

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974
Impact Factor SJIF 2022: 5.937

Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Volume 6, Issue 2/2

2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№ 2/2
2025

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии
ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Насирова Зарина Акбаровна

DSc, доцент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе института иммунологии и геномики человека АН РУз <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Джан Ковак

Профессор, председатель Совета Европейского общества кардиологов по инсульту, руководитель специализированной кардиологии, заведующий отделением кардиологии, кардио- и торакальной хирургии, консультант-кардиолог, больница Гленфилд, Лестер (Великобритания)

Сергио Бернардини

Профессор клинической биохимии и клинической молекулярной биологии, главный врач отдела лабораторной медицины, больница Университета Тор Вергата (Рим, Италия)

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тригулова Раиса Хусановна

Доктор медицинских наук, руководитель лаборатории превентивной кардиологии, ведущий научный сотрудник лаборатории ИБС и атеросклероза. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии (Ташкент)
ORCID- 0000-0003-4339-0670

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktori maslahatchisi (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini dotsenti, DSc (mas'ul kotib) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (mas'ul kotib)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Immunologiya va inson genomikasi instituti ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovak

Yevropa kardiologiya jamiyati insult kengashi raisi, 2017 yildan buyon ixtisoslashtirilgan kardiologiya kafedrasini rahbari, kardiologiya, yurak va torakal jarrohlik kafedrasini mudiri, maslahatchi kardiolog Glenfild kasalxonasi, Lester (Buyuk Britaniya)

Sergio Bernardini

Klinik biokimyo va klinik molekulyar biologiya bo'yicha professor - Laboratoriya tibbiyoti bo'limi bosh shifokori – Tor Vergata universiteti kasalxonasi (Rim-Italiya)

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Trigulova Raisa Xusainovna

Tibbiyot fanlari doktori, Profilaktik kardiologiya laboratoriyasi mudiri, YuIK va ateroskleroz laboratoriyasining yetakchi ilmiy xodimi. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (Toshkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori <https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna*Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna*Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich*Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>***Bockeria Leo Antonovich***Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>***Kurbanov Ravshanbek Davletovich***Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>***Shklyayev Aleksey Evgenievich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation***Michal Tendera***Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>***Pokushalov Evgeny Anatolyevich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>***Akilov Xabibulla Ataulaevich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)***Nasyrova Zarina Akbarovna***DSc, Associate Professor of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (Executive Secretary)***Rizaev Jasur Alimjanovich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>***Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific Work of the Institute of Human Genomics Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>***Jan Kovac***Professor Chairman, European Society of Cardiology Council for Stroke, Lead of Specialised Cardiology, Head of Cardiology, Cardiac and Thoracic Surgery, Consultant Cardiologist, Glenfield Hospital, Leicester (United Kingdom)***Sergio Bernardini***Full Professor in Clinical Biochemistry and Clinical Molecular Biology -Head Physician of the Laboratory Medicine Unit- University of Tor Vergata Hospital (Rome-Italy)***Liverko Irina Vladimirovna***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>***Zufarov Mirjamol Mirumarovich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>***Tsurko Vladimir Viktorovich***Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>***Trigulova Raisa Khusainovna***Doctor of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Preventive Cardiology, Leading Researcher of the Laboratory of IHD and Atherosclerosis. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Tashkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670***Turaev Feruz Fatxullaevich***Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova*

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины Центра
развития профессиональной
квалификации медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Шодикүлова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой внутренних болезней № 3
Самаркандского Государственного
Медицинского Института
(Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
*tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)*

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
*tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori*

Abdullayev Akbar Xatamovich
*tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>*

Agababayan Irina Rubenovna
*tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti*

Alieva Nigora Rustamovna
*tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPTI*

Ismoilova Adolat Abduraximovna
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri*

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri*

Qayumov Ulug'bek Karimovich
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini oshirish markazi, ichki
kasalliklar va teletibbiyot kafedrasini
mudiri (Toshkent)*

Xusinova Shoira Akbarovna
*tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)*

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3-
ichki kasalliklar kafedrasini mudiri
(Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>*

Alimov Doniyor Anvarovich
*Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care*

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
*PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care*

Abdullaev Akbar Xatamovich
*Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>*

Agababayan Irina Rubenovna
*PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute*

Alieva Nigora Rustamovna
*Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics
No. 1 with the basics of alternative
medicine, TashPMI*

Ismailova Adolat Abduraximovna
*doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan*

Kamalov Zainitdin Sayfutdinovich
*doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan*

Kayumov Ulugbek Karimovich
*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal
Diseases and Telemedicine of the Center
for the development of professional
qualifications
of medical workers*

Khusinova Shoira Akbarovna
*PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute*

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna
*Doctor of Medical Sciences, professor,
head of the Department of Internal
Diseases N 3 of Samarkand state medical
institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>*

Халиков Каххор Мирзаевич
кандидат медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой биологической
химии Самаркандского
государственного медицинского
университета

Аннаев Музаффар
Ассистент кафедры внутренних
болезней и кардиологии №2
Самаркандского государственного
медицинского университета
(технический секретарь)

Тулабаева Гавхар Миракбаровна
Заведующая кафедрой кардиологии,
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских
работников, д.м.н., профессор

**Абдумаджидов Хамидулла
Амануллаевич**
Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу
Али ибн Сино. Кафедра «Хирургические
болезни и реанимация». Доктор
медицинских наук, профессор.

Саидов Максуд Арифович
к.м.н., директор Самаркандского
областного отделения
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра кардиологии (г. Самарканд)

Срождинова Нигора Зайнутдиновна
д.м.н. Заведующая научно-
исследовательской лабораторией
кардиодиабета и метаболических
нарушений РСНПМЦК

Xalikov Qaxxor Mirzayevich
Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Biologik kimyo kafedrasini mudiri

Annayev Muzaffar G'iyos o'g'li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son
ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini
assistenti (texnik kotib)

Tulabayeva Gavxar Mirakbarovna
kardiologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish
markazi, tibbiyot fanlari doktori, professor

Abdumadjidov Xamidulla Amanullayevich
«Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
tibbiyot oliygohi» Xirurgiya kasalliklari va
reanimatsiya kafedrasini proffessori, tibbiyot
fanlari doktori.

Saidov Maqsud Arifovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika ixtisoslashgan kardialogiya
ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand
viloyat mintaqaviy filiali direktori
(Samarqand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
t.f.d. Kardiodiabet va metabolik buzilishlar
ilmiy tadqiqot laboratoriyasi mudiri

Khalikov Kakhor Mirzayevich
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Head of the Department
of Biological Chemistry, Samarkand State
Medical University

Annaev Muzaffar
Assistant of the Department of Internal
Diseases and Cardiology No. 2 of the
Samarkand State Medical University
(technical secretary)

Tulabayeva Gavkhar Mirakbarovna
Head of the Department of Cardiology,
Development Center professional
qualification of medical workers,
MD, professor

**Abdumadjidov Khamidulla
Amanullayevich**
“Bukhara state medical institute named
after Abu Ali ibn Sino”. DSc, professor.

