

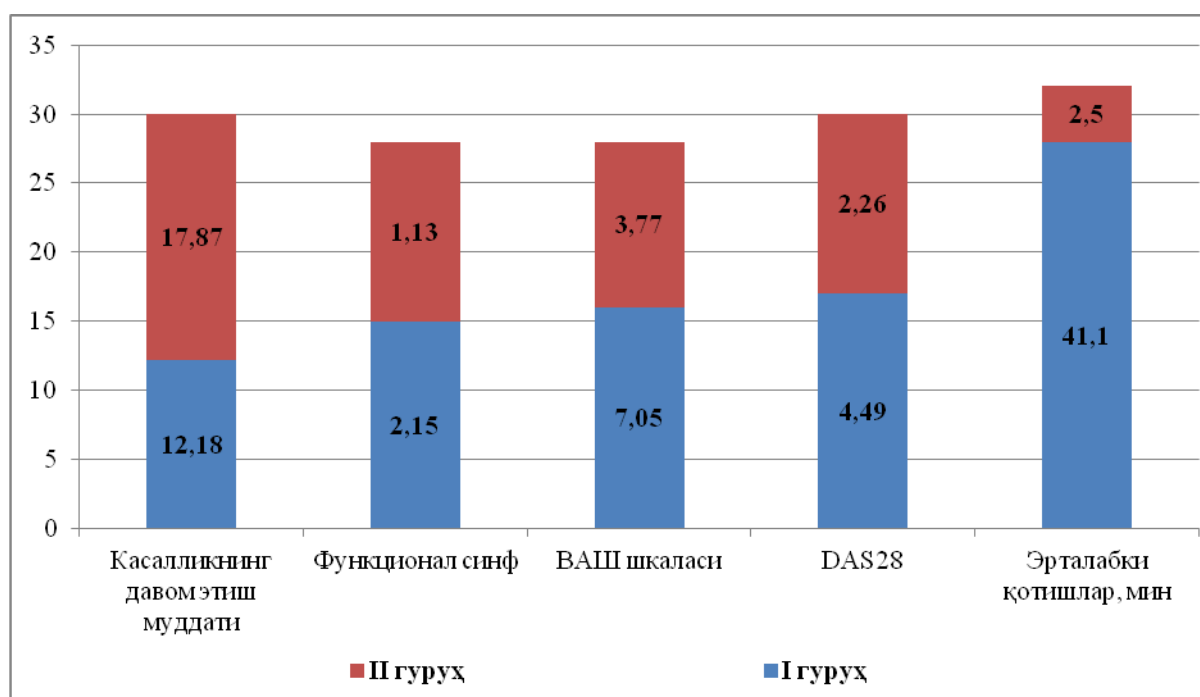


### Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Тадқиқотда ревматоид артрит (РА) билан касалланган 112 нафар беморнинг таҳлили ўтказилган, улардан: I гуруҳга РА ташхиси қўйилган 82 нафар бемор, II гуруҳга эса текширув вақтида бўғимларнинг норевматоид характердаги яллиғланиш белгилари аниқланган, бошқа этиологияли артрит билан оғриган 30 нафар бемор киритилган. I гуруҳ беморлари РА фаоллигига қараб бир нечта кичик гуруҳларга бўлинган: энгил РА фаоллиги бўлган 22 бемор, ўртача РА фаоллиги бўлган 23 бемор, юқори РА фаоллиги бўлган 37 бемор. РА билан оғриган I гуруҳ беморлари (n=82) қўлланиладиган даволаш усулларига қараб 2 кичик гуруҳга бўлинган: IA кичик гуруҳга белгиланган протоколларга мувофиқ даволанган 41 бемор, IB кичик гуруҳга тасдиқланган протоколга мувофиқ даволанишга қўшимча равишда, қон зардобиди ИЛ-6 даражаси юқори бўлганда, 162 мг дозада левилимаб препаратини бир марта тери остига қабул қилган 41 бемор киритилган.

Барча текширилганларга асосий клиник, лаборатор, нурли ва статистик тадқиқот усуллари мажмуаси қўлланилган.

