UO‘K: 616.379-008.64-06:616.72-002-07-085

PSORIATIK ARTRIT JIGAR NOALKOGOL YOG‘LI KASALLIGI BILAN BIRGA KECHISHI

Muxsimova N.R., Miraxmedova X.T.

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Мухсимова Н.Р., Мирахмедова Х.Т.

PSORIATIC ARTHRITIS IN COMBINATION WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Mukhsimova N.R., Mirakhmedova X.T.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Как показывают наблюдения, ожирение наблюдается у всех пациентов с псориатическим артритом и неалкогольной жировой болезнью печени. У 52,4% по данным ультразвукового исследования и фиброканирования выявляетсястеатоз различной степени тяжести, у 58,3% на рентгенограмме обнаружены выраженные деструктивные изменения в суставах, у 57,5% имеется высокая степень функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата. Однако сейчас многие вопросы диагностики неалкогольной жировой болезни печени при псориатическом артрите, а также взаимосвязи клинических, иммунологических и инструментальных показателей освещены недостаточно, что требует проведения дальнейших исследований.

Ключевые слова: *псориатический артрит, неалкогольная жировая болезнь печени, фиброскан.*

Observations show that obesity is observed in all patients with psoriatic arthritis and non-alcoholic fatty liver disease. Ultrasound and fibroscanning reveal steatosis of varying severity in 52.4% of patients, radiographs reveal significant destructive joint changes in 58.3%, and 57.5% have a high degree of musculoskeletal dysfunction. However, many aspects of diagnosing non-alcoholic fatty liver disease in psoriatic arthritis, as well as the relationship between clinical, immunological, and instrumental parameters, remain insufficiently addressed, requiring further research.

Key words: *psoriatic arthritis, non-alcoholic fatty liver disease, fibroscan.*

Psoriatik artrit (PsA) – psoriaz bilan bog‘liq hamda spondiloartritlar guruhiga oid, shuningdek bo‘g‘imlar, umurtqa pog‘onasi va entezislarningshikastlanishi bilan xarakterlanadigan surunkali yallig‘lanish kasalligidir [1]. PsA klinik ko‘rinishlarning geterogenligi va suyak-mushak tizimi va terining shikastlanishi bilan namoyon bo‘lib, qolaversa PsA suyaklardan tashqari va teri belgilari rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu belgilar kasallikning kechishiga o‘z ta’sirini ko‘rsatadi [5].

Respublikamizda o‘tkazilgan Dermatologiya va venerologiya ilmiy-tadqiqot instituti xodimlari tomonidan psoriaz muammolarini o‘rganish bo‘yicha ishchi guruh tashkil etilgan bo‘lib, uning xodimlari Respublikamizning barcha hududlarida bir qator epidemiologik tadqiqotlar o‘tkazdilar hamda tadqiqotlar natijasiga ko‘ra qishloq joylarda 35 mingdan ortiq aholi qamrab olingan bo‘lib, ular orasida 317 nafar psoriaz bilan og‘rigan bemorlar aniqlangan [6].

So‘nggi yillarda PsAda metabolik sindrom, insulinrezistentlik, 2-tip QD, jigar noalkogol yog‘li kasalligi (JNYOK), dislipidemiya, abdominal semizlik, arterial gipertenziya, ichak yallig‘lanish kasalliklari, qo‘zg‘aluvchanlik ortishi, depressiya kabi komorbid holatlar kuzatilib, chastotasi ortishi bilan xarakterlanishi ma’lum bo‘ldi va PsAning JNYOK bilan birga kechishini alohida o‘rganish talab etiladi [5].

Jigar noalkogol yog‘li kasalligi – bu gepatotsitlarda triglitseridlarning to‘planishiga olib keluvchi jigarning anomal metabolizm ko‘rinishi hisoblanadi. Xavf omillari erkak jinsi, yosh, semizlik, insulinrezistentlik hamda metabolik sindrom hisoblanadi [7]. U steatoz (jigarning mahalliy yog‘ bosishi) dan tortib, yallig‘lanish, chandiqlanish, fibroz, xattoki sirroziga olib keluvchi noalkogol steatogepatitgacha olib keladi [9]. JNYOK ko‘p hollarda siptomlarsiz kechadi. Klinik belgilari 56-98% da kuzatilmaydi. JNYOK diagnostikasining asbobiy usullar orasida qorin bo‘shlig‘ining ultratovush tekshiruvi (UTT) asosiy va birinchi qator, qorin bo‘shlig‘ining kompyuter tomografiya (KT)si, fibroskan va boshqa tekshiruvlar esa yordamchi usullar hisoblanadi. Jigar biopsiyasi steatozni steatogepatitdan farqlash uchun ishlatiladi [3].

