



CLINICAL AND LABORATORY RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH DIFFERENT VARIANTS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Sultanova Makhsuma Khudayberganovna

Tashkent State Medical University

Docent of the Faculty and Hospital Therapy

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17452879>

ARTICLE INFO

Received: 20th October 2025

Accepted: 26th October 2025

Online: 27th October 2025

KEYWORDS

Systemic lupus erythematosus; probable systemic lupus erythematosus; lupus strip test.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is characterized by a variability in clinical manifestations and laboratory abnormalities, which creates objective diagnostic difficulties. Objective: to investigate clinical and laboratory parameters in patients with definite and probable SLE. Patients and methods. The investigation enrolled 94 patients, 38 of whom were diagnosed with probable SLE. All the patients underwent immunological examination and unaffected skin biopsies, followed by an immunohistochemical study, the so-called lupus strip test (LST). Results and discussion. The group of patients with definite SLE showed a direct correlation between positive LST and disease activity ($r=0.6$), acute skin lesion ($r=0.42$), and elevated anti-double-stranded DNA antibody concentrations ($r=0.37$), and their inverse correlation with dry syndrome ($r=-0.44$). In patients with probable SLE, deposition of immunoreactants in the unaffected skin was detected in almost half of the cases, despite lower disease activity and specific antibody deficiency. Thus, LST that is quite easy to use and interpret its results can be used as an additional criterion for the differential diagnosis of SLE, especially in its early stages.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Султанова Махсума Худайбергановна

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Доцент кафедры факультетской и госпитальной терапии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17452879>

ARTICLE INFO

Received: 20th October 2025

Accepted: 26th October 2025

Online: 27th October 2025

KEYWORDS

ABSTRACT

Системная красная волчанка (СКВ) характеризуется вариабельностью клинических проявлений и лабораторных нарушений, что



Системная красная
волчанка; вероятная
системная красная
волчанка; тест
волчаночной полоски.

создает объективные диагностические трудности. Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей у больных с достоверной и вероятной СКВ. Пациенты и методы. В исследование включены 94 пациента, у 38 из которых диагностирована вероятная СКВ. Всем проводилось иммунологическое обследование, а также выполнялась биопсия неповрежденной кожи с последующим иммуногистохимическим исследованием – так называемый «тест волчаночной полоски» (ТВП). Результаты и обсуждение. В группе больных с достоверным диагнозом СКВ установлена прямая корреляционная связь между положительным результатом ТВП и активностью заболевания ($r=0,6$), острым поражением кожи ($r=0,42$), повышением концентрации антител к двуспиральной ДНК ($r=0,37$) и обратная связь с сухим синдромом ($r=-0,44$). У пациентов с вероятной СКВ почти в половине случаев выявлялись отложения иммунореактантов в неповрежденной коже, несмотря на более низкие показатели активности заболевания и невысокую встречаемость специфических антител. Таким образом, ТВП, достаточно простой в выполнении и интерпретации результатов, может быть использован в качестве дополнительного критерия при проведении дифференциальной диагностики СКВ, особенно на ранних стадиях заболевания.

SISTEMALI QIZIL VOLCHANKANING TURLI KECHISH VARIANTLARIDA KLINIK VA LABORATOR O'ZARO BOG'LIQLIKLAR

Sultanova Mahsuma Xudayberganovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

1-son Fakultet va Gospital terapiya kafedrasi dotsenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17452879>

ARTICLE INFO

Received: 20th October 2025

Accepted: 26th October 2025

Online: 27th October 2025

KEYWORDS

ABSTRACT

Sistemali qizil volchanka (SQV) klinik belgilar va laborator o'zgarishlarning o'zgaruvchanligi bilan tavsiflanadi, bu esa ob'yektiv diagnostik qiyinchiliklarni



