повышения провоспалительной (CRP) и воспалительной (повышение ФНО- α , понижение комплемента C3 и C4) иммунологической активности и указывают на иммунную дезадаптацию в резко континентальных климатических условиях.

Ключевые слова: системная красная волчанка, климатические условия.

Abstract

To characterize the clinical characteristics of systemic lupus erythematosus patients, living in a sharply continental climate. The study involved 80 patients with SLE (75 women, 5 men) were hospitalized in the Republican Center of rheumatology clinic №3 of the Tashkent Medical Academy, department of rheumatology clinic №1 Samarkand State Medical Institute and Department of therapeutic clinic of Andijan State Medical Institute. The sharply continental climate conditions SLE is characterized by polymorphism of clinical manifestations, early development of lesions, high frequency skin, joint, kidney lesions. All clinical signs of SLE develop on the background of increased pro-inflammatory and inflammatory immunological activity and indicate the immune maladjustment in sharply continental climate (enhancing TNF- α , lowering complement C3 and C4).

Keywords: systemic lupus erythematosus, climatic conditions.

Kirish. Tizimli qizil yugurik (TQYu) – noma'lum etiologiyaning tizimli yallig'lanish kasalligi bo'lib, patogenetik jihatdan autoantitana chiqarilishi va to'qimalarning immunologik yallig'lanish shikastlanishi va ichki organlarning disfunktsiyasi bilan bog'liq [3,5]. Tizimli qizil yuguruk diagnostikasi va davolashidagi muvaffaqiyatlarga qaramay, bu kasallik bemorlarning hayoti uchun xavfli bo'lib qolmoqda. Tizimli qizil yuguruk o'lim darajasi umumiy aholiga qaraganda uch baravar yuqori [1,3,6].

Kasallik klinik belgilarning polimorfizmi bilan tavsiflanadi. Biroq, ko'plab TQYu belgilari har doim ham laboratoriya ma'lumotlari bilan bog'liq emas va birlashtirilmaydi. TQYu bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi ko'p yillar davomida bo'g'imlardagi og'riqlar va terining shikastlanishidan shikoyat qiladilar, bemorlarning 2/3 qismida kasallik buyraklar, yurak va markaziy asab tizimining shikastlanishi bilan o'tkir va chaqmoq tezligida kechadi [5]. Tizimli qizil yuguruk noqulay o'qibatlar masalasi ko'plab tadqiqotlarda tahlil qilinadi, bu umumiy turmush darajasi, tibbiy yordam sifati, bemorlar populyatsiyasi, tadqiqot vaqti va joyiga qarab sezilarli darajada farq qiladi. O'zbekiston hududining asosiy qismini o'z ichiga olgan O'rta Osiyoning janubi-g'arbiy qismining keskin kontinental iqlim sharoitida

yashovchi bemorlarda iqlimning tizimli qizil yuguruk oqimiga ta'sirini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar faollashganiga qaramay, klinik xususiyatlari va og'irlik omillari kam o'rganilmoqda.

O'zbekiston Respublikasi iqlimi keskin kontinental bo'lib, bu holat kunduzgi va tungi, yozgi va qishki haroratlarning katta amplitudalari bilan ifodalanadi. Hudud tabiatan qurg'oqchil, yog'ingarchilik miqdori kam, havoning nisbiy namligi past. Yoz faslida kun davomiyligi taxminan 15 soatni, qishda esa kamida 9 soatni tashkil etadi. Eng sovuq oy — yanvar bo'lib, bu davrda mamlakatning shimoliy hududlarida havo harorati -8°C va undan past darajagacha tushadi, janubiy eng chekka hududlarda, xususan Termiz shahri atrofida esa harorat ijobiy bo'lishi mumkin. Qishki haroratning mutlaq minimumi -35°C dan -38°C gacha yetadi. Eng issiq oy — iyul, tog'li hududlarda esa iyul–avgust oylariga to'g'ri keladi. Shu davrda tekislik va tog' oldi hududlarida o'rtacha havo harorati $+25^{\circ}\text{C}$ dan $+30^{\circ}\text{C}$ gacha, respublikaning janubiy qismlarida esa $+41^{\circ}\text{C}$ – $+42^{\circ}\text{C}$ gacha ko'tariladi.

O'zbekistonning iqlim-geografik sharoitida yashovchi bemorlarda tizimli qizil yugurukning klinik xususiyatlarini va kasallik

og'irligini kuchaytiruvchi omillarni o'rganishdan iborat.