Tranzitor elastografiya va FibroTest bemorlarda steatoz rivojlanishini monitoring qilish uchun samarali noinvaziv instrumental tekshiruv usullari hisoblanadi [5]. So‘nggi tadqiqotchilar jigar kasalliklarini tashxislash usullaridan biriga elastografiya yoki FibroTest usulini qo‘llanilishi, jigar biopsiyasiga ko‘rsatmada ahamiyatga ega [2,4]. Zamonaviy tadqiqot natijalariga ko‘ra JNYOKni tashxislashda zardob biomarkyorlari (leptin, adiponektin) qo‘llanilishi muxim ahamiyatga ega. Shuningdek, steatozni baholash uchun jigarning semizlik indeksi shkalasi (fatty liver index; FLI), Steatotest va JNYOKda yog‘ miqdori shkalasi (NAFLD liver fat score) dan foydalaniladi. Ularning muximligi TVI yuqori va semizligi mavjud bemorlarda tasdiqlangan, bu shkala metabolik, jigar va yurak qon-tomir kasalliklari xavfi bilan bog‘liq omillar va o‘limni bashorat qilishga imkon beradi. Ushbu omillar insulinrezistentlik bilan bog‘liq bo‘lib, steatoz mavjudligini taxmin qilishga imkoniyat yaratadi [8].

Shunday qilib PsA va Ps kasalligida metabolik buzilishlar, JNYOK, semizlikning uchrashi yuqoriligi aniqlangan. Ushbu omillarning kasallik patogenezida kasallik kechishi va rivojlanishiga ta’sirini oydinlashtiruvchi yangi tadqiqotlar zarur.

Material va usullar

Tadqiqotning maqsad va vazifalariga tayangan holda 2020-2022 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasining ko‘p tarmoqli klinikasi Respublika revmatologiya markazi artrologik IADK, revmatologiya, ichki kasalliklar reabilitatsiya bo‘limlarida davolangan 120 ta 18 dan 70

yoshgacha bo‘lgan PsAli bemorlar kuzatuvga olindi. Ulardan 57 tasi (47,5%) erkak, 63 tasi (52,5%) ayol bo‘lib, o‘rtacha yoshi 52,5±0,9 yoshni tashkil etdi. Tekshiruvni amalga oshirish uchun bemorlar ikki guruhga bo‘lib o‘rganildi. 1-guruhni 50 ta PsAli bemorlar tashkil qildi. 2-guruh 70 ta PsAda JNYOK mavjud bemorlardan iborat bo‘ldi. Nazorat guruhi uchun 20 nafar ko‘ngilli sog‘lom shaxslar tanlandi.

PsA tashxisini qo‘yish uchun CASPAR (Classification criteria for Psoriatic Arthritis, 2006) va Moll. Wright (1973 y.) tomonidan qabul qilingan mezonlar asos qilib olindi. JNYOK tashxisini qo‘yishda Yevropa jigar, semizlik kasalliklarini o‘rganish assotsiatsiyasi (EASL, EASD, EASO-2016 y.) taklif qilgan mezondan foydalanildi. JNYOK tashxisi alkogolni ayollar kuniga 30 grammdan kam erkaklar 20 grammdan kam iste’mol qilganda qo‘yiladi [5].

Instrumental tekshirish usullari

Qo‘l va oyoq panja bo‘g‘imlarining rentgenografiyasi an’anaviy amaldagi Shteynbroker va sakroileit bosqichlari Kellgren usuli hamda iliosakral bitishmada to‘g‘ri proyeksiyada o‘tkazildi. Sakroileitning R-bosqichlarini Kellgren bo‘yicha baholadik.