IF = 9.2

*Sistemali qizil volchanka;
taxminiy sistemali qizil
volchanka; volchanka
polosasi testi.*

keltirib chiqaradi. Tadqiqot maqsadi: Ishonchli va taxminiy SQV tashxisi qo'yilgan bemorlarda klinik-laborator ko'rsatkichlarni o'rganish. Bemorlar va usullar: Tadqiqotga jami 94 nafar bemor kiritilgan, shulardan 38 nafarda taxminiy SQV tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlarda immunologik tekshiruv o'tkazilgan hamda sog'lom (zararlanmagan) teri sohasidan biopsiya olinib, undan keyingi immunogistokimyoviy tahlil bajarilgan — bu "volchanka polosasi testi" (VPT) deb ataladi. Natijalar va muhokama: Ishonchli SQV tashxisi qo'yilgan bemorlar guruhida VPT natijalarining ijobiy chiqishi bilan kasallik faolligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya aniqlangan ($r = 0,6$). Shuningdek, bu test natijasi terining o'tkir shikastlanishi ($r = 0,42$) va ikki spiral DNK ga qarshi antitanachalar konsentratsiyasining oshishi ($r = 0,37$) bilan ijobiy bog'liq bo'lgan, biroq quruqlik sindromi ($r = -0,44$) bilan teskari bog'liqlik kuzatilgan. Taxminiy SQV tashxisi qo'yilgan bemorlarning deyarli yarmida kasallik faolligi past va o'ziga xos antitanachalar kam uchrashishiga qaramay, zararlanmagan terida immunoreaktantlarning cho'kmasi aniqlangan. Shunday qilib, VPT natijalarini bajarish va talqin qilish nisbatan sodda bo'lganligi sababli, u SQVni differensial diagnostika qilishda, ayniqsa kasallikning erta bosqichlarida, qo'shimcha mezon sifatida ishlatilishi mumkin.

Sistemali qizil vochanka (SQV) – etiologiyasi noma`lum bo`lgan surunkali sistemali autoimmun kasallik bo`lib, u hujayra yadrosining turli komponentlarga qarshi organ-spetsifik bo`lmagan autiantitanachalar ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadi [1]. SQV tarqalishi, turli manbalarga ko'ra, 100 ming aholiga 30 dan 250 tagacha o'zgarib turadi, shu bilan birga irqi va etnik kelib chiqishi klinik ko'rinish va zo'ravonlikka sezilarli ta'sir ko'rsatadigan ob'ektiv dalillar mavjud.[2-5]

SQV bilan og'rigan bemorlar orasida 90% gachatug'ish yoshidagi ayollar, eng yuqori ko'rsatkich 15-25 yoshga to'g'ri keladi [2, 4]. Kasallikning o'ziga xos xususiyati klinik ko'rinishlarning xilma-xilligi bo'lib, bu ob'ektiv diagnostika va terapevtik qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi [3]. Shunga qaramay, zamonaviy patogenetik terapiyaning imkoniyatlari kortikosteroiddan oldingi davrda (1948 yilgacha) 50% ni tashkil etgan SQVdan o'limni sezilarli darajada kamaytirishga va hozirgi vaqtda bemorlarning 85-95% 15 yillik omon qolish darajasiga erishishga olib keldi [2-4].

Kasallik bir yoki ikkita simptom bilan boshlanishi mumkin, ammo SQV ning to'liq tasviri teri, shilliq pardalar, tayanch- harakat tizimi, o'pka, buyraklar, yurak-qon tomir va



asab tizimlarini (aniq SQV) o'z ichiga olgan poliorganlarning shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik ko'rinishlari juda o'zgaruvchan. Shu bilan birga, davolanishning samaradorligi ko'p jihatdan o'z vaqtida tashxis qo'yishga bog'liq bo'lib, bemorda umumiy qabul qilingan diagnostika mezonlari - "ehtimol" deb ataladigan SQV yo'qligi sababli haqiqiy klinik amaliyotda har doim ham mumkin emas. Erta tashxis qo'yishdagi ob'ektiv qiyinchiliklar SQV ning boshlang'ich belgilari, masalan, "noaniq" isitma, artralgiya, terining xarakterli ko'rinishlari ("kapalak") ko'p hollarda o'ziga xos bo'lmagan va boshqa bir qator kasalliklarda paydo bo'lishi mumkinligi bilan bog'liq [1]. Mavjud qiyinchiliklarni bartaraf etish uchun mavjud SQV mezonlari takomillashtirilmoqda va yangi diagnostika belgilarini izlash davom etmoqda [1,2].