Saidov Maksud Arifovich
Candidate of Medical Sciences, Director
of the Samarkand Regional Department of
the Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center of Cardiology
(Samarkand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
DSc, Head of Cardiodiabetes and Metabolic
Disorders Laboratory

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ

1	Л.С.Махмонов, Д.А.Амерова, Ф.Х.Маматкулова, Н.Н.Темиров, К.Э. Шомуродов, З.З.Муйиддинов Аутологическая трансплантация гемопоэтических стволовых клеток с использованием гранулоцитарного колониестимулирующего фактора при миеломе и в посттрансплантационный период L.S. Makhmonov, D.A. Amerova, F.Kh. Mamatkulova, N.N. Temirov, K.E. Shomurodov, Z.Z. Muyiddinov Autologous transplantation of hematopoietic stem cells using granulocyte colony-stimulating factor in myeloma and the post-transplant period L.S.Maxmonov, D.A.Amerova, F.X.Mamatkulova, N.N.Temirov, Q.E. Shomurodov, Z.Z.Muyiddinov Miyeloma kasalligida granulotsitik koloniyani stimullovi omil yordamida autologik gematopoetik ildiz hujayralari transplantatsiyasi va transplantatsiyadan keyingi davr.....	11
2	Л.С. Махманов, Ф.Х. Маматкулова, И.К. Умаров, И.Н. Отамуродов, Д.М. Абдуллаев Состояние свертывающей системы крови при лапароскопической аппендэктомии у беременных L.S. Makhmanov, F.Kh. Mamatkulova, I.K. Umarov, I.N. Otamurodov, D.M. Abdullaev The state of the blood coagulation system during laparoscopic appendectomy in pregnant women L. S.Maxmonov, F. X. Mamatkulova, I.K. Umarov, I.N. O'tamurodov, D.M. Abdullayev Homilador ayollarda laparoskopik appendektomiya paytida qon ivish tizimining holati.....	17
3	Л.С. Махмонов, Ф.Х. Маматкулова, К. Т. Турдиев, А.Б.Элмирзаев., Ч.А. Абдусайтова Патология костной системы у больных, находящихся на гемодиализе, в терминальной стадии хронической болезни почек при вторичном гиперпаратиреозе L.S.Maxmonov, F.X. Mamatkulova, Q. T. Turdiyev, Z. S.Haqberdiyev Ch. A.Abdusaitova Ikkilamchi giperparatireozda surunkali buyrak kasalliklari terminal bosqichida gemodializda bo'lgan bemorlarda suyak tizimi patologiyasi L.S. Makhmanov, F.Kh. Mamatkulova, Q. T. Turdiyev, Z. S. Hakberdiyev, Ch. A. Abdusaitova Pathology of the skeletal system in patients on hemodialysis in end-stage chronic kidney disease with secondary hyperparathyroidism.....	22
4	Ф.Х.Маматкулова, Л.С.Махмонов, Ш.М.Азизова, М.С. Ярматова, М.М.Хорозов Особенности патогенеза анемического синдрома при системной красной волчанке F.Kh. Mamatkulova, L.S. Makhmanov, Sh.M. Azizova, M.S. Yarmatova, M.M. Khorozov Features of the pathogenesis of anemic syndrome in systemic lupus erythematosus F.X.Mamatkulova, L.S.Maxmonov, Sh.M.Azizova, M.S. Yarmatova, M.M.Xo'rozov Tizimli qizil yugurik kasalligida anemik sindrom patogenezi xususiyatlari.....	28
5	Ф.Х.Маматкулова Л.С.Махмонов., О.И.Алмаматов, А.У. Файзиев, Б.М. Абдураимов, Р.Г. Норбеков Анемия у больных с поражением почек при системных заболеваниях и особенности лечения F.Kh.Mamatkulova L.S.Makhmonov., O.I.Almamatov, A.U. Fayziyev, B. M.Abduraimov, R. G'Norbekov Anemia in patients with kidney damage in systemic diseases and treatment features F.X.Mamatkulova L.S.Maxmonov., O.I.Almamatov, A.U. Fayziyev, B. M.Abduraimov, R. G'Norbekov Tizimli kasalliklarda buyrak zararlanishi bilan bemorlarda kamqonlik kechishi va davolash xususiyatlari.....	33
6	Ф.Х. Маматкулова, Б.О. Холматов, Х.Т. Рахматов, Р.А. Абдураззоков Причины анемии при урологических заболеваниях F.H. Mamatkulova, B.O. Kholmatov, Kh.T. Rakhmatov, R.A. Abdurazzokov Causes of anemia in urological diseases F.X. Mamatkulova, B. O' Xolmatov, X. T. Raxmatov, R. A.Abdurazzoqov Urologik kasalliklarda anemiyaga olib keluvchi sabablar.....	38
7	Е.Т. Отумбаева, Г.Н. Досыбаева, Б.А. Куанышева, Ш.А.Хусинова Распространенность фиброзных изменений печени у взрослых E.T. Otumbayeva, G.N. Dosybayeva, B.A. Kuanysheva, Sh.A. Khusinova Presence of fibrous changes in the liver in adults Ye.T. Otumbayeva, G.N. Dosibayeva, B.A. Kuanisheva, Sh.A.Xusinova Kattalarda jigarning fibroz o'zgarishlarining tarqalishi.....	43

8	Э.Н.Ташкенбаева, М.О.Эсанкулов Ассоциация полиморфизма генов SOD2 и UMOD с прогрессированием хронической болезни почек E.N. Tashkenbaeva, M.O. Esankulov Association of SOD2 and UMOD gene polymorphisms with chronic kidney disease progression E.N.Tashkenbayeva, M.O.Esanqulov SOD2 va UMOD genlar polimorfizmining surunkali buyrak kasalligi rivojlanishi bilan bog'liqligi.....	49
9	Х.Х.Хамраев, И.И. Султонов, Б.Э Хамраев., Д.Й. Нормуродов Биомаркеры раннего повреждения почек: современные лабораторные подходы Kh.Kh.Khamraev, I. I. Sultonov, B.E. Khamraev, J. Yu. Normurodov Biomarkers of early kidney injury: modern laboratory approaches X.X.Xamrayev, I. I.Sultonov, B.E.Xamrayev, J. Y.Normurodov Buyraklarning erta jarohatlanish biomarkerlari: zamonaviy laborator yondashuvlar.....	57
10	Х.Х.Хамраев, И.И.Султонов, А.А.Хусинов, А.И.Нормуродов Диагностическое значение биомаркеров микроРНК при повреждении почек Kh.Kh.Khamraev, I.I.Sultonov, A.A.Husinov, A.I.Normuradov Diagnostic significance of microrna biomarkers in kidney injury X.X.Xamrayev, I.I.Sultonov, A.A.Husinov, A.I.Normuradov MikroRNK biomarkerining buyrak shikastlanishidagi diagnostik ahamiyati.....	61
11	Хуррамов Б.Ш., Маматкулова Ф.Х., Давронов Т.С., Ахмедов С.Б., Есєрґапов Б.А. Развитие В12-дефицитной миєлополинейропатии у молодых вследствие хронической интоксикации закисью азота Khurramov B.Sh., Mamatkulova F.Kh., Davronov T.S., Akhmedov S.B., Esergapov B.A. Development of B12-deficiency myelopolyneuropathy in young people due to chronic nitrous oxide intoxication Xurramov B. Sh., Mamatkulova F.X., Davronov T. S., Axmedov S. B., Esergapov B. A. Yoshlarda azot oksidi bilan surunkali intoksikatsiyasi natijasida B12 tanqisligi miyєlopolineyropatiyasining kelib chiqishi	65

РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНООПОСРЕДОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

12	Г.А. Ахмедова, Ф.Ш. Хасанов, С.Е. Эшмуратов, Р.Ш. Уралов. Хамраев Х.Х. Хроническая болезнь почек у пациентов с ревматоидным артритом G.A. Akhmedova, F.Sh. Khasanov, S.E. Eshmuratov, R.Sh. Uralov. Khamraev Kh.Kh. Chronic kidney disease in patients with rheumatoid arthritis G.A. Axmedova, F.Sh. Xasanov, S.E. Eshmuratov, R.Sh. Uralov, Xamrayev X.X. Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi.....	72
13	З.Б. Бабамурдова Иммунологические аспекты ревматологических заболеваний и подходы к их терапии Z.B.Babamuradova Immunological aspects of rheumatologic diseases and approaches to their therapy Z.B. Babamuradova Revmatologik kasalliklarning immunologik jihatlar va ularni davolash yondashuvlari.....	77
14	Ж.Ж.Вохидов, Г.З.Шодикулова Псориатический артрит: современный взгляд на проблему и пути ее решения J.J.Vokhidov, G.Z.Shodikulova Psoriatic arthritis: a modern view of the problem and ways to solving it J.J.Voxidov, G.Z.Shodikulova Psoritik artrit: muammo va unilarni hal qilish yo'llariga zamonaviy qarashlar.....	84
15	Ж.И. Гуломов, Г.З. Шодикулова, З.К. Таирова Оценка эффективности лечения сердечных аритмий на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани на основе эхокардиографических показателей J.I. G'ulomov, G.Z. Shodikulova, Z.K. Tairova Бириктирувчи тўкима дифференциаллашмаган дисплазияси фонида ривожланган юрак аритмияларини даволаш самарадорлигини эхокардиографик кўрсаткичлар асосида баҳолаш J.I. Gulomov, G.Z. Shodikulova, Z.K. Tairova Evaluation of the effectiveness of treatment of cardiac arrhythmias against the background of undifferentiated connective tissue dysplasia according to echocardiographic indicators.....	90
16	У.С. Пулатов, Г.З. Шодикулова, А.Х. Каримов Факторы риска и клинические особенности развития подагры U.S. Pulatov, G.Z. Shodikulova, A.Kh. Karimov Risk factors and clinical features of gout development U.S. Pulatov, G.Z. Shodikulova, A.X. Karimov	95

	Podagra rivojlanishining xavf omillari va klinik xususiyatlari.....	
17	O.G.Xasanov, G.Z. Shodikulova Клинико-иммунологические и генетические особенности развития остеоартроза тазобедренных суставов у лиц узбекской популяции, перенесших Covid-19 O.G.Khasanov, G.Z. Shodikulova Clinical-immunological and genetic features of the development of hip joint osteoarthritis in individuals of the Uzbek population who have undergone Covid-19 O.G.Xasanov, G.Z. Shodikulova Covid-19 o'tkazgan o'zbek populyatsiyasidagi shaxslarda chanoq-son bo'g'imlari osteartrozi rivojlanishining klinik-immunologik va genetik xususiyatlari.....	103

ISSN: 2181-0974
www.tadqiqot.uz**Вохидов Жахонгир Жамshedович**Ассистент кафедры Внутренние болезни №3
Самаркандского государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан**Шодикулова Гуландом Зикрияевна**Заведующая кафедры Внутренние болезни №3
Самаркандского государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан**ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ****For citation:** J.J.Vokhidov, G.Z.Shodikulova PSORIATIC ARTHRITIS: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM AND WAYS TO SOLVING IT. Journal of cardiorespiratory research. 2025, vol.6, issue 2.2, pp. 84-89<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974/2025/6/2/2/14>**АННОТАЦИЯ**

В данной статье приводятся современные данные о хроническом системном прогрессирующем заболевании суставов, позвоночника и энтезисов, ассоциированном с псориазом - псориатическом артрите. Частота артрита у больных псориазом, по данным разных авторов, составляет от 13,5 до 47,0%. Наиболее часто заболевание начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причем мужчины и женщины заболевают одинаково часто, встречаются случаи тяжелого течения псориатического артрита у молодых мужчин. При псориатическом артрите наблюдается не только стойкая потеря трудоспособности в течение первых пяти лет болезни, но и увеличение смертности по сравнению с популяционной (у мужчин на 59%, у женщин - на 65%). Рассматриваются вопросы этиологии, патогенеза, классификации, клиники, дифференциальной диагностики заболевания, а также методы лечения заболевания.

Ключевые слова: псориатический артрит, иммунные нарушения, псориатический синовит, множественные энтезисы, костная резорбция.

Vokhidov Jakhongir JamshedovichAssistant of the Department of Internal Medicine No. 3
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Shodikulova Gulandom Zikriyevna**Head of the Department of Internal Medicine No. 3
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**PSORIATIC ARTHRITIS: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM AND WAYS TO SOLVING IT****ANNOTATION**

This article presents current data on a chronic systemic progressive disease of joints, spine, and enthesia associated with psoriasis - psoriatic arthritis. The frequency of arthritis in patients with psoriasis, according to various authors, ranges from 13.5 to 47.0%. The disease most often begins between the ages of 20 and 50, with men and women being equally frequent, and cases of severe psoriatic arthritis occur in young men. In psoriatic arthritis, not only persistent loss of working capacity is observed during the first five years of the disease, but also an increase in mortality compared to the population rate (in men by 59%, in women by 65%). The issues of etiology, pathogenesis, classification, clinical presentation, differential diagnosis of the disease, as well as methods of treating the disease are considered.

Keywords: psoriatic arthritis, immune disorders, psoriatic synovitis, multiple entezites, bone resorption.

Voxidov Jaxongir Jamshedovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
3-son Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
3-son Ichki kasalliklar kafedrası mudiri,
Samarqand, O'zbekiston

PSORITIK ARTRIT: MUAMMO VA UNILARNI HAL QILISH YO'LLARIGA ZAMONAVIY QARASHLAR

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada psoriaz bilan bog'liq surunkali tizimli progressivlanuvchi kasalligi bo'lgan bo'g'imlar, umurtqa pog'onasi va entezislarning - psoriatik artrit haqida zamonaviy ma'lumotlar keltirilgan. Psoriaz bilan og'rigan bemorlarda artrit takrorlanish, turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, 13,5 dan 47,0% gacha. Kasallik ko'pincha 20 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan davrda boshlanadi, bunda erkaklar va ayollar bir xil darajada kasallanadi, yosh erkaklarda psoriatik artritning og'ir kechish holatlari uchraydi. Psoriatik artritda nafaqat kasallikning dastlabki besh yilida mehnat qobiliyatining barqaror yuqolishi, balki populyatsiyaga nisbatan o'limning ko'payishi ham kuzatiladi (erkaklarda 59% ga, ayollarda 65% ga). Kasallikning etiologiyasi, patogenez, tasnifi, klinikasi, differensial diagnostikasi, shuningdek, kasallikni davolash usullari masalalari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: psoriatik artrit, immun buzilishlar, psoriatik sinovit, ko'p sonli entezitlar, suyak rezorbsiyasi.

