



OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Mirakhmedova Khilola Tukhtasinovna,
Tashkent Medical Academy

Mukhsimova Nilyufar Rakhimjonovna,
Tashkent Medical Academy

Saidrasulova Gulizebo Bakhtiyor kizi
Tashkent Medical Academy

Background

The article is focused on the importance of adipocytokines in the diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease in patients with psoriatic arthritis. The characteristics of diagnosis and the results of the effective treatment Psoriatic arthritis pateints with non-alcoholic fatty liver disease are recorded.

Keywords: psoriatic arthritis, non-alcoholic fatty liver disease, leptin, adiponectin, treatment.

PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARDA JIGARNING NOALKOGOL YOG‘LI KASALLIGINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Miraxmedova Xilola To‘xtasinovna, Muxsimova Nilyufar Raximjonovna,
Saidrasulova Gulizebo Baxtiyor qizi
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Resume

Maqola psoriatik artritli bemorlarda jigarning noalkogol yog‘li kasalligini tashxislashda adipositokinlarning ahamiyatiga qaratilgan. Jigar noalkogol yog‘li kasalligi psoriatik artrit bilan birgalikda kelganda tashxislashning xususiyatlari hamda davolashdan keyingi samaradorlik natijalari qayd etilgan.

Kalit so‘zlar: psoriatik artrit, jigarning noalkogol yog‘li kasalligi, leptin, adiponektin, davolash.





Dolzarbligi

Psoriatik artrit (PsA) psoriaz bilan bog'liq surunkali yallig'lanish kasalligi, psoriaz bilan og'rikan bemorlarning taxminan 10-30 foizini tashkil qiladi [2]. Qolaversa, PsA ko'plab yondosh kasalliklar bilan, ayniqsa metabolik kasalliklar, jumladan, jigar noalkogol gepatoz kasalligi, semizlik, diabet va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi ortishi bilan bog'liqdir. PsA bilan kelgan jigar noalkogol gepatoz kasalligida PsA ni og'ir kechishi hamda hayotiy muhim bo'lgan a'zo jigar faoliyatining buzilishi, ayniqsa yosh va o'rta yoshdagi bemorlarning nogironligiga olib kelishi bilan muammoning ijtimoiy ahamiyati va dolzarbligini belgilaydi [6].

Jigar noalkogol yog'li kasalligi (JNYK)- semizligi va PsA ni bo'lgan bemorlarda eng ko'p uchraydigan jigar kasalligidir [5]. Uning umumiy populyatsiyada tarqalishi 10% dan 25% gacha, psoriaz bilan og'rikan bemorlarda esa bu ko'rsatkich 17% dan 65% gacha oshadi [3], asosiy kasallikning og'irligini, terapiyaga qarshilikni kuchaytiradi. Yog' to'qimasi energetik gomeostazda katta ahamiyatga ega. U faol endokrin a'zo hisoblanib, bir qator biologik faol moddalarni ishlab chiqaradi. Eng muhim adipokinlar lipid almashinuvida ishtirok etuvchi leptin, adiponektin, rezistin hamda visfatin hisoblanadi [1]. Aynan shu sitokinlar JNYK patogenezida faol ishtirok etadi hususan, bir qancha sitokinlar adipositlar tomonidan ishlab chiqariladi. Bular: alfa FNO, beta transformatsiyalovchi o'sish omili, interleykin-6 (IL-6) va leptin.

Ularning barchasi jigar va bo'g'imlarda yallig'lanish jarayonlarini kuchaytiradi, ammo adiponektin yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega [4].

Chunonchi, leptin va adiponektin qon zardobida oshishi PsA da erta destruktivlanish jarayonini aniqlashda biomarkyor sifatida qo'llash imkonini beradi. Shu sababli, PsA JNYK ni bilan bemorlarda qon zardobidagi leptin va adiponektin miqdorini kasallikning klinik kechishiga nisbatan o'rganish ilmiy va amaliy qiziqish uyg'otadi.

Jigarning noalkogol yog'li kasalligini psoriatik artrit bilan o'zaro bog'lovchi muhim mexanizmlar murakkab hisoblanib ilmiy izlanishlarni davom ettirishni taqozo etadi.