Jigarning UTT Toshkent tibbiyot akademiyasining ko‘p tarmoqli klinikasining maslahat poliklinikasida Kanadaning «SONIX OP» qurilmasida bajarildi. Jigarni ultratovush tekshiruvi (exografiya yoki sonografiya) - chastotasi 20 000 Gs dan ortiq bo‘lgan tovush to‘lqinidan foydalanishga asoslangan instrumental usul. Ushbu usul jigar to‘qimalarining ultratovush to‘lqinlarini aks ettirish yoki sindirish xususiyatiga asoslangan. To‘qimalarning bu xususiyati exogenlik deb ataladi. O‘rganilayotgan organlarning exogenligi buyraklar kortikal moddasining exogenligi bilan taqqoslanadi, buning asosida ushbu organning exogenligi ortadi yoki kamayadi degan xulosaga keladi.

FibroScan – bu jigarning qattiqligini (zichligini) va jigarning yog‘li degeneratsiyasini o‘lchaydigan maxsus ultratovush texnologiyasidir. Quyida Fibroskan natijalariga oid ba’zi foydali atamalar keltirilgan. Fibroz- jigar to‘qimalarining chandiqlanishi. Jigar qattiqligi- jigarning qattiqligi uning to‘qimalarining chandiqlanishi. Yog‘li degeneratsiyasi-jigarda yog‘ning patologik to‘planishidir. Steatoz- jigarda ortiqcha miqdordagi yog‘ yig‘ilishidan kelib chiqadigan holat.

Tadqiqot natijalari

Odatda klinik amaliyotda qo‘llaniladigan jigarni ultratovush tekshiruvi JNYOKni tashxislashda ma’lum diagnostik ahamiyatga ega. PsAli bemorlarda jigarni UTT tekshiruvi orqali gepatoz darajalari belgilandi (jadval).

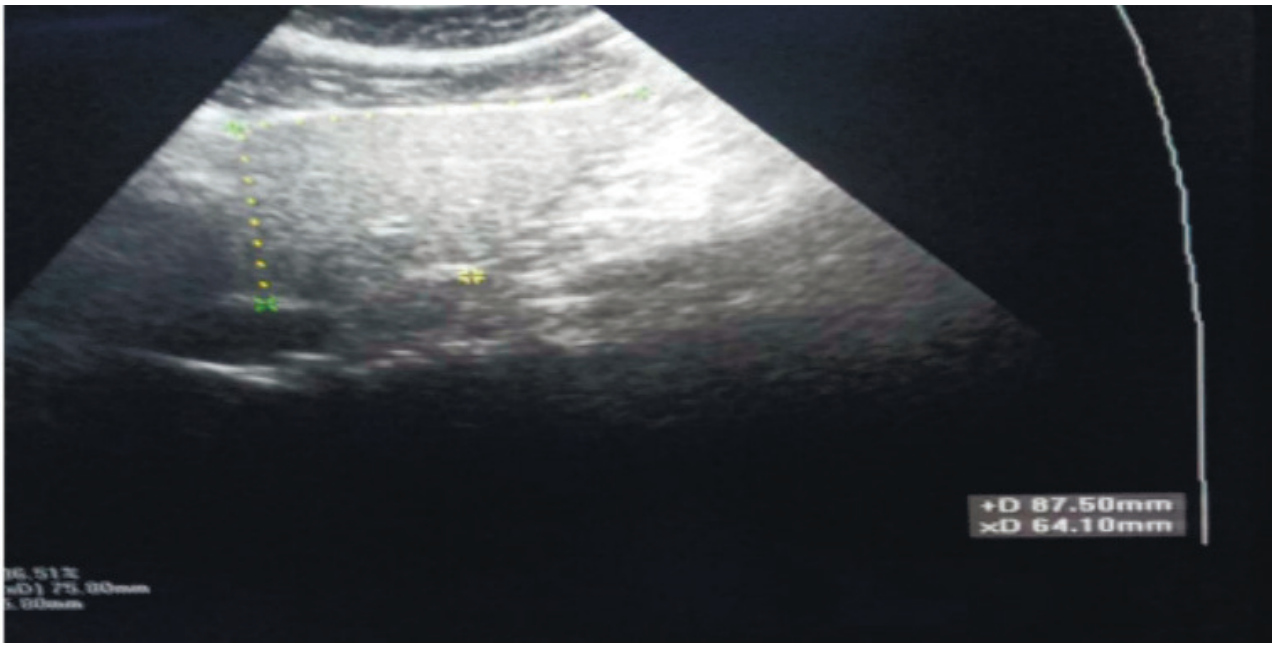
Jadval

Psoriatik artritda jigar noalkogol yog‘li kasalligi mavjud bemorlarda UTT tekshiruvida gepatoz darajalarining uchrashi, abs (%)