Psoriatik artrit bo'g'imlar va umurtqa pog'onasining asosiy yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, psoriaz bilan bog'liq. Kasallik surunkali progressiv kechish, tayanch-harakat tizimining eroziv artrit, ankilozlovchi spondiloartrit, turli xil suyak rezorbsiyasi, ko'plab entezitlar, ko'plab umumiy va visseral ko'rinishlarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi [1]. O'limning asosiy sabablari metabolik buzilishlar va ular keltirib chiqargan yurak va miya qon tomirlarining obstruktiv kasalliklari, amiloid nefropatiya natijasida surunkali buyrak yetishmovchiligi, nafas olish tizimi kasalliklari, xavfli o'smalar, shuningdek, o'tkazilgan terapiyaning asoratlari hisoblanadi. Psoriatik artritning rivojlanishi va klinik ifodalanishida genetik, tashqi muhit (infektsiyalar, jarohatlar, asab-jismoniy zo'riqishlar, dori-darmonlar), qon tomir (angiogenez, sinoviyalar va boshqalar) va immunologik omillar ishtirok etadi [2, 3, 4].

Psoriatik artrit rivojlanishining immunopatogenezi. Genetik moyillikka katta ahamiyat beriladi. Populyatsion tadqiqotlar HLA ning asosiy giostomoslik kompleksi genlari: B13, B17, B27, B38, DR4 va DR7 aniqlanishining yuqori chastotasini aniqladi. Psoriatik artrit va sakroileitning rentgenologik belgilari bo'lgan bemorlarda ko'pincha HLA B27 aniqlanadi. Kasallikning poliartikulyar, eroziv shaklida - HLA DR4. Biroq, dermatozning HLA-Cw6 bilan birga kelishi birlamchi bo'lishi mumkin, bunda psoriaz va seronegativ periferik artrit bilan og'rigan bemorlarda Cw6 va DR7, suyak eroziyalari mavjud bo'lganda DR3, seropozitiv poliartit bilan og'rigan ba'zi bemorlarda esa Cw6 va DR4 aniqlanadi. O'sma nekrozi omili- α (O'NO- α) genining polimorfizmini o'rganishda O'NO- α -308, O'NO- β +252 allellari va eroziv psoriatik artrit o'rtasida sezilarli bog'liqlik aniqlandi. Kasallikning erta davrida bu holat bo'g'imlarda destruktiv o'zgarishlarning tez rivojlanishi uchun prognostik ahamiyatga ega bo'lib, kavkaz populyatsiyasi vakillarida TNF- α -238 tashuvchanligi kasallik rivojlanishining xavf omili sifatida qaraladi [4, 5].

Psoriatik sinovitning rivojlanishida immun tizimi buzilishlarining ahamiyati sinovial parda qoplovchi va qoplama osti qatlamlari hujayralarida immunoglobulinlar va komplementning aniqlanganligi, uning immunokompetent hujayralar bilan infiltratsiyasi, sinovial suyuqlik va sinovial pardada yallig'lanishga olib keluvchi sitokinlarning yuqori darajasi, hamda selektiv immun faol vositalarning samaradorligi bilan tasdiqlanadi. Psoriazda tangachalar qatlamlanishiga mas'ul

bo'lgan asosiy hujayra - keratinotsitlar ko'payishining sinovial T-limfotsitlar tomonidan rag'batlantirilishi psoriatik artritdagi asosiy sindromlarning o'zaro uzviy bog'liqligini va uning nozologik mustaqilligini ko'rsatadi [6]. Psoriaz va psoriatik artrit patogenezida immun buzilishlarning ishtiroki CD8+T-limfotsitlarning yetakchi roli, epidermis va sinovial pardaning T-hujayralari tomonidan keratinotsitlar ko'payishining rag'batlantirilishi, sinovial parda qoplovchi va qoplama osti qatlamlari hujayralarida immunoglobulinlar va komplementning mavjudligi, shuningdek uning makrofaglar, T-limfotsitlar va plazmotsitlar bilan infiltratsiyasiga asoslanadi.

Psoriaz va psoriatik artrit rivojlanishida yallig'lanishga oid va yallig'lanishga qarshi sitokinlar muvozanatining buzilishi muhim o'rin egallaydi. Bu kasalliklarda organizmning biologik muhitlari va to'qimalarida, ayniqsa psoriaz o'choqlari, sinovial qobiq, entezlar, sinovial suyuqlik va qonda yallig'lanishga oid sitokinlar, birinchi navbatda TNF- α ustunligi kuzatiladi. Bunda yallig'lanish jarayoni faolligining ushbu sitokin miqdori bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liqligi aniqlangan. Teri psoriazida ham TNF- α muhim ahamiyatga ega bo'lib, T-limfotsitlarning faollashuviga, yallig'lanish infiltratsiyasiga va keratinotsitlarning ko'payishiga yordam beradi [7]. Psoriatik artritda sinovial qobiqda yallig'lanishga oid sitokinlar, jumladan TNF- α , interleukin-2, interferon- γ va ayniqsa interleukin-10, interleukin-17 va interleukin-23 ekspressiyasi revmatoid artritga qaraganda yuqori ekanligi aniqlangan. Revmatoid artritda sitokinlar nomutanosibligi asosiy patogenetik mexanizm sifatida qaraladi [5, 6, 8, 9].

TNF- α ning nazorat qilinmaydigan ortiqcha ishlab chiqarilishi immunopatologik jarayonning surunkali kechishi va suyak destruksiyasiga asos bo'lishi aniqlangan. TNF- α monotsitlar, makrofaglar, derma dendritik hujayralari, keratinotsitlar, Langergans hujayralari, semiz hujayralar va faollashgan T-limfotsitlar tomonidan sintezlanadi va keng ko'lamli biologik ta'sirga ega. Bundan tashqari, TNF- α C-reaktiv va boshqa o'tkir fazali oqsillar miqdorini oshiradi, erkin kislorod radikallarining sintezini keltirib chiqaradi va yallig'lanish hujayralarining apoptozini sekinlashtiradi, shuningdek osteoklastogenezni kuchaytirib, suyak qayta shakllanishida faol ishtirok etadi [8, 9].

Psoriatik artrit bilan og'rigan bemorlarning qonida TNF- α ning yuqori darajasi isitma, entezopatiyalar, osteoliz,

bo'g'imlarda destruktiv o'zgarishlar va ishemik nekroz kabi klinik belgilar bilan bog'liq. Erta psoriatik artritda orqa miya suyuqligida yuqori miqdorda interleukin-10, TNF- α va matriksli metalloproteinazalar ham aniqlanadi. Bemorlarning sinovial qobig'i biopstat namunalari T- va B-limfotsitlar, ayniqsa CD8+T-hujayralar bilan kuchli infiltratsiya kuzatilgan. Shuningdek, ular yallig'lanishning dastlabki bosqichidayoq paylarning suyakka birikish joylarida aniqlanadi. CD4 T-hujayralari interleukin-2, interferon- γ , limfotoksin- α kabi sitokinlarni ishlab chiqaradi, ular ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlarning orqa miya suyuqligi va sinovial qobig'ida topiladi [9, 10].

Psoriatik artritning klinik ko'rinishlari o'ziga xosligi.