Maqsad Ushbu tadqiqotning maqsadi tasdiqlangan va ehtimoliy SQV bo'lgan bemorlarda klinik va laboratoriya parametrlarini o'rganish edi.

Bemorlar va usullar. Istiqbolli kohort tadqiqoti o'tkazildi, jumladan 94 nafar bemor (56 nafari aniq tashxisi bilan SQV va 38 nafari ehtimoliy SQV). Aniq SQV bilan kasallangan barcha bemorlar 2012 SLICC tasniflash mezonlari asosida tanlab olindi. [1]. Antinuklear omil (ANF) titri $\geq 1:160$ va o'ziga xos bo'lmagan klinik ko'rinishi bo'lgan, SQV shubhasi bilan shifokor bilan maslahatlashgan, ammo faqat ikki yoki uchta SLICC mezoniga ega bo'lgan bemorlarga SQV tashxisi qo'yilgan va kuniga 400 mg dozada plaquenil buyurilgan. Tadqiqot uchun istisno mezonlari yurak-qon tomir tizimi, jigar, dekompensatsiya bosqichidagi buyraklar, onkologik kasalliklar, shuningdek homiladorlik va emizish bilan birga keladigan kasalliklar edi.

Tasdiqlangan SQV guruhidagi bemorlar tashxis qo'yish vaqtiga qarab ikkita kichik guruhga bo'lingan.

1-jadval. Tekshirilayotgan bemorlarning umumiy xususiyatlari (n=94)

Ko'rsatkichlar	Erta SQV (n=31)	Kengaytirilgan SQV (n=25)	Ehtimoliy SQV (n=38)
Ayollar ulushi, n (%)	25 (80,7)	23 (92)	35 (92,1)
Yosh, yil, M \pm □	36,1 \pm 10,4	38,6 \pm 11,6	38,1 \pm 11,8
Kasallikning davomiyligi, yillar, Men [25-chi; 75-chi foiz]	0,6 [0,4; 1]	2 [1,5; 5]	0,5 [0,5; 1]
Kasallikning boshlanish yoshi, yillar, M \pm □	34,8 \pm 10,1	34,4 \pm 10,0	37,1 \pm 11,4
SLEDAI-2K indeksi, M \pm □	9,0 \pm 5,3	9,3 \pm 6,7	4,3 \pm 2,4

2-jadval. Qiyosiy erta va ehtimoliy SQV bo'lgan bemorlar guruhlarining xususiyatlari

Ko'rsatkichlar	Erta SQV (n=31)	Ehtimoliy SQV (n=38)	p
Yosh, yil, M \pm □	36,1 \pm 10,4	38,1 \pm 11,8	0,46
Ayollar ulushi, n (%)	25 (80,7)	35 (92,1)	0,16
Birinchi alomatlar paydo bo'lish yoshi, yillar, M \pm □	34,8 \pm 10,1	37,1 \pm 11,4	0,37



Kasallikning davomiyligi, yillar, Men [25-chi; 75-chi foiz]	0,6 [0,4; 1]	0,5 [0,5; 1]	0,78
SLICC mezonlari soni, M±□	5,1±1,4	2,6±0,6	<0,0001
SLICC klinik mezonlari soni, M± □	2,7±1,1	1,2±0,6	<0,0001
Immunologik mezonlar soni SLICC, M±□	2,4±0,8	1,5±0,6	<0,0001
SLEDAI-2K, M±□	9,0±5,3	4,3±2,4	<0,0001
Past faollik (SLEDAI-2K 1–5 ball), n (%)	6 (19,4)	20 (52,6)	0,00077
O'rtacha faollik (SLEDAI-2K 6–10 ball), n (%)	15 (48,4)	16 (42,1)	0,6
Yuqori faollik (SLEDAI-2K 11–19 ball), n (%)	9 (29)	0	0,0004

3-jadval .Erta va ehtimoliy SQV bilan kasallangan bemorlar guruhida immunologik buzilishlar chastotasi, n (%)