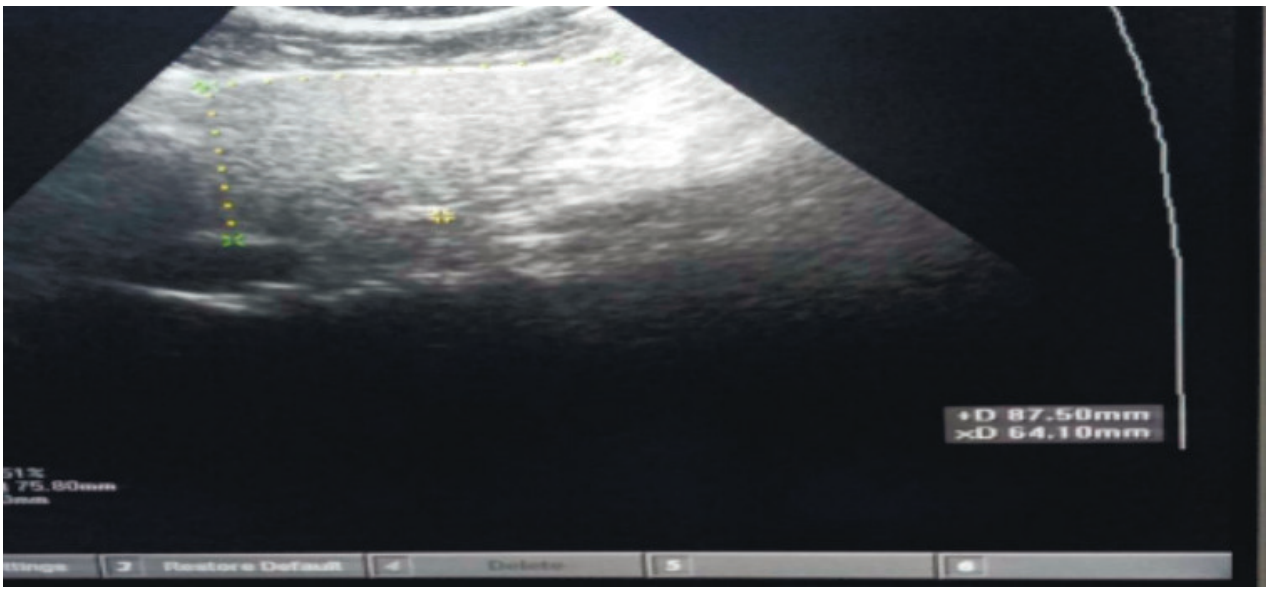
Gepatoz darajalari	Jigar parenximasi	2-guruh, n=70	
1-darajali gepatoz	Exogenlik oshishi	20	28,5
2-darajali gepatoz	Exogenlik oshishi va o‘lchami kattalashishi	38	54,2
3-darajali gepatoz	Exogenlik oshishi, o‘lchami kattalashishi, jigar qirg‘og‘i yumaloqlashishi va tomir rasmi silliqlashishi	12	17,1

UTT tekshiruvi natijalariga ko‘ra, PsAli bemorlarning 54,2%da 2-darajali, 3-darajali gepatoz 17,1% bemorlarda aniqlandi.

Quyidagi UTTda 2-darajali gepatoz belgilari jigar parenximasining buyrakka nisbatan exogenlik oshishi aniqlandi (1- va 2-rasm).



1-rasm. UTT tekshiruvi jigarning o‘ng bo‘lagi (2-darajali gepatoz).



2-rasm. UTT tekshiruvi jigarning chap bo'lagi (2-darajali gepatoz).