Psoriatik artrit uchun revmatoidga o'xshash surunkali sinovit rivojlanishi xosdir. Uning farqlovchi belgilari proliferativ hujayra reaksiyalarining nisbatan kuchsiz ifodalanishi va fibroz o'zgarishlarning ustunligidir. Psoriatik sinovitning o'ziga xos xususiyatlari sinovial membrananing yuza qismlarida patologik o'zgarishlarning joylashuvi, sinoviotsitlarning ko'chishi, neytrofil leykotsitlar bilan kuchli shimdirilgan yirik fibrinoid qoplamalar, limfoid va plazma hujayrali infiltratlarning kuchsiz ifodalanishidir. Patologik jarayon suyaklar va bo'g'im tog'ayining epifizar qismlariga ham ta'sir qiladi, bu joylarda eroziv o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Eng og'ir hollarda metaepifizar sohagacha va undan keyin suyak uzunligi bo'ylab tarqaladigan osteolizis kuzatiladi. Shu sababli ba'zi tadqiqotchilar psoriatik artritni neyrogen osteoartropatiyalar qatoriga kiritadilar. Bir vaqtning o'zida reparativ jarayonlar kechadi. Bu zararlangan bo'g'im suyaklarida periostitlarning rivojlanishi, dag'al osteofitlarning shakllanishi, bo'g'im boylam apparatining kalsifikatsiyasi bilan namoyon bo'ladi. Artritning oqibati nafaqat yarim chiqishlar va kontrakturalar, balki bo'g'im ankilozlari ham bo'lishi mumkin [10, 11].

Psoriatik artritning klinik kechishi kasallikning klinik ko'rinishi va kechishining yaqqol xilma-xilligi bilan tavsiflanadi. 68-75% hollarda artrit psoriasis bilan og'rigan bemorlarda rivojlanadi yoki teri o'zgarishlari bilan bir vaqtda paydo bo'ladi; 12-25% hollarda artrit dermatoz belgilari paydo bo'lishidan oldin yuzaga keladi. Teri zararlanishining boshlanishidan artrit rivojlanishigacha bo'lgan davr, xuddi artrit paydo bo'lishidan dermatozgacha bo'lgan davr kabi, 2 haftadan 10 yilgacha va undan ko'proq vaqtning o'z ichiga olishi mumkin.

Psoriatik artritning boshlanishida ko'pincha qo'l barmoqlarining distal, proksimal falangalararo bo'g'imlari, tizza va kamroq hollarda kaft-falanga, yelka bo'g'imlari zararlanadi. Zararlangan bo'g'imlardagi og'riqlar tinch holatda, tunda, erta tongda kuchliroq seziladi, kunduzi harakatlar paytida biroz kamayadi, ertalabki qotib qolish bilan kechadi. Odatda, bo'g'imlar mono- va oligoartrit ko'rinishida zararlanadi. Psoriatik artritga kasallik boshida revmatoid artrit uchun istisno bo'lgan bo'g'imlarning - birinchi barmoqning falangalararo bo'g'imi va beshinchi barmoqning proksimal falangalararo bo'g'imining zararlanishi xosdir. Qo'lning bir barmog'idagi barcha bo'g'imlarning shikastlanishi xarakterli bo'lib, bu bukuvchi paylarning yallig'lanishi bilan kechadi va zararlangan barmoq sosiskasimon shaklga kiradi. Bu ko'proq oyoq barmoqlari uchun xosdir. Zararlangan bo'g'imlar ustidagi teri to'q qizil-ko'kimga rangda bo'ladi.

Odatda, psoriatik artritning beshta klinik shakli ajratib ko'rsatiladi: assimetrik oligoartrit; distal falangalararo bo'g'imlar artriti; simmetrik revmatoidga o'xshash artriti; mutilatsiyalovchi (shakl buzuvchi) artriti; psoriatik spondilit [12, 13]. Psoriatik artritdagi bo'g'im sindromi namoyon bo'lishi juda

xilma-xil bo'lib, revmatoid artriti va Bexterev kasalligi belgilarini o'ziga xos tarzda aks ettiradi, shuningdek, ilgari alohida nozologik shakllar sifatida ta'riflangan boshqa sindromlarning keng doirasini o'z ichiga oladi, masalan, intermittirlovchi gidrartroz, palindromik revmatizm yoki Titse sindromi. Boshqa tomondan, psoriatik artritda bo'g'imlarning zararlanishi ko'plab o'ziga xos belgilarga ega bo'lib, ular psoriasis teri toshmalarisiz bemorlarda ham bu kasallikni aniqlash imkonini beradi. Bo'g'im sindromining xarakterli belgilari quyidagilardir: distal falangalararo bo'g'imlar artriti va qo'l hamda oyoqlarning birinchi barmoqlari falangalararo bo'g'imlari artriti, bitta barmoqning uchta bo'g'imining o'q bo'ylab zararlanishi, mono- va oligoartrit, assimetrik artriti, oyoq barmoqlarining sosiskasimon shakl o'zgarishi, barmoqlarning turli yo'nalishdagi yarim chiqishlari, terining o'ziga xos ko'kimga-qizg'ish rangi bilan kechadigan tipik paraartikulyar hodisalar, umurtqa pog'onasida og'riq va ertalabki qotib qolish, periferik bo'g'imlar artritining spondilit manzarasi bilan birga kelishi.

Psoriatik artritning rentgenologik xususiyatlariga distal falangalararo bo'g'imlarning eroziv artriti va ularning ankilozi, bo'g'im ichi yoki akral osteoliz, ikkinchi va undan yuqori bosqichdagi sakroileit (Kellgren bo'yicha), sindesmofitlar va paravertebral ossifikatlar kiradi. Periferik bo'g'imlar artritining spondilit manzarasi bilan birgalikda kechishi, klinik va laborator faollik o'rtasidagi nomuvofiqlik, teri va bo'g'im sindromlari kechishining parallelligi, revmatoid omilga nisbatan salbiy reaksiyalar katta ahamiyatga ega.

Bo'g'im sindromining alohida belgilari yig'indisiga asoslanib, uning klinik-anatomik variantlari ajratiladi. Bu variantlar psoriatik artriti bilan og'rigan bemorlarda bo'g'imlar va umurtqa pog'onasi zararlanishining barcha xilma-xilligini to'liq aks ettiradi va asosiy hamda atipik turlarga bo'linadi. Asosiy variantlarga distal, monooligoartrit, poliartrit, osteolitik va spondiloartrit turlar kiradi. Atipik variantlarga esa izolyatsiyalangan daktilit, onixopaxidermoperiostit, old ko'krak qafasi sindromi, spondilodissit, SAPHO sindromi (Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis) kiradi. SAPHO sindromi - ko'krak qafasining old qismidagi bo'g'imlarning tez-tez zararlanishi bilan kechadigan aseptik artriti, turli xil teri ko'rinishlari, aseptik osteomyelit tipidagi suyak to'qimalarining shikastlanishini o'z ichiga olgan simptomlar majmuasidir. Psoriatik artritning spondiloartrit variantida o'q skeletining zararlanishi patologik jarayonning yagona joylashgan qismi sifatida namoyon bo'lishi yoki kasallikning klinik ko'rinishida ustunlik qilishi mumkin. Patologik jarayonga dumg'azayonbosh bo'g'imlari, umurtqa tanalari, umurtqalararo va ravoqsimon bo'g'imlar, umurtqa boylamlari qo'shiladi.