Ko'rsatkichlar	Erta SQV(n=31)	Ehtimoliy SQV (n=38)	p
ANF titri ≥1:160	31 (100)	38 (100)	-
Anti-dsDNK	22 (71)	8 (21)	<0,0001
Ekstraksiya qilinadigan yadro antijenlariga antikorlar (Ro, La, Sm, RNP- Sm)	15 (48,4)	5 (13,2)	0,03
Anti-Sm antikorlari	3 (9,7)	0	0,049
Kardiolipin IgG/IgM ga antikorlar	11 (35,5)	6 (15,8)	0,058
Gipokomplementemiya	7 (22,6)	5 (13,2)	0,3

Natijalar. Tekshiruvdan o'tgan 94 bemorning aksariyati tug'ish yoshidagi ayollar edi; tadqiqot guruhlarida SQV faoliyati bundan mustasno, asosiy ko'rsatkichlar bo'yicha taqqoslangan (1-jadval).

Eng katta qiziqish erta va ehtimoliy SQV bo'lgan guruhlar edi, ularda bemorlar tadqiqotga kiritilgunga qadar patogenetik terapiya olmaganlar. Aniqlanishicha, erta SQV bilan og'rikan bemorlarda SLICC mezonlari soni ko'proq, individual klinik va immunologik mezonlar sezilarli darajada tez-tez qayd etilgan ($p < 0,0001$) va birinchi alomatlarining paydo bo'lish yoshi ehtimoliy SQV guruhiga qaraganda bir oz pastroq (mos ravishda $34,8 \pm 10,1$ va $37,1 \pm 11,4$ yil).



SLEDAI-2K ma'lumotlariga ko'ra past kasallik faolligi ehtimoliy SQVda erta SQVga qaraganda tez-tez uchraydi - 20 (52,6%) va 6 (19,4%) bemorlarda ($p = 0,00077$); o'rtacha SQV faolligi chastotasi (SLEDAI-2K indeksi 6-10 ball) solishtirish mumkin (mos ravishda 42,1 va 48,4%), yuqori kasallik faolligi faqat SQV erta kuzatilgan - 9 (29%) bemorlarda. Umuman olganda, erta SQV bilan og'riqan bemorlarda kasallikning faolligi ehtimoliy SQV bo'lgan bemorlarga qaraganda yuqori bo'lgan (SLEDAI-2K $9,0 \pm 5,3$ va $4,3 \pm 2,4$; $p < 0,0001$), bu ham omillardan biridir.

Ilgari buyurilgan terapiya: erta SQV bo'lgan kichik guruh ($n = 31$) - SQV tashxisi qo'yilgan bemorlar birinchi marta, ilgari patogenetik terapiya olmaganlar va rivojlangan SQV bo'lgan kichik guruh ($n = 25$) - ilgari SQV tashxisi qo'yilgan va allaqachon murakkab terapiya, shu jumladan glyukokortikoidlar (GC), sitostatik dorilar yoki gidroksiklorokinni olgan bemorlar.

Bemorlarning umumiy klinik tekshiruvini kiritilgan ob'ektiv tekshirish, gematologik va immunologik ko'rsatkichlarni baholash [ANF titri, ikki zanjirli DNKga (anti-dsDNK) antikorlar darajasi, ekstraksiya qilinadigan yadro antigenlari Ro, La, Sm va RNP-Sm, IgG va IgM sinflarining antikardiolipin antikorlari, C3 va C4 komplement komponentlari, immunologik komplekslar, SLICC, sirkulyatsiya. SLEDAI-2K indeksi bo'yicha SQV faoliyatini baholash [1]. Barcha bemorlar patogenetik terapiyani tayinlash yoki tuzatishdan oldin elkaning yuqori uchdan bir qismidagi ta'sirlanmagan terining biopsiyasidan o'tkazildi, so'ngra IgA, IgM, IgG va komplement C3, C1q komponentlarini aniqlash uchun immunohistokimyoviy tekshiruv o'tkazildi - "lupus strip testi" (LST) [8]. LST teri ko'rinishi bo'lmagan bemorlarda, shuningdek, SQV ehtimoli bo'lgan hollarda SQVni erta tashxislash uchun diagnostik test sifatida ishlatilishi mumkin. Boshqa laboratoriya testlari singari, LST natijalari faqat boshqa klinik, immunologik va instrumental ma'lumotlar bilan birgalikda aniq tashxis qo'yish uchun ishlatilishi mumkin.