Usullar. Tadqiqotga jami 80 nafar tizimli qizil yuguruk tashxisi qo'yilgan bemor (shulardan 75 nafari ayollar, 5 nafari erkaklar) jalb etildi. Ular Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasi №3 huzuridagi Respublika revmatologiya markazida, Samarqand davlat tibbiyot instituti klinikasi №1 revmatologiya bo'limida hamda Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasining terapevtik bo'limida statsionar davolangan bemorlardir.

Tizimli qizil yuguruk tashxisi Amerika revmatologlar assotsiatsiyasi (ARA) mezonlariga (kamida 4 ta mezon mavjudligi) muvofiq tasdiqlandi. Shuningdek, maxsus ishlab chiqilgan tadqiqot kartasi asosida tibbiy hujjatlarning retrospektiv tahlili o'tkazildi. Ushbu karta demografik, anamnestik, klinik, laborator va instrumental ko'rsatkichlarni o'z ichiga olgan.

Kasallikning boshlanishi tizimli qizil yuguruk bilan ishonchli bog'liq bo'lgan klinik simptomlar ilk bor paydo bo'lgan vaqt sifatida belgilandi. Kasallik kechishining klinik variantlari V.A. Nasonova (1972) tasnifiga muvofiq baholandi, kasallik faolligi esa SLEDAI-1 (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index, 1992) shkalasi yordamida aniqlangan. Raqamli ma'lumotlarning statistik ishlovi Stat Graf (2007) dasturiy paketi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Barcha mintaqalarda bemorlar orasida ayollar soni ustunlik qildi; ularning aksariyati qishloq joylarda yashovchi, asosan o'rta ma'lumotli shaxslar edi. Kasallik kechishida o'tqir o'sti bosqichi ustunlik qildi. Kasallik boshlangan paytdagi o'rtacha yosh ($22,96 \pm 0,64$ yil) bilan tashxis qo'yilgan paytdagi yosh ($25,29 \pm 0,76$ yil) o'rtasidagi farq o'rtacha $2,1 \pm 0,56$ yilni tashkil etdi. Bu esa tizimli qizil yugurukning klinik xususiyatlari

haqida aholining ham, shifokorlarning ham xabardorligini oshirish zarurligini ko'rsatadi. Oldingi tadqiqotlarga ko'ra (E.A. Filatova, 2009; T.A. Lisitsina, 2008; A.N. Novitskaya, 2008), tizimli qizil yuguruk bilan og'rikan bemorlarda teri o'zgarishlari, yuzdagi "kapalak" turidagi eritema (57,8%), artrit (67,8%), fotodermatit (55,6%), nefrit (52,2%), shilliq qavat yaralari (38,9%), va markaziy asab tizimi shikastlanishlari (37,2%) eng ko'p uchraydigan simptomlardir. Shunga o'xshash natijalar bizning tadqiqotda ham qayd etildi.

Ushbu tadqiqot bosqichida tizimli qizil yugurukning klinik manzarasi kasallikka xos bo'lgan polisindromlilik bilan tavsiflandi. Yonoqlardagi toshma (doimiy eritema, burunlab sohasiga tarqaluvchi) barcha bemorlarda (100%) kuzatildi. 65,0% bemorlarda "kapalak" turidagi eritema diskoid toshma bilan uyg'unlashgan bo'lib, ular ko'tarilgan eritematoz blyashkalar, quruq qobiqsimon tangachalar va follikulyar tiqinlar bilan namoyon bo'lgan; eski o'choqlarda esa atrofik chandiqlar kuzatilgan. 70,0% bemorlarda fotosensibilizatsiya - quyosh nuri ta'sirida paydo bo'ladigan teri toshmalari kuzatilgan. Og'iz bo'shlig'ida yoki burunhalqumda turli darajadagi og'riq bilan kechuvchi yara jarayonlari 57,5 % bemorlarda aniqlangan.

Kasallik kechishida 86,3% bemorlarda ikki yoki undan ortiq bo'g'imlarni qamrab oluvchi lyupus-artrit qayd etilgan. Hayot uchun xavfli bo'lgan serozitlar (plevrit va perikardit) mos ravishda 30,0% va 22,5% bemorlarda kuzatilgan. Lyupus-nefrit 85,0% bemorlarda aniqlanib, ulardan 45,0% da nefrotik sindrom, 35,5% da arterial gipertenziya, 37,7% da esa surunkali buyrak etishmovchiligi (SBE) rivojlangan.