Tadqiqot maqsadi

PsA kasalligi JNYK ni bilan bemorlarda kasallikning klinik kechishiga va rivojlanishiga ko'ra leptin va adiponektin sitokinini aniqlash usulining ahamiyatini baholash va davolashni optimallashtirishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari

Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi IADK da, revmatologiya va ichki kasalliklar reabilitatsiyasi bo'limida davolangan 80 ta psoriatik artritli bemorlar



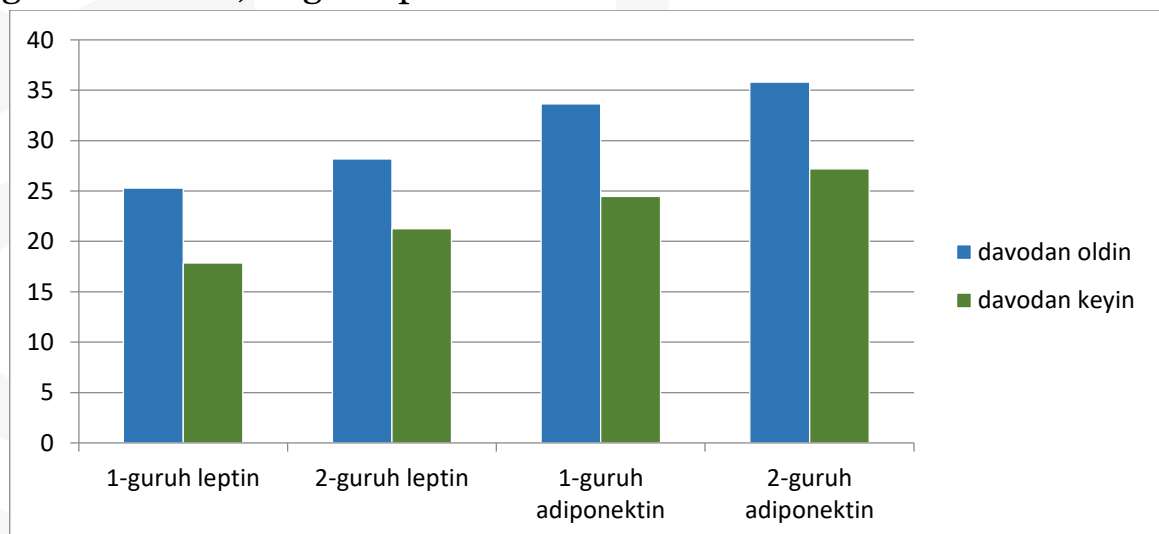


kuzatuvga olindi. Ulardan 45 tasi ayol, 35ta erkak bo'lib 18 yoshdan 75 yoshgacha, o'rtacha yoshi $52,5 \pm 0,9$ yosh. Bemorlar ikki guruhga bo'lib o'rganildi. 1-guruh psoriatik artrit va 2-guruh psoriatik artrit jigar noalkogol gepatoz kasalligi bilan birga kelgan bemorlar tekshirildi. 1-guruhda ($n=31$) bemorni tashkil etib, ularga faqat basis davo hamda diyeta buyurildi, 2-guruhda ($n=49$) bemorni tashkil etib, ularga basis davo, diyeta va UDXK (ursomak) 15 mg/kg/sut (kuniga 2 maxal) tavsiya etildi. Nazorat guruhi uchun 10 nafar sog'lom shaxslar tanlandi. Birinchi kelgan bemorlarni TVI, abdominal indeks, laborator tekshiruvlardan esa SRO, EChT, ALT, AsT, glyukoza, lipid spektri, bilirubin; instrumental tekshiruvlardan jigar UTTsi, fibroskan, HOMO indeksi hamda VASh, DAS28, PASI, FLI indeksi o'tkazildi. Barcha bemorlarda leptin va adiponektin miqdori davolashdan avval va davolashdan 6 oydan so'ng tekshirildi.

Natija va tahlillar 1-jadval PsA va PsA JNGK mavjud bemorlarning klinik tavsifi ($n=80$)

Guruhlar		Jinsi		Bemorlarning o'rtacha yoshi	Jami bemorlar
		Erkak	Ayol		
I guruh ($n=31$)	abs.	14	17	$32,9 \pm 1,36$	31
	%	45,16	42,85		
II guruh ($n=49$)	abs.	21	28	$49 \pm 1,30$	49
	%	54,83	57,17		

Yuqoridagi natijadan shu ma'lum bo'ldiki, I guruhdagi PsA bemorlar erkaklarda 45,16 %ni, ayollar 42,85 %ni, II guruh PsA JNGK bilan birga kelgan bemorlardan 54,83%ni erkaklar, 57,17%ni ayollar tashkil etdi. Ya'ni II guruhdagi bemorlar I guruhdagi bemorlarga nisbatan 12,1% ga ko'p.