ANF titri standartlashtirilgan inson epiteliya hujayralari Hep-2 chizig'ida bilvosita immunofluoresans usuli yordamida aniqlandi. SLEDAI-2K indeks qiymati >6 ball faol immun-yallig'lanish jarayonini ko'rsatdi. Quyidagi baholash usullaridan foydalangan holda teri biopsiyasida immunoreagentlar aniqlanganda LST ijobiy deb topildi: lyuminesans intensivligi bo'yicha (birdan to'rtgacha "xoch" (+) bo'yicha baholash); luminesansning tabiati bo'yicha (bir hil, uzluksiz chiziq va donador shaklida); konlar turi bo'yicha (IgA, IgM, IgG, C1q va C3 komplement komponentlari); immunoreaktiv cho'kmaning joylashuvi bo'yicha - bazal membrana bo'ylab, dermoepidermal qatlamda, tomirlar atrofida, dermisning papiller qatlamida [3].

Statistik tahlil Statistica 10.0 dasturiy paketi (StatSoft Inc., AQSH) yordamida amalga oshirildi. Natijalar o'rtacha qiymatlar va standart og'ishlar sifatida taqdim etiladi. ularning kvadratik og'ishlari ($M \pm$) normal taqsimotga ega bo'lgan miqdoriy xarakteristikalar uchun, boshqa hollarda - median va kvartil oralig'i shaklida ikkinchi guruhdagi bemorlarda tashxisni erta tekshirishni murakkablashtiradi.

Tadqiqot guruhlaridagi barcha bemorlarda ANF titri teng edi: 1:160 dan yuqori bo'lgan yoki yuqori bo'lgan, bu tadqiqot uchun qo'shilish mezonlariga mos keladi (3-jadval). Shu bilan birga, erta SQV guruhidagi boshqa immunologik testlar ehtimoliy SQVga qaraganda tez-tez ijobiy bo'lgan: anti-dsDNKni aniqlash chastotasida ishonchli farqlar



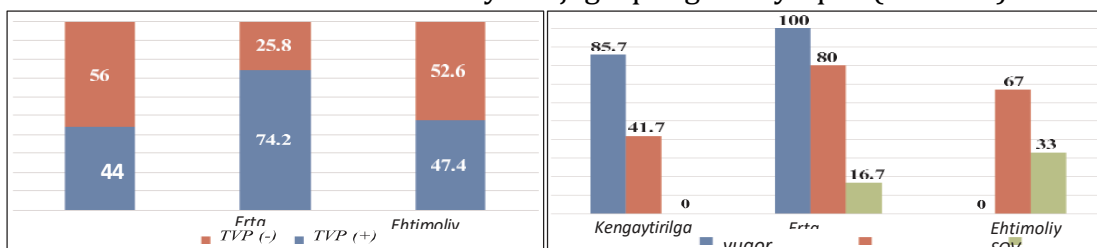
qayd etilgan (71 va 21%; $p < 0,0001$), ekstraktsiya qilinadigan yadro antijenlariga antikorlar (mos ravishda 48,4 va 13,2%), ularda antikor topilmadi; $p = 0,0$; hammasi ehtimoliy SQV da. Ma'lumki, Sm ga antikorlarni aniqlashning ijobiy natijalari SQV ning o'ziga xos serologik belgisi va muhim diagnostika mezon hisoblanadi [1].