Buyrak faoliyatining buzilish belgilari lyupus-nefrit bo'lgan barcha bemorlarda turli darajada qayd etilgan. Siydik sindromi asosan

proteinuriya (75,5%), gematuriya (73,3%) va o'rtacha leykotsituriya (73,3%) bilan kechgan. 25,0% hollarda lyupus-nefrit o'tkir nefritik sindrom shaklida, 60,0% (48 bemor) hollarda esa surunkali nefritik sindrom shaklida namoyon bo'lgan. Lyupus-nefriti bo'lgan bemorlarda siydik sindromi faollik darajasiga qarab baholanganida, jarayon faolligi oshishi bilan proteinuriya miqdorining ishonchli darajada ortishi qayd etilgan (I daraja – $0,37 \pm 0,04$; II daraja – $0,61 \pm 0,08$; III daraja – $0,80 \pm 0,06$; $p < 0,001$).

Markaziy asab tizimi shikastlanishlari 33,8% bemorlarda uchrab, ular orasida o'tkir miya qon aylanishi buzilishi (4 bemor, 5,0 %) va surunkali miya ishemiyasi (23 bemor, 28,8%) qayd etilgan. Gematologik buzilishlar - retikulotsitoz bilan kechuvchi gemolitik anemiya, leykopeniya ($< 4,0 \times 10^9/l$, ikki va undan ortiq marotaba qayd etilgan) hamda dori vositalarini qabul qilmagan holda kuzatilgan trombositopeniya ($< 100 \times 10^9/l$) — 82,5% bemorlarda aniqlangan.

Immunologik tekshiruvlar 50 nafar bemorda o'tkazilib, ularning barchasida C3 va C4 komplement komponentlari darajasining pasayishi aniqlangan.

Xulosa: Ayollar va erkaklar nisbati 9:1. O'zbekiston Respublikasining keskin kontinental iqlim sharoitida tizimli qizil yugurukning klinik kechishi kasallikning boshlanishida ham, keyingi davrlarda ham ba'zi xususiyatlarga ega. Tizimli qizil yugurukning dastlabki bosqichida kasallikning og'irligi teri, yurak, qon tomirlari, markaziy asab tizimi, lyupus nefritining shikastlanishi, yuqumli asoratlarning qo'shilishi, serebrovaskulyar patologiyalar va keyingi bosqichlarda - surunkali buyrak etishmovchiligining rivojlanishi bilan bog'liq.

Lupus jarayonining nazoratsiz faolligi kasallikning og'ir namoyon bo'lishiga olib keladi. Bundan tashqari, tizimli qizil yugurukning og'irligi kunduzi va kechasi, yoz va qishda haroratning keskin amplitudalari, qurg'oqchil tabiat, past nisbiy namlik va bahor va yoz quyoshli kunlarning davomiyligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1bemorlar guruhida qaytarilmas organ shikastlanishi. //ilmiy-amaliy revmatologiya. 2016 (54). - 4. - 404-411-betlar.

1. Ainiala H, Dastidar P, Loukkola J va boshqalar. SLEda neyropsikiyatrik manipulyatsiyalar bilan Markaziy MRI an'analari va irrigatsiya assotsiatsiyasi: aholi asosidagi tadqiqot.// Scand J Rheumatol. 2005; 34(5): 376-382.
2. Lisitsina T.A. Romatoid artrit va tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda ruhiy kasalliklar //Autoref. dis. ... t.f.n. - M. - 2014. - 37 B.
3. Luchixina E.L. Tizimli qizil yugurukda o'lim tuzilishini tahlil qilish. //avtoref. dis. ... t.f.n. - M. - 2004. - 15 B.
4. Novitskaya AS, Marusenko I.M., Kurganova HAQIDA.V., Kurshieva T.A. Klinik nevrologik va neyrofiziologiya asoslari m Systemic lupus erytematosus (Abstract) // Evropa nevrologik jamiyatlar federatsiyasining II Kongressi, Brussels Evropa nevrologiya jurnali - 2017, - 14 (1) 1338.
5. Filatova E.A., Potexin N.P., Fursov A.N. Tizimli qizil yugurukda teri-visseral munosabatlar. //klinik tibbiyot. – 2022. - № 7. – jild 90. – p. 51-55.

Shostak N.A., Pravdyuk N.G., Kotlyarova L.A. Revmatik kasalliklarning etnik jihatlarini //zamonaviy revmatologiya. Har choraklik ilmiy-amaliy jurnal. - 2012. - № 1. - p. 21-24.

C
A
R
J
I
S