1-rasm PsAga chalingan bemorlarda adipositokinlarning ko'rsatkichlari

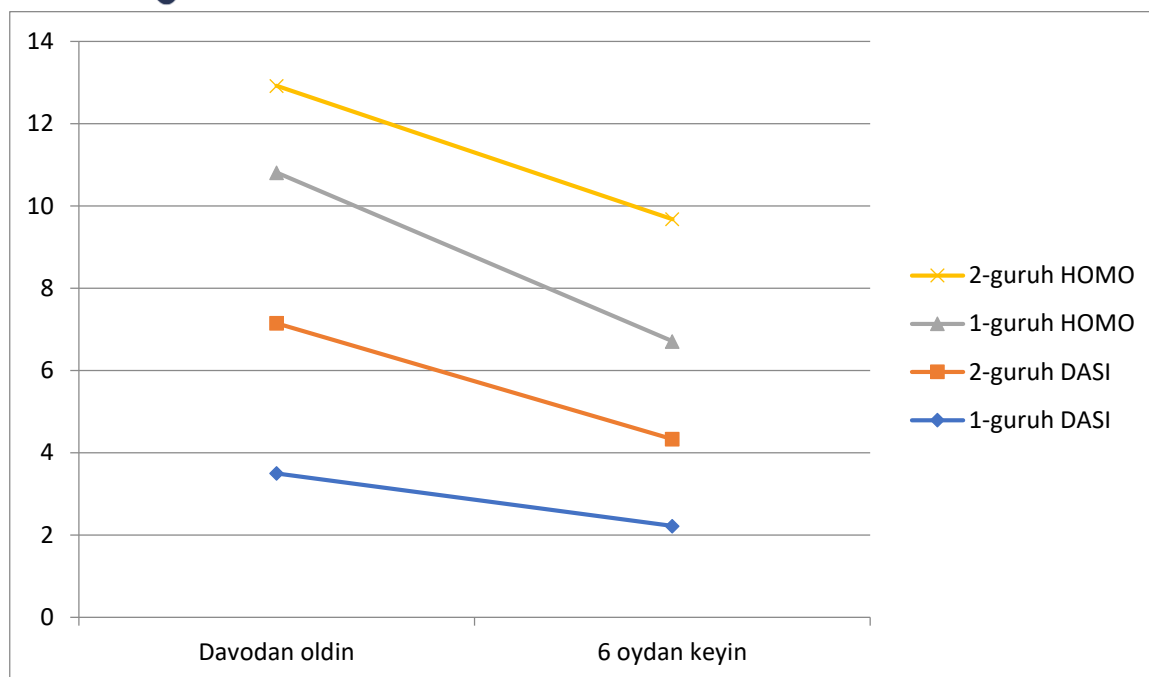


O'z navbatida, asosiy guruh ichida davolashdan avval va 6 oydan so'ng davolash fonida taxlil qilinganda II guruh (PsA JNGK mavjud bemorlarda) qon zardobida leptin va adiponektin miqdori I guruhga nisbatan baland bo'lib ishonchli ravishda ($p > 0,000$) kamaygan, davolashdan keyin esa I guruh (PsA bemorlarda) qon zardobida leptin va adiponektin miqdori II guruhga nisbatan pasayib, ishonchli ravishda ($p < 0,000$) kamaygan. Shu bilan birga, ushbu bemorlarda kasallikning faolligi laborator o'zgarishlar bilan bog'liq tomoni mavjudligi ham o'z aksini topdi.