Shunday qilib, immunologik tadqiqotlarning etarli darajada xarakterli bo'lmagan natijalari va ehtimoliy SQVdagi "o'chirilgan" klinik ko'rinish ob'ektiv diagnostika qiyinchiliklarini keltirib chiqarishi mumkin, bu yangi qo'shimcha usullarni izlashni talab qiladi, ulardan biri LST hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotda LST ehtimoli bo'lgan 18 (47,4%) va aniq SQV bo'lgan 34 (60,7%) bemorda ijobiy bo'lgan. Bundan tashqari, tasdiqlangan tashxisi bo'lgan bemorlarning kichik guruhlaridagi natijalarni tahlil qilish erta SQV bo'lgan 23 (74,2%) bemorlarda LST ijobiy ekanligini ko'rsatdi.

o'rtacha ($p = 0,063$) va kasallik faolligining past darajasi ($p = 0,003$) bilan solishtirganda.

Dastlabki SQV guruhida LST natijalarini baholashda teri biopsiyasida immunoreagentlarni aniqlash va kasallik faolligi o'rtasidagi bog'liqlik yanada aniqroq bo'ldi. Shunday qilib, yuqori va o'rtacha faollik bilan LST ning ijobiy natijasi past faollikka qaraganda sezilarli darajada tez-tez kuzatildi - mos ravishda 100% ($p = 0,001$), 80% ($p = 0,007$) va 16,7% hollarda. Shunday qilib, aniq SQV guruhida yuqori kasallik faolligi bo'lgan bemorlarning ko'pchiligi ijobiy LSTga ega, past faollik bilan esa salbiy natija ko'proq kuzatilgan ($p = 0,007$). Mumkin bo'lgan SQV guruhida 18 (47,4%) bemorda ijobiy NT, 20 (52,6%) bemorda salbiy aniqlandi, test o'rtacha va 33% past SQV faolligi bo'lgan bemorlarning 67% da diagnostik ahamiyatga ega deb belgilangan. SQV ehtimoli yuqori bo'lgan guruhda faolligi yuqori bo'lgan bemorlar yo'q edi, ijobiy LST bo'lgan bemorlar guruhida SLEDAI-2K faollik indeksi salbiy natijaga qaraganda yuqori (o'rtacha)



Klinik va laboratoriya ma'lumotlari o'rtasidagi bog'liqlik vaaniq va ehtimoliy SQV bo'lgan bemorlarning biopsiyalarida immunohistokimyoviy indekslar. LST aniq SQV bilan kasallangan 56 bemorning 34 tasida (60,7%) ijobiy va 22 tasida (39,3%) salbiy edi. Aniq SQV bilan og'rigan bemorlar guruhida buzilmagan teri biopsiyasida immunoreaktant konlarining mavjudligi SLEDAI-2K indeksiga ($r=0,6$; $p<0,05$) va SLICC diagnostika mezonlarining umumiy soniga ($r=0,51$; $p<0,05$) ko'ra kasallik faolligi darajasi bilan bog'liq. O'tkir teri lezyonlarida LST salbiydan ko'ra ko'proq ijobiy bo'lgan (mos ravishda 19 va 3 bemorda; $p = 0,002$) va "sharhsiz" isitma mavjud bo'lganda, barcha 12 bemorda ijobiy natija olingan (4-jadval). Teri va buyraklarning bir vaqtning o'zida shikastlanishi holatlarida LST 9 (26,5%) bemorda ijobiy va bittada (4,6%; $p=0,036$) salbiy edi. Serozit bilan og'rigan barcha bemorlarda LST ijobiy bo'lgan ($p=0,023$), quruq



sindrom mavjud bo'lganda esa ijobiydan ko'ra ko'proq salbiy bo'lgan (mos ravishda 36,4 va 3% hollarda; $p=0,00088$).

Shunday qilib, bemorlarda "noaniq" isitma, o'tkir teri lezyonlari, teri va buyraklarning kombinatsiyalangan shikastlanishlari, serozit va miyalji kabi klinik ko'rinishlar mavjud bo'lganda, LST salbiydan ko'ra sezilarli darajada ijobiy ($p<0,05$) va quruq sindrom mavjud bo'lganda test ko'pincha salbiy ($p=80$) bo'ldi. Ijobiy LST natijasi va yallig'lanish jarayonining faolligi ($r=0,6$; $p<0,05$), isitma ($r=0,3$; $p<0,05$), terining o'tkir lezyonlari ($r=0,42$; $p<0,05$), serozit ($r=0,3$; $p<0,05$), buyrak va terining shikastlanishi ($p<0,05$) o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik aniqlandi. buyrak shikastlanishi ($r=0,28$; $p<0,05$), miyalji ($r=0,28$; $p<0,05$), anti-dsDNKning yuqori darajasining mavjudligi ($r=0,37$; $p<0,05$), shuningdek quruq sindrom bilan teskari munosabat ($r=-0,44$; $p<0,05$).