Psoriatik sakroileit, odatda, zararlanishning assimetrikligi va yashirin kechishi bilan xarakterlanadi. Spondilit esa umurtqa pog'onasining barcha qismlarining ankiloziga, uning shakl o'zgarishiga va yaqqol namoyon bo'lgan funksional yetishmovchilikka olib kelishi mumkin. Psoriatik artritda sindesmofitlarning o'ziga xos rentgenomorfologik ko'rinishi va paravertebral ossifikatsiyalarning mavjudligi kuzatiladi. Bular faqat ushbu kasallikda va reaktiv artritlarning surunkali kechishida uchraydi. Psoriatik artritda bo'g'imlarning zararlanishidan tashqari, ba'zan birinchi o'ringa chiqadigan va kasallikning prognozini belgilaydigan ko'plab tizimli ko'rinishlar ham kuzatiladi.

Umumiy holatda tana vaznining progressiv kamayishi va isitma bilan birga kechuvchi reaksiyalardan tashqari limfadenopatiya, 43,8% yurak zararlanishi (aortit, yurak ritmi va

o'tkazuvchanligining buzilishi bilan kechuvchi miokardit, yurak nuqsonlarining shakllanishi), 30,5% jigar zararlanishi (gepatomegaliya, gepatit, jigar fibrozi va sirrozi), 15,4% buyrak zararlanishi (diffuz glomerulonefrit, amiloidoz), ko'z zararlanishi, neyromushak sindromi va Reyno sindromi kuzatiladi. Tizimli ko'rinishlar eng yaqqol tarzda faqat yosh erkaklarda pustulyoz yoki eritrodermik psoriaz bilan kechadigan PANing xavfli shaklida namoyon bo'ladi. Xavfli shakliga uzoq davom etuvchi gektik isitma, sezilarli trofik o'zgarishlar, tarqoq artrit va polivisseritlar xosdir.

Psoriatik artritning klinik ko'rinishlari va rivojlanish sur'atlarining yaqqol xilma-xilligi, shuningdek, uning rivojlanish xususiyatlari ushbu kasallikning ikkita asosiy klinik shakli - og'ir va oddiy (o'rtacha og'irlikdagi va yengil) shakllarini belgilaydi. Klinik shakl yaxlit tushuncha bo'lib, kasallikning rivojlanish xususiyatini, bo'g'imlardagi yemirilish o'zgarishlarining ifodalanganligini, spondiloartritning mavjudligini, bo'g'imlar va umurtqa pog'onasining funksional holatini, tizimli ko'rinishlarning mavjudligi va ifodalanganligini, yallig'lanish jarayonining laboratoriya faolligini o'z ichiga oladi. Og'ir shakli tez rivojlanuvchi kechish, ko'plab eroziv artrit va ko'plab bo'g'im ichi osteolizi, umurtqa pog'onasining sezilarli funksional yetishmovchiligi bilan kechadigan ankilozlovchi spondiloartrit, yaqqol polivisseritlar, yuqori laboratoriya faolligi bilan tavsiflanadi. Oddiy shakli yallig'lanish o'zgarishlarining 1-3 bo'g'imda joylashishi yoki kuchsiz ifodalangan yemirilish o'zgarishlari bilan kechadigan poliartrit, kam sonli bo'g'imlarda bo'g'im ichi osteolizi, sakroileit yoki ankilozlovchi spondiloartrit (umurtqa pog'onasi funksiyasining buzilishisiz), a'zolar yetishmovchiligisiz o'rtacha ifodalangan umumiy va visseral belgilar, minimal va o'rtacha laboratoriya faolligi, sekin rivojlanuvchi kechish bilan xarakterlanadi. Klinik shakl davolash chora-tadbirlari hajmini belgilaydi va kasallikning mumkin bo'lgan oqibatlarini bashorat qilishga yordam beradi.

Bo'g'im sindromi xususiyatlarining shakllanishi, yallig'lanish jarayonining faolligi va kasallikning kechishida psoriazning turi, uning tarqalishi va rivojlanish bosqichi hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu psoriatik artritning klinik shakliga ham bir xil darajada taalluqlidir. Oddiy shakli bo'lgan bemorlarda cheklangan vulgar psoriaz og'ir shakliga qaraganda 4 baravar ko'proq uchraydi. Tarqalgan vulgar psoriaz mavjud bo'lganda, bu farq kamroq seziladi. Aksincha, ekssudativ psoriaz oddiy psoriazga nisbatan og'ir shaklda 8 baravar, atipik, ya'ni pustulyoz va eritrodermik psoriaz esa 20 baravar ko'proq aniqlanadi. Shu bilan birga, atipik psoriaz har doim og'ir kechishi, davolashga qiyinlik bilan javob berishi va ko'pincha isitma, tarqalgan limfadenopatiya bilan birga keladi hamda yondosh artrit bo'lmagan bemorlarda ikkilamchi reaktiv amiloidoz va boshqa visseritlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Psoriatik artritning asosiy sindromlarining o'zaro yaqin bog'liqligini ko'rsatadigan boshqa dalillar ham mavjud: kasallikning boshlanishida teri va bo'g'im sindromlari rivojlanishining bir vaqtda sodir bo'lishi va asosiy sindromlarning kuchayishining sinxronligi, psoriazning kechish xususiyatining eng salbiy tomonga o'zgarishi bilan artrit va/yoki spondilitning rivojlanishi, distal falangalararo bo'g'imlar artritining psoriatik onixodistrofiya bilan o'zaro bog'liqligi, psoriazning turi va uning tarqalishi bilan tizimli ko'rinishlarning mavjudligi va ifodalanishi o'rtasidagi bog'liqlikning mavjudligi [1, 2].

Psoriatik artrit bilan og'irgan bemorlarni klinik ko'rikdan o'tkazishda xarakterli joylashuvga ega bo'lgan teri psoriaziga e'tibor qaratiladi, masalan, boshning sochli qismi, quloq suprasi orqasi; kindik sohasi; oraliq sohasi; dumba oralig'i; qo'ltiq osti sohalari. Bo'g'imlarni ko'zdan kechirishda psoriatik artritga xos belgilar aniqlanadi: daktilit; distal falangalararo bo'g'imlarning yallig'lanishi. Paylarning birikish joylari paypaslanadi. Sakroileitning klinik belgilari bor-yo'qligi yonbosh suyak qanotlarini to'g'ridan yoki yon tomondan bosib aniqlanadi, umurtqa pog'onasining harakatchanligi tekshiriladi. Ichki a'zolarining holati umumiy terapevtik qoidalarga muvofiq baholanadi [14].

Psoriatik artritning laboratoriya diagnostikasi.