2-jadval Davolash jarayonida laborator ko'rsatkichlar dinamikasi

Ko'rsatkichlar	1-guruh n=31		2-guruh n=49		p
	davodan oldin	6 oydan so'ng	davodan oldin	6 oydan so'ng	
EChT (mm/s)	24,8±0,79	16,7±0,53*	23,26±0,46	12,46±0,25*	p<0,000
SRO	20,99±0,41	13,84±0,43*	23,21±0,73	12,46±0,25*	p<0,000
AlAT (mmol/l)	40,32±1,26	29,7±0,93*	42,05±0,84	29,30±0,58*	p<0,000
AsAT (mmol/l)	37,25±1,16	27,88±0,5*	36,15±0,72	25,6±0,51*	p<0,000
Bilirubin (mkmol/l)	15,15±0,48	10,28±0,32*	18,01±0,36	10,41±0,20*	p<0,000
Lipid spektr (mmol/l)	3,83±0,12	3,05±0,09*	4,56±0,09	3,36±0,05*	p<0,000
Glyukoza (mmol/l)	5,01±0,15	4,11±0,13*	5,12±0,1	4,23±0,08*	p<0,000

3-jadvalda ko'rsatilganidek yallig'lanish ko'rsatkichlari I guruhga nisbatan II guruhda balandroq chiqqan bo'lib, davolashdan so'ng ko'rsatkichlar har ikkala guruhda bir hil ($p < 0,000$) ishonchli ravishda kamaygan. Jigar fermentlari va lipid spektri natijalari ham I guruhga nisbatan II guruhda balandroq chiqqan bo'lib, davolashdan so'ng ko'rsatkichlar har ikkala guruhda bir hil ($p < 0,000$) ishonchli ravishda kamayganini guvohi bo'lishimiz mumkin.



2-rasm Davolash mobaynida DAS-28 indeksi dinamikasi

Yuqoridagi 4-jadvalda bo'g'imda og'riq DAS-28 indeksi natijasi ko'rsatilgan bo'lib, I guruhga nisbatan II guruhda balandroq chiqqan bo'lib, davolashdan so'ng ko'rsatkichlar II guruhda I guruhga qaraganda ($p < 0,001$) ishonchli ravishda kamaygan.

3-rasm Fibroskan tekshiruvi davolash fonidagi dinamikasi

Steatoz darajalari	2-guruh (n=49)			
	davodan oldin		6 oydan so'ng	
Steatoz I	28	57,1%	21	42,8%
Steatoz II	11	22,44%	7	14,2%
Steatoz III	10	20,4%	-	-

5-jadvalda fibroskan tekshiruvi natijasi davolashdan oldin va davolashdan 6 oydan keyingi steatoz darajalari, ya'ni 1-darajali steatoz 57,1% dan 42,8% ga kamaygan, 2-darajali steatoz 22,44% dan 14,2% ga kamaygan, 3-darajali steatoz davolashdan avval 20,4% bemorlarda kuzatilib davodan keyin 3-darajali steatoz aniqlanmadi.



Xulosalar:

1. PsA kasalligida JNGKni erta aniqlash usuli orqali tegishli maqsadli davo taktikasini erta qo'llashga imkoniyat yaratadi. Shuning negizida esa yil davomida 68% bo'g'imdagi, 55% JNGK ni muammolari yuzasidan bemorlarni vrachga murojaati kamayishi hamda shifoxonada davolanish ehtiyoji va mehnatga yaroqsizlik kunlarni kamayishi, moddiy sarf-xarajatlarning qisqarishi kuzatiladi.
2. PsA kasalligi JNGK bilan birga kelganda ursosan preparati JNGKni davolashda va PsAni basis preparati metotreksat bilan birga qo'llashda har ikkala kasallikning progressirlanishini oldini olgan bo'lamiz.

ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Корсакова Ю.Л. Псориатический артрит: выбор терапии у пожилых больных с коморбидными состояниями // Клиническая геронтология. 2019. No9-10.
2. Alinagi F, Kalov M, Christensen L. E. et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 80(1): 251–65e19.
3. An J, Zhang D, Wu J, et al. The acitretin and methotrexate combination therapy for psoriasis vulgaris achieves higher effectiveness and less liver fibrosis. // *Pharmacol Res.* 2017;121:158–68
4. Gladman D.D. Clinical Features and Diagnostic Considerations in psoriatic arthritis // D.D. Gladman // *Rheum. Dis. Clin. North. Am.* 2018; Vol.41, №4.-P. 569-579.
5. Loria, P.; Carulli, L.; Bertolotti, M.; Lonardo, A. Endocrine-liver interaction: the role of endocrine pathways in NASH. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2009, 6, 236–247.
6. Yamnitsky A., Simmons D., Peters M.J., Sattar N., McInnes I., Nurmokhamed M.T. Comorbid cardiovascular disease in patients with psoriatic arthritis: a systematic review. *Ann Rheum Dis.* 2013; 72(2): 211–216.