Munozara. Klinisyenlar tomonidan uzoq vaqtdan beri tan olingan SQV ning heterojenligini o'rganish hozirgi vaqtda erta tashxis qo'yish, umumiy davolash natijalarini yaxshilash va shunga mos ravishda boshqa mutaxassislar (genetiklar, klinik immunologlar va boshqalar) uchun katta qiziqish uyg'otmoqda.

Murakkab SQV bilan og'rigan bemorlarning terisida immunoreaktiv moddalarni aniqlashning past darajasi, bizning fikrimizcha, ilgari o'tkazilgan terapiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shunday qilib, tadqiqotga kiritilgunga qadar ushbu kichik guruhdagi bemorlarning 84 foizi past va o'rta dozalarda og'iz orqali GK ni qabul qilishgan, bemorlarning 36 foizi metilprednizolon va siklofosfamidning yuqori dozalari bilan kombinatsiyalangan puls terapiyasini olgan, 40 foizi sitostatik terapiyani, shu jumladan metotreksat, azatioprin yoki mikolokulaksin, mikolokulaksin, 40 foizini olgan. (plaquenil), 24% - steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar va 8% - genetik muhandislik biologik dori rituximab. Terapiya fonida, rivojlangan SQV guruhidagi kasallikning faolligi 28% hollarda yuqori bo'lib qoldi, bu uni takroriy tuzatishni talab qildi, 48% da o'rtacha va 24% da past.

Shuningdek, biz kasallikning faolligiga qarab LST paytida immunoreagentlarning aniqlanishini baholadik (2-rasm). Murakkab SQV va past SLEDAI-2K faollik indeksi bo'lgan bemorlarda LST 100% hollarda salbiy edi; o'rtacha faollik bilan ijobiy natija 41,7% hollarda va yuqori faollik bilan - 85,7% hollarda qayd etilgan, bu sezilarli darajada tez-tez uchraydi.

4-jadval. Tasdiqlangan SQV bo'lgan bemorlarda klinik va laboratoriya ma'lumotlari va ST natijalari o'rtasidagi munosabatlar, n (%)

Belgilari	n	TVP(+), n=34	TVP(-), n=22	p
"Tushunmagan" isitma	12	12 (35,3)	0	0,0017
O'tkir terining shikastlanishi	22	19 (55,9)	3 (13,6)	0,00157
Teri va buyraklarning shikastlanishi	10	9 (26,5)	1 (4,6)	0,03642
Serozit	7	7 (21)	0	0,02289
Mialgiya	10	9 (26,5)	1 (4,6)	0,03642
Quruq sindrom	9	1 (3)	8 (36,4)	0,00088



Limfadenopatiya	12	10 (29,4)	2 (9,1)	0,0703
Anti-dsDNA >25 IU/ml	33	25 (73,5)	8 (36,4)	0,00576

Klinik va laboratoriya ma'lumotlari va LST o'rtasidagi aloqalar aniq SQV bo'lgan bemorlarda, n (%) umuman kasallikning prognozi. Bunga ko'plab ilmiy tadqiqotlar ham, SQV uchun tavsiya etilgan yangi tasnif mezonlari ham yordam beradi [2]. Xususan, patogenetik (HLA-DR3 va HLA-DR15 bilan genetik assotsiatsiyalar, miyeloid va limfoid hujayralarning fenotiplari va funktsiyalari, shu jumladan tartibga soluvchi T- va B-limfotsitlar va boshqalar), klinik (turli a'zolar va tizimlarning shikastlanishining o'ziga xosligi, kurs variantlari), FFF ning eng ko'p uchraydigan interfaollari, laboratoriya interfaollari. "imzo") kasallikning xususiyatlari, shuningdek, antirevmatik dorilarning, shu jumladan, genetik jihatdan yaratilgan biologik va maqsadli sintetik dorilarning samaradorligi, xavfsizligi va bardoshliligi davom etmoqda. Shu bilan birga, "haqiqiy" SQV va uning "taqlid qiluvchilari" ni, shuningdek kasallikning juda erta bosqichlarini, shu jumladan umumiy qabul qilingan diagnostika mezonlari - "ehtimol" deb ataladigan SQV yo'qligida differentsial tashxis qo'yish masalasi dolzarbligicha qolmoqda. Buning sababi, kasallikning asosiy mezonlaridan biri - ANF titrining > 1:80 ortishi