Likvorning tahlili spetsifik natija bermaydi, ayrim hollarda yuqori sitoz aniqlanadi. Psoriatik artritda periferik bo'g'im yallig'lanishining faolligi og'irqli va yallig'langan bo'g'imlar soni, C-reaktiv oqsil darajasi, bo'g'imlardagi og'irliqning og'irligi va kasallikning faolligi bilan baholanadi. Ko'p hollarda distal falangalararo bo'g'imlar artrit, yirik tomirlar monoartriti laboratoriya ko'rsatkichlari deyarli o'zgarmagan holda kechishi mumkin. Bo'g'imlarda sezilarli ekssudativ hodisalar bo'lganida eritrotsitlarning cho'kish tezligi odatda 30 mm/soat gacha va bundan ko'ra ko'proq ortadi; bir qancha hollarda o'rtacha leykotsitoz va normoxrom anemiya topiladi, bular kasallikning xavfli tarzda o'tishida ayniqsa sezilarli bo'ladi. Sinovial suyuqlik yallig'lanish deb baholanadi, ya'ni unda neytrofil siljish bilan yuqori sitoz aniqlanadi; musin laxtasi bo'shashgan, parchalanadi; yopishqoqligi past. Biroq, mono- va oligoartikulyar shikastlanish va jarayonning past umumiy faolligida sinovial suyuqlik o'z xususiyatiga ko'ra "kuchsiz yallig'lanish"ga yaqinlashishi mumkin. Revmatoid omil odatda bo'lmaydi. Shu bilan birga, psoriatik artrit bilan og'irgan bemorlarning 12% da revmatoid omil aniqlanadi, bu tashxis qo'yishda ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, ammo tashxisni qayta ko'rib chiqish uchun sabab bo'lmaydi.

Tashxis qo'yishda qo'llar, oyoqlar, chanoq, umurtqa pog'onasini rentgenologik tekshirish ma'lumotlari katta yordam beradi, bu yerda kasallikning o'ziga xos belgilari aniqlanadi, masalan: bo'g'im yuzalarining "stakandagi qalam" tipidagi o'zgarishlar bilan osteolizi; yirik ekssentrik eroziyalar; barmoqlar oxirgi falangalarining rezorbsiyasi; suyak proliferatsiyalari; asimmetrik ikki tomonlama sakroileit; paravertebral ossifikatlar, sindesmofitlar. Turli mualliflar tomonidan tasniflash mezonlarining variantlari taklif qilingan bo'lib, ularda psoriatik artritning eng yorqin ko'rinishlari hisobga olingan, masalan: bemor yoki uning qarindoshlarida teri yoki tirnoqlarning tasdiqlangan psoriazi; asimmetrik periferik psoriatik artrit, asosan oyoq bo'g'imlarining shikastlanishi bilan: tos-son, tizza, boldir-tovon, kaft-falanga, kaft oldi bo'g'imlari, oyoq barmoqlarining falangalararo bo'g'imlari, distal falangalararo bo'g'imlarning shikastlanishi, daktilitning mavjudligi, umurtqa pog'onasida yallig'lanishli og'irliq, dumg'aza-yonbosh bo'g'imlarining shikastlanishi, entezopatiyalar; osteolizning rentgenologik belgilari; suyak proliferatsiyalarining mavjudligi; revmatoid omilning yo'qligi [4, 5, 12].

Diagnostik mezonlar sifatida 2016-yilda Psoriatik artritni o'rganish bo'yicha xalqaro guruh tomonidan xalqaro SASPAR guruhi tomonidan ishlab chiqilgan, psoriatik artrit bilan kasallangan 576 nafar bemorni va boshqa sindromga o'xshash kasalliklar, jumladan revmatoid artrit, ankilozlovchi spondilit, differensiallashmagan artrit, biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklari bilan kasallangan 548 nafar bemorni o'rganishga

asoslangan psoriatik artritning diagnostik mezonlari varianti nashr etilgan. Ushbu mezonlarga anamnezda psoriaz yoki oilaviy psoriaz, daktilit, suyak remodulyatsiyasi (periostitlar, suyak ankilozlari shakllanishi), salbiy revmatoid omil, timoq plastinkalari distrofiyasi kiradi. Psoriatik artrit tashxisi kamida uch ball bilan belgilanadi, bunda teridagi psoriatik toshmalar ikki ball, boshqa barcha mezonlar esa bir ball bilan baholanadi [2].

Revmatoid artritdan farqli o'laroq, psoriatik artrit sezilarli ertalabki bo'g'im siqilishining yo'qligi, bo'g'imlarning simmetrik shikastlanishi, qo'l va oyoqlarning distal falangalararo bo'g'imlarining tez-tez shikastlanishi, qonda revmatoid omilning yo'qligi bilan tavsiflanadi. Qo'l panjalari distal falangalararo bo'g'imlarining eroziv osteoartriti reaktiv sinovit bilan kechganda ham psoriatik artritga (distal shakli) o'xshab ketishi mumkin. Biroq, odatda, osteoartriti qondagi yallig'lanishli o'zgarishlar, umurtqa pog'onasining shikastlanish belgilari (umurtqa pog'onasining har qanday qismida yallig'lanishli og'riqlar), teri va timoqlarning psoriazi bilan birga kelmaydi. Bexterev kasalligidan farqli o'laroq, psoriatik spondiloartrit sezilarli funksional buzilishlar bilan kechmaydi, ko'pincha simptomsiz kechadi, sakroileit asimmetrik, ko'pincha sekin rivojlanadi, umurtqa pog'onasi rentgenogrammalarida qo'pol paravertebral ossifikatlar aniqlanadi.

Agar psoriatik artrit kaft va tovon keratodermiyasi, timoqlarning shikastlanishi bilan kechsa, uni farqlashda ma'lum qiyinchiliklar yuzaga keladi. Bu kasalliklarni terining zararlanish xarakteri, shuningdek bo'g'imlar yallig'lanishining paydo bo'lishi bilan o'tkazilgan o'tkir urogenital va ichak infeksiyasi o'rtasidagi xronologik bog'liqlik asosida farqlash lozim. Psoriatik artritda toshmalar turg'un bo'ladi. Bemorlarda ko'pincha giperurikemiya aniqlanadi, bu esa podagrani istisno qilishni talab qiladi. Tashxis qo'yishda siydik kislotasi kristallarini aniqlash uchun likvor, to'qima biopatlari (tofuslar mavjud bo'lsa) tekshirish yordam berishi mumkin [4, 12].

Psoriatik artrit ko'pincha gipertoniya kasalligi, yurak ishemik kasalligi, qandli diabet kabi kasalliklar bilan birga keladi. Qo'shma kasalliklar belgilari paydo bo'lganda bemorlarga tegishli mutaxassislar: kardiolog, endokrinolog va boshqalarning maslahati zarur. Qo'l bo'g'imlarining progressiv destruksiyasi va deformatsiyasi, tayanch (chanoq-son, tizza) bo'g'imlarining ishemik nekrozlari belgilari rivojlanganda, jarroh-ortoped maslahati ushbu kasallikni endoprotezlash [1, 3].

Psoriatik artritni davolash. Davolash dasturini ishlab chiqishda har bir alohida holatda kasallikning geterojenligini hisobga olish zarur. Bunda bo'g'im sindromining klinik-anatomik varianti, yallig'lanish jarayonining faolligi, uning rivojlanish sur'ati, asosiy sindromlarning holati va ifodalanishi, tizimli ko'rinishlarning mavjudligi, ilgari o'tkazilgan davolashning samaradorligi va chidamliligi hamda psoriazning o'ziga xos xususiyatlari e'tiborga olinishi lozim.