Ўтказилган тадқиқотда ревматоид артрит ва бошқа этиологияли артритнинг асосий клиник белгилари баҳоланди (1-расм). Икки гуруҳдаги беморларда клиник кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили сезиларли фарқларни аниқлади. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда (I гуруҳ) касалликнинг ўртача давомийлиги  $12,18 \pm 0,71$  ойни ташкил этди, бу бошқа этиологияли артрит билан оғриган беморларга (II гуруҳ) қараганда анча кам -  $17,87 \pm 1,52$  ой ( $P < 0,01$ ). I гуруҳдаги Функционал синф II гуруҳга ( $1,13 \pm 0,08$ , ( $P < 0,001$ )) нисбатан юқори ( $2,15 \pm 0,09$ ) бўлиб, бу кўпроқ функционал бузилишни кўрсатади. ВАШ шкаласи бўйича оғриқ I гуруҳ беморларида сезиларли даражада юқори баҳоланди ( $7,05 \pm 0,10$  қарши  $3,77 \pm 0,32$ ,  $P < 0,001$ ), DAS28 шкаласи бўйича касаллик фаоллиги ҳам яққолроқ намоён бўлди ( $4,49 \pm 0,14$  қарши  $2,26 \pm 0,14$ ,  $P < 0,001$ ). Эрталабки қаратлик давомийлиги I гуруҳда  $41,10 \pm 1,74$  дақиқага етди, II гуруҳда эса - атиги  $2,50 \pm 1,04$  дақиқа ( $P < 0,001$ ).



Расм 1. Таққосланган гуруҳлардаги беморларда асосий клиник кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили

Жадвал 1. РА билан оғриган беморларда нурли диагностика кўрсаткичлари ва асосий клиник белгиларнинг корреляцион матрицаси

p	УТТ			МРТ	
	синовиал суюқлик қалинлиги (мм)	синовиал қобик қалинлиги (мм)	рангли локуслар сони	синовиал суюқлик қалинлиги (мм)	синовиал қобик қалинлиги (мм)
Узоқ муддат (ой)	0,907	0,891	0,944	0,492	0,676
Функционал синф	0,772	0,793	0,890	0,267	0,570
ВАШ шкаласи	0,808	0,823	0,884	0,317	0,587
DAS28	0,841	0,854	0,967	0,350	0,637
Эрталабки қотишлар	0,863	0,870	0,944	0,439	0,645
Рентген босқичи	0,827	0,848	0,899	0,320	0,580

Ушбу маълумотлар ревматоид артрит билан оғриган беморларда бошқа этиологияли артритларга нисбатан касалликнинг оғирроқ клиник кечишини таъкидлайди.

1-жадвалда ревматоид артрит (РА) билан оғриган беморларда нурли диагностика (УТТ ва МРТ) кўрсаткичларининг асосий клиник белгилар билан боғлиқлигини тавсифловчи корреляция матрицаси маълумотлари келтирилган. УТТ маълумотларига кўра, синовиал суюқлик қалинлиги, синовиал қобик ва васкуляризация даражаси (ранг локуслари сони) касалликнинг давомийлиги (мос равишда  $r=0,907, 0,891$  ва  $0,944$ ), функционал синфи ( $r=0,772, 0,793$  ва  $0,890$ ), ВАШ шкаласи бўйича баҳолаш ( $r=0,808, 0,823$  ва  $0,884$ ), DAS28 ( $r=0,841, 0,854$  ва  $0,967$ ), эрталабки қарахтлик давомийлиги ( $r=0,863, 0,870$  ва  $0,944$ ) ва рентгенологик босқич ( $r=0,320$  Синовиал қобик васкуляризацияси ва клиник белгилар, айниқса DAS28 ( $r=0,967$ ) ва эрталабки қарахтлик давомийлиги ( $r=0,944$ ), ўртасида энг яққол боғлиқлик кузатилади, бу яллиғланишнинг оғирлигини баҳолашда васкуляризациянинг муҳимлигини кўрсатади. МРТ учун корреляциялар ҳам ижобий, аммо камроқ ифодаланган боғлиқликни кўрсатади.