UTT tekshiruvidan so'ng JNYOK aniqlangan bemorlar FibroScan (elastometriya, elastografiya) tekshiruvidan o'tkazildi. Tovush va ultratovush to'lqinlari yordamida gepatoz darajasini aniqlash usuli fibroskanirlash deb ataladi. So'nggi yillarda Fibroskan qurilmalarida jigarni tekshirish imkoniyati mavjud bo'ldi. Fibroskan natijalari 2-jadvalda keltirildi.

FibroScan tekshiruviga asosan S.1 – yengil steatoz 28,6%, S.2 – o'rtacha og'ir steatoz 54,2%, S.3 – og'ir steatoz 17,1% bemorlarda aniqlandi.

Xulosa

1. Psoriatik artrit jigar noalkogol yog'li kasalligi mavjud barcha bemorlarda semizlik kuzatilgan. Ushbu bemorlarning 52,4%ida ultratovush, fibroskan ma'lumotlariga ko'ra turli darajadagi steatoz, rentgenologik bo'g'imlarda yaqqol destruktiv o'zgarishlar 58,3% va tayanch-harakat tizimining funksional yetishmovchiligining yuqoriligi 57,5%da aniqlandi.

Adabiyotlar

1. Бунчук НВ. Псориатический артрит. Ревматология: нац. руководство. М ГЭОТАР-Медиа 2016:355-366.
2. Искандерова СДж, Маманазарова ДК, Турсунбаев РС. Клиническая эффективность препарата Нотаролон у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне алиментарного ожирения. Тер вестн Узбекистана.2021;4:68-73.
3. Кравчук ЮА. Неалкогольная жировая болезнь печени: диагностика и лечение в свете современных рекомендаций. Medical express.2017;4:19-21.
4. Мирахмедова ХТ, Исламова ДН, Рустамова МТ. Современные принципы и алгоритм ранней диагностики псориатического артрита. Бюл Ассоц врачей Узбекистана. 2017;3:53-58.
5. Мухсимова НР, Ширанова ША. Псориатик артрит жигар ноалкогол ёғли касаллиги билан бирга келган беморларни комплекс даволаш самарадорлиги. Республика спорт тиббиёти-илмий амалий маркази.2024;14-98.
6. Рахматов АБ, Рахматова ДВ. Перспективы изучения метаболического синдрома у больных псориазом. Дерматовенерол и эстет мед.2018;2:17-20.
7. Bellentani S, Scaglioni F, Marino M, Bedoni G. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease. Dig Dis.2014;28:155-61.
8. European Association for the Study of the Liver, AsociacionLatino- americana para el Estudio del Higado. EASL-ALEH Clinical Practice Guidelines: non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis. J Hepatol 2015;63:237-64.
9. Lin X, Huang T. Oxidative stress in psoriasis and potential therapeutic use of antioxidants. Free Radic Res.2016;50(6):585-95. https://doi.org/10.3109/1071 5762.2016.1162301.

PSORIATIK ARTRIT JIGAR NOALKOGOL YOG'LI KASALLIGI BILAN BIRGA KECHISHI

Muxsimova N.R., Miraxmedova X.T.

Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, semizlik psoriatik artrit va alkogolsiz yog'li jigar kasalligi bilan og'rigan barcha bemorlarda kuzatiladi. Ultratovush tekshiruvi va fibroskanerlash bemorlarning 52,4 foizida turli darajadagi steatozni aniqlaydi, rentgenografiya 58,3 foizida bo'g'imlarning sezilarli darajada destruktiv o'zgarishlarini aniqlaydi va 57,5 foizida mushak-skelet tizimining yuqori darajada disfunktsiyasi mavjud. Biroq, psoriatik artritda alkogolsiz yog'li jigar kasalligini tashxislashning ko'plab jihatlari, shuningdek, klinik, immunologik va instrumental parametrlar o'rtasidagi bog'liqlik yetarli darajada ko'rib chiqilmaganligi sababli, qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

Kalit so'zlar: *psoriatik artrit, jigar noalkogol yog'li kasalligi, fibroskan.*

Муаллифлар ҳақида маълумот

Muxsimova Nilufar Rahimjonovna, tibbiyot fanlari номзоди, TDMU 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi dotsenti.

Mirahmedova Xilola To'xtasinovna, tibbiyot fanlari doktori, professor, TDMU 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi mudiri.