Psoriatik artritni davolashning asosini simptomlarni va kasallikni o'zgartiruvchi dori vositalari tashkil etadi. Simptomlarni o'zgartiruvchi preparatlar tez ta'sir ko'rsatib, yallig'lanish, og'riq va qotib qolishni bartaraf etishga qaratilgan, biroq ular kasallikning rivojlanish sur'atiga ta'sir ko'rsatmaydi. Kasallikni o'zgartiruvchi preparatlar esa immun yallig'lanishni susaytiradi va patogenetik ta'sirga ega. Ular psoriatik artrit remissiyasini keltirib chiqarishi yoki bo'g'im destruksiyasi tezligini pasaytirishi mumkin. Kasallikni o'zgartiruvchi vositalarning davolash samarasi 1,5-2 oy va undan ko'proq vaqt o'tgach namoyon bo'ladi, chunki ularning tanadagi miqdori asta-sekin to'planadi. Simptomlarni o'zgartiruvchi preparatlarga nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar va

glyukokortikosteroidlar kiradi. Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparat va uning kunlik dozasi tanlashda yallig'lanish jarayonining faolligi, dorining samaradorligi va chidamliligi, boshqa davolash usullari bilan birgalikda qo'llash imkoniyati, hamroh kasalliklarning mavjudligi hisobga olinishi kerak. Tizimli glyukokortikosteroidlar psoriatik artritning agressiv kechishida (yuqori darajadagi faollik, bo'g'imlar shikastlanishining tez rivojlanishi, isitma) qo'llaniladi. Shuni yodda tutish kerakki, glyukokortikosteroidlar bilan tizimli davolashni asossiz tayinlash psoriazning beqarorlashishiga va dermatozning qaysar shakllarining shakllanishiga olib kelishi mumkin, ba'zi hollarda esa nisbatan yengil kechuvchi dermatoz psoriatik artritning og'ir kechishi uchun yuqori xavf omili bo'lgan pustulyoz psoriazga aylanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Psoriatik artritni davolashning yangi bosqichi biologik vositalarni qo'llashdir. Ular bo'g'imlardagi destruktiv o'zgarishlarning rivojlanish sur'atini sezilarli darajada pasaytiradi, umurtqa pog'onasidagi yallig'lanish jarayonini bartaraf etishga va teri toshmalarining chekinishiga yordam beradi. Bunday davolash usulini qo'llash uchun ko'rsatmalar: uch oy yoki undan ko'proq vaqt davomida kasallikning maksimal faolligi, bo'g'im sindromining poliartritik, osteolitik va spondiloartritik shakllari, ko'plab entezitlar, tez rivojlanuvchi kechish, davolashga bo'ysunmaydigan teri sindromi, kamida ikkita asosiy yallig'lanishga qarshi dorining samarasizligi yoki ularni ko'tara olmaslik, kortikosteroidlar bilan mahalliy davolashning natija bermasligi. Psoriatik artrit bo'g'im sindromining tabiati, uning bo'g'im yuzalarining sezilarli yemirilishi va tayanch-harakat tizimining funksional yetishmovchiligi tez rivojlanishi bilan kechishi kasallikning erta bosqichida yallig'lanishga qarshi asosiy dori vositalarini buyurishni talab qiladi. Bu kasallikning rivojlanish tezligini pasaytirishga yoki chuqur va uzoq muddatli remissiyani keltirib chiqarishga imkon beradi. Kasalxonaga yotqizish uchun quyidagilar ko'rsatilgan: kasallikning keng tarqalgan shakllari bo'lgan, ambulatoriya sharoitida davolanmaydigan, hamroh kasalliklari bor bemorlar; og'ir va prognoz jihatidan eng noqulay psoriatik artrit bilan og'irgan, davolash uchun doimiy klinik va laboratoriya nazoratini talab qiladigan dori-darmonlar zarur bo'lgan bemorlar. Psoriatik artrit bilan og'irgan bemorlar va psoriaz rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan yaqin qarindoshlar uzoq muddatli kuzatuvga muhtoj. Bu jarayonda laboratoriya tekshiruv, davolash, turli mutaxassislikdagi shifokorlar maslahati, ishga joylashish, reabilitatsiya chora-tadbirlarini ishlab chiqish, kasbga yo'naltirish masalalari hal etiladi [15, 16, 17].

Xulosalar. Shunday qilib, psoriatik artritning patogenezini o'rganish, klinik ko'rinishlarni o'z vaqtida aniqlash, psoriatik artritni erta tashxislash va uzoq muddatli terapiya psoriatik artritning faolligini va uning asosiy sindromlarining kechishini nazorat qilish imkonini beradi, kasallikning rivojlanish sur'atini sekinlashtiradi, bemorlarning mehnat qobiliyatini saqlab qolishga yordam beradi va ularning hayot sifatini yaxshilaydi.

Литература/References/Iqtiboslar:

1. Молочков В.А., Бадюкин В.В., Альбанова В.И., Волнухин В.А. Псориаз и псориатический артрит. — М.: Т-во научных изданий КМК. Авторская академия. — 2022. — С. 197—244.
2. Бадюкин В.В., Трошкина И.А. Клиническая гетерогенность раннего псориатического артрита // Современная ревматология. — 2016. — № 4. — С. 51—56.
3. Gladman D.D. Psoriatic arthritis: epidemiology // Psoriasis and Psoriatic arthritis. — 2015. — P. 57—66.
4. Бунчук Н.В. Псориатический артрит // Ревматология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. — С. 355—366.
5. Ritchlin C.T. Pathogenesis of psoriatic arthritis // Curr. Opin. Rheumatol. — 2015. — № 17. — P. 406—412.
6. Barton J., Ritchlin C.T. Psoriatic arthritis: immunopathogenesis // Psoriasis and Psoriatic arthritis. — 2015. — P. 37—45.
7. Галиуллина Л.А. Эффективность ксимедона в комплексной терапии больных псориазом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2018. — 23 с.
8. Feldman M., Brennan F., Maini R.N. Role of cytokines in rheumatoid arthritis // Ann. Rev. Immunol. — 2016. — № 14. — P. 397—440.
9. Бадюкин В.В., Корсакова Ю.Л. Терапевтическая активность и безопасность артрофоона при псориатическом артрите // Consilium medicum. — 2016. — Т. 8, № 8. — С. 126—130.
10. Кундер Е.В. Роль цитокинов в развитии системного и локального воспаления при псориатическом артрите // Цитокины и воспаление. — 2016. — Т. 9, № 1. — С. 25—28.
11. Fearon U., Veale D.J. Pathogenesis of psoriatic arthritis // The lancet. — 2018. — № 391. — P. 2273-2284.
12. Беляев Г.М., Рыжко П.П. Псориаз. Псориатическая артропатия. (Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика). — М.: МЕДпресс-информ, 2015. — 272 с.
13. Бадюкин В.В. Клиническая гетерогенность псориатического артрита // Вестник последипломного медицинского образования. — 2022. — № 4. — С. 30—33.
14. Мельниченко А.Б. Псориатический артрит: клиническая картина, диагностика и терапия // Клиническая дерматология и венерология. — 2020. — № 5. — С. 17—24.
15. Дерматовенерология. Клинические рекомендации / Под ред. А.А. Кубановой. — М.: ДЭКС-Пресс, 2020. — 428 с.
16. Бадюкин В.В. Современная терапия псориатического артрита // Consilium Medicum. — 2015. — Т. 7, № 3. — С. 87—93.
17. Mease P.J. Psoriatic arthritis therapy advances // Curr. Opin. Rheumatol. — 2015. — № 17. — P. 426—432.