Умуман олганда, ультратовуш РА билан оғриган беморларда МРТ билан солиштирганда нурли маълумотлар ва клиник белгилар ўртасида, айниқса, синовиал қобикнинг васкуляризациясига нисбатан кучлироқ боғлиқликни кўрсатади. Бу ультратовушнинг яллиғланиш ўзгаришларига нисбатан юқори сезувчанлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бироқ, иккала усул ҳам касалликнинг фаоллиги ва оғирлигини баҳолаш учун фойдали маълумотларни тақдим этиб, бир-бирини тўлдиради.

**Гадқиқот натижалари.** РА билан оғриган 1 гуруҳ беморлари ( $n=82$ ) қўлланилган терапияга қараб 2 кичик гуруҳга бўлинди: IА кичик гуруҳга белгиланган протоколларга мувофиқ даволанган 41 бемор, IБ кичик гуруҳга тасдиқланган протоколга мувофиқ даволанишга қўшимча равишда левилимб препаратини (қон зардобиди ИЛ-6 нинг юқори даражаси мавжуд бўлганда) ҳафтасига 162 мг дозада қабул қилиш давомийлиги - касалликнинг ремиссиясида 2 ҳафтада 1 мартагача камайди. Левилимабнинг клиник самарадорлигини ўрганиш учун РАнинг асосий клиник кўрсаткичлари ва лабораторий мезонлари 3, 6 ва 12 ойдан кейин қиёсий ўрганилди.

Шундай қилиб, эрталабки қарахтлик давомийлиги  $28,3 \pm 1,0$  дақиқагача қисқарди ( $P < 0,001$ ), IА кичик гуруҳида эса у  $35,1 \pm 1,1$  дақиқани ташкил этди. ВАШ шкаласи бўйича оғриқни баҳолаш IБ кичик гуруҳида  $4,8 \pm 0,1$  баллга, IА кичик гуруҳида  $6,1 \pm 0,2$  баллга камайди ( $P < 0,001$ ). DAS28 IБ кичик гуруҳида  $3,1 \pm 0,1$  гача, IА кичик гуруҳида  $3,8 \pm 0,2$  гача камайди ( $P < 0,01$ ). Функционал синф даражаси ҳам IБ да  $2,0 \pm 0,1$  баллга нисбатан IА да  $1,7 \pm 0,1$  баллгача яхшиланди ( $P < 0,05$ ). Оғриқли бўғимлар сони IБ кичик гуруҳида  $7,8 \pm 0,3$  гача камайди ( $P < 0,001$ ), шишган бўғимлар сони эса  $6,4 \pm 0,2$  гача камайди ( $P < 0,001$ ). Бундан ташқари, IБ да даволашдан қониқиш ( $7,5 \pm 0,3$  га қарши  $8,4 \pm 0,3$  балл,  $P < 0,05$ ) ва уйку сифатининг ( $5,4 \pm 0,2$  га қарши  $7,3 \pm 0,2$  балл,  $P < 0,001$ ) юқори кўрсаткичлари қайд этилди, бу эса комбинацияланган ёндашувнинг юқори самарадорлигини кўрсатади.

**Хулосалар.** РАда қўл панжа бўғимларининг ультратовуш текшируви диагностик шкаласи ишлаб чиқилди ва жорий этилди, бу ташхиснинг аниқлигини ошириш ва касалликнинг фаоллик даражасини аниқлаш имконини берди. Диагностик самарадорлик и шкаласи бўйича баҳолаш ва касалликнинг давомийлиги ( $p = 0,82$ ), Функционал синф ( $p = 0,88$ ), ВАШ кўрсаткичлари ( $p = 0,92$ ), касалликнинг фаоллик индекси DAS28 ( $p = 0,85$ ) ва эрталабки қарахтлик давомийлиги ( $p = 0,80$ ) ўртасида юқори кучдаги тўғридан тўғри корреляцион боғлиқлик билан тасдиқланди. Ишлаб чиқилган шкаланинг жорий қилиниши касалликнинг ўртача ва юқори фаоллиги бўлган беморлар орасида МРТдан фойдаланишни 40% га қисқартиришга имкон берди ва қиёсий диагностик аниқликни таъминлади.