- boshqa otoimmün kasalliklarda ham (otoimmun tiroidit, gepatit) ham, bir qator dori-darmonlarni qabul qiladigan bemorlarda ham paydo bo'lishi mumkin.

Bizning tadqiqotimiz erta davrning xususiyatlarini ko'rib chiqdiva ehtimoliy SQV va kasallikning ikkinchi varianti SLICC mezonlarining umumiy soni va immun-yallig'lanish jarayonining faolligi pastroq bo'lgan keksa ayollarda ko'proq tarqalganligi ko'rsatilgan. jarayon. SQV ehtimoli bo'lgan bemorlarning 52,6 foizida LST ijobiy bo'lib, ularning hech birida kasallik faolligi yuqori emas edi. Shu bilan birga, SQV ehtimoli bo'lgan bemorlarda ijobiy LST natijasi va uchta SLICC diagnostika mezonlari mavjudligi o'rtasida muhim bog'liqlik aniqlandi ($r = 0,48$; $p < 0,05$). Shuni ham ta'kidlash kerakki, LST "noaniq" isitmasi bo'lgan barcha bemorlarda ijobiy bo'lgan, bu simptom hozirda SQV uchun yangi tasniflash mezonlariga kiritilishi taklif qilinmoqda [2]. Shunday qilib, natijalarni bajarish va talqin qilish juda oddiy bo'lgan LST, SQV ning differentsial tashxisida, ayniqsa kasallikning dastlabki bosqichlarida qo'shimcha mezon sifatida ishlatilishi mumkin.

References:

1. Solovyov SK Sistemali qizil volchanka. In: Nasonov EL, muharrir. Rossiya klinik ko'rsatmalar. Revmatologiya. Moskva: GEOTAR-Media; 2017. B. 113-36. [Solov'ev SK Sistemali qizil volchanka. In: Nasonov EL, muharrir. Rossiya klinikalari *ieski tavsiyalar. Revmatologiya* [Rossiya klinik tavsiyalari. Revmatologiya]. Moskva: GEOTAR-Media; 2017. B. 113-36 (Rus tilida)].
2. Dörner T, Furi R Sistemali qizil volchankada yangi paradigmalari. *Lanset*. 2019;393:2344-58. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30546-X
3. Tektonidou MG, Lewandowski LB, Hu J va boshqalar. Sistemali qizil volchanka bilan kasallangan kattalar va bolalarda omon qolish: 1950 yildan 2016 yilgacha bo'lgan



tadqiqotlarning tizimli tahlili va Bayes meta- tahlili. Ann Rheum Dis. 2017; 76:2009-16.
doi: 10.1136/annrheumdis-2017- 211663

4. Qo'shma Shtatlarda Sistemali qizil volchanka dan o'limning 46 yillik tendentsiyalari, 1968 yildan 2013 yilgacha: milliy aholiga asoslangan tadqiqot. Enn Intern Med. 2017;167:777-85. doi: 10.7326/M17-0102

5. Nasonov E, Soloviev S, Davidson JE va boshqalar. Rossiya Federatsiyasi, Qozog'iston Respublikasi va Ukrainaning tanlangan shaharlarida Sistemali qizil volchanka va u bilan bog'liq sog'liqni saqlash resurslarini iste'mol qilish: mohiyatini o'rganish. J Med Econ. 2018;21(10):1006-15.