Ревматоид артритнинг комплекс терапиясига левилимабни киритиш анъанавий терапияга нисбатан касалликнинг клиник кўрсаткичларининг сезиларли яхшиланишига олиб келди: эрталабки қарахтлик давомийлиги 50% га камайди, ВАШ шкаласи бўйича оғриқ баҳоси 2,0 га, DAS28 индекси 0,8 га камайди, оғриқли бўғимлар сони 42% га, шишган бўғимлар сони 44% га камайди ( $P < 0,001$ ), ЭЧТ 56% га, РФ 76% га, яллиғланиш фаоллиги 76% га камайди. СРО - 42%, АТСРО - 2 марта, ЎНО-а - 43%, ИЛ-6 - 56% ( $P < 0,01$ ;  $P < 0,001$ ) ва нурли кўрсаткичлар: синовиал суюқлик қалинлигининг 1,3 мм га, синовиал қобикнинг 1,2 мм га, ультратовуш текшируви маълумотларига кўра қўл панжа бўғимларида ранг локуслари сонининг 0,7 га камайиши ( $P < 0,001$ ).

#### Адабиётлар:

1. Аметова А.С. Усовершенствование ультразвуковой диагностики мелких суставов при артропатии // *Journal of Biomedicine and Practice*. – 2024. - vol. 9. issue 3. – с. 41-52
2. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // *Достижения науки и образования*. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
3. Ametova A.S., Khodjibekova, Yu.M., Ziyadullaev, Sh.Kh. Ultrasound patterns indicating osteochondral changes in medium and small joints of the extremities vary among the primary types of arthropathy. // *Журнал биомедицины и практики*. – 2024. -№9(3). С. 280-290.
4. Gaybullaev Sh.O., Djurabekova A. T., & Khamidov O. A. (2023). Magnetic resonance imaging as a prediction tool for encephalitis in children. *Boffin Academy*, 1(1), 259–270.
5. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // *Annals of Cancer Research and Therapy*. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
6. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses'health // *Вестник магистратуры*. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.
7. Rizaev J. A., ugli Sattorov B. B., Nazarova N. S. Analysis of the scientific basis for organizing dental care for workers in contact with epoxy resin // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – №. 15. – С. 280-283.

8. Rizaev J. A., Vohidov E. R., Nazarova N. S. The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 85-90.
9. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
10. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.
11. Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it //Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 62-65.
12. Schwarz S.T., Afzal M., Morgan P.S., et al. Nigrosome 1 visibility on susceptibility weighted imaging and its absence in Parkinson's disease. Mov Disord. 2014; 29(4): 554-559. doi:10.1002/mds.25639.
13. Vaillancourt D.E., Spraker M.B., Bohnen N.I., et al. Imaging biomarkers for Parkinson's disease: Progress and promise. J Parkinsons Dis. 2020; 10(2): 401-418. doi:10.3233/JPD-191834.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПТИМИЗИРОВАННЫХ МЕТОДОВ СОНОГРАФИИ И ЛЕЧЕНИЯ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Аметова А.С.

**Резюме.** В данном исследовании изучалась эффективность ультразвукового исследования и комплексной терапии суставов кисти у больных ревматоидным артритом. Результаты исследования показали, что оптимизированные методы сонографии обладают высокой точностью в определении активности заболевания и показали тесную корреляцию с клиническими показателями. Включение препарата Левилмаб в комплексную терапию значительно улучшило состояние больных, уменьшило симптомы заболевания и активность воспаления. Разработанная шкала ультразвукового исследования рекомендована в качестве важного инструмента в управлении заболеванием.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, ультразвуковое исследование, сонография, суставы кисти, левилмаб, комплексная терапия.