

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
И.К.АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК
АКАДЕМИЯСЫ**

УЛУТТУК ФТИЗИАТРИЯ БОРБОРУ

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ
МИНИСТРЛИГИ**

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Диссертациялык кеңеш ЛК Д14.23.683

Кол жазма укугунда

УДК 616.72-002.722-08:612.017.1(575.2)(043)

Эшбаева Чынара Абдасбековна

**ЭРТЕ РЕВМАТОИДДИК АРТРИТ КЛИНИКАЛЫК ӨРЧҮШҮНДӨ
ЖАНА ДАБАЛАП-ДАРЫЛООДО В - ЛИМФОЦИТТЕРДИН
СПОНТАНДЫК ЖАНА АНТИГЕНСПЕЦИФИКАЛЫК
ПРОЛИФЕРАТИВДИК АКТИВДҮҮЛҮГҮ**

14.01.22 – Ревматология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек - 2024

Илимий эмгек КР Билим берүү жана илим министрлиги, Ош мамлекеттик университетинин базасында жүргүзүлдү

Илимий жетекчи: Мамасаидов Абдимуталиб Ташалиевич – медицина илимдеринин доктору, ОшМУнун ички оорулар пропедевтикасы кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттери: Тогизбаев Галымжан Асылбекович медицина илимдеринин доктору, Казак улуттук медицина университети, медициналык факультетинин ревматология кафедрасынын профессору.

Бабаева Аида Руфатовна медицина илимдеринин доктору, профессор, Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлиги, Россия Федерациясынын Түштүк федералдык округунун башкы ревматологу, «Ревматология» адистиги боюнча адистештирилген комиссиянын мүчөсү, Россия Федерациясынын Ревматологдор ассоциациясынын башкармалыгынын мүчөсү.

Жетектөөчү мекеме: Коммерциялык эмес акционердик коому; Астана медицина университети (010000, Казахстан Республикасы Астана шаары, Бейбитшилик көчөсү, 49а).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 7 июнь күнү саат 13:00 медицина илимдеринин (доктору) кандидаты окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук фтизиатрия борбору, И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана ОшМУнун алдындагы Д 14.23.683 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек шаары, И.Ахунбаев атын. көч. 90 А. Диссертация коргоонун онлайн zoom-webinar_____трансляциясынын идентификациялык коду_____

Диссертация менен диссертациялык кеңеш түзүлгөн уюмдардын китепканаларынан жана _____ веб-сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-ж. _____ айынын “_____” күнү жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу
катчысы, мед. илим. кандидаты:

Б.Б. Мырзалиев

ИЛИМИЙ ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Ревматоиддик артрит (РА) – аутоиммундук мүнөздөгү тутумдаштыргыч ткандын өнөкөт системалуу сезгенүү оорусу, перифериялык (синовиалдык) муундардын туруктуу сезгенишинин басымдуулугу менен мүнөздөлөт, симметриялуу прогрессивдүү эрозиялык-деструктивдүү полиартриттин пайда болушу, кээ бир учурларда муундан сырткары кабылдоолор менен коштолот [Kaiser H., 2019]. Эрте РА – бул оорунун шарттуу түрдө айырмаланган оорунун узактыгы бир жылдан ашпаган клиникалык-патогенетикалык стадиясы, ал эми катуураак баа берүү менен оорунун алгачкы 6 айын гана эрте РА катары классификациялоого болот [Насонов Э. Л., 2017; Каратеев Д.Э., 2011; Combe B., 2016].

Оорунун башталышы же эрте РА синовиттин жана оорунун муун тышкаркы көрүнүштөрүнүн өнүгүшү менен мүнөздөлөт жана клеткалык жана гуморалдык иммундук реакциялардын катаалданган бузулушу менен коштолот. Эрте РА - бул муундардын күчөп өнүгүүчү жабыркашын активдүү терапия аркылуу натыйжалуу кечендетүү мүмкүн болгон мезгил [Aletaha D., 2010]. Дүйнөдө калктын 1-2% ревматоиддик артрит (РА) менен жабыркайт жана оорунун алгачкы 5 жылында оорулуулардын 50%дан ашыгы майып болуп калышат [Smolen J.S., 2018; Hunt L., 2014; Муравьев Ю.В., 2017; Олюнин Ю.А., 2014], ошол себептен РА ар кандай өлкө үчүн олуттуу медициналык, биологиялык жана социалдык-экономикалык көйгөй болуп саналат.

Мындай учурда, бул оорунун алгачкы стадиясында, б.а. эрте РА оорусуна каршы күрөшүүдө эң маанилүү звенолор болуп дартты аныктоо жана дарылоо болуп эсептелет [Тогизбаев Г.А., 2010; Van Steenberghe H.W., 2016; Chua-Aguilera L., 2017; Katz P., 2017; Kapoor T., 2018].

Эрте РАнын эң маанилүү клиникалык белгилери – бүткүл денеде эртең мененки уюп чымырап ооруксунуу (30 мүнөттөн ашык), айрыкча, буту-колдун муундарында (көбүнчө кол манжалары) сезгенүү артралгиясы жана 3 же андан көп жабыркаган муундарда “кысуу” тестинин оң болушу.

Эрте РА үчүн артриттин эң кеңири таралган локализациясы экинчи жана үчүнчү metacarpophalangeal жана proximal interphalangeal муундары, ал эми экинчи иретте таралган жабыркашы тизе жана билек, азыраак чыканак жана тизе-таман муундары. Эрте РАнын бул белгилеринин оордугу оорунун активдүү стадиясында күчөйт жана дарылоо учурунда, айрыкча ремиссия стадиясында төмөндөйт [Shaver T.S., 2008; Iking-Konert C., 2011; Singh J.A., 2016].

Эрте РАнын мүнөздүү белгилери болуп ревматоиддик фактордун (РФ) жана циркуляциядагы цитрулиндүү пептиддерге антителолордун (ЦЦПА) болушу, алар оорунун оордугуна, муундардын прогрессивдүү тез бузулушуна жана системалык көрүнүштөрдүн тез-тез өнүгүшүнө байланыштуу болот [Brink M., 2013; Tasliyurt T., 2013; Van Zanten A., 2017; Hecht C., 2015; Kastbom A., 2016; DeQuattro K., 2017; Marcucci E., 2018]. Бирок, ошол эле учурда, эрте РА менен ооруган бейтаптарда РФ жана ЦЦПА 50% учурларда гана

аныкталат, бул эрте РА дартты аныктоонун бул классикалык ыкмаларынын "сезгичтигин" жана "өзгөчөлүгүн" көрсөтөт [Новиков А.А., 2010]. Ошол эле учурда РАнын эң мүнөздүү иммунопатологиялык белгиси, өзүнүн агрегирацияланган иммуноглобулини G (aIgG) га аутоиммунизациясы РФ пайда болушу менен бар экендиги белгилүү.

Ошол эле учурда, РА пациенттеринин *in vitro* IgG топтолгон (агрегирацияланган) лимфоциттерин стимулдаштыруу көп сандагы Ig сыяктуу секрецияга, ошондой эле РФ жана ЦЦПА көбөйүшүнө алып келет [Core A. T., 2018].

Бирок ошол эле учурда эрте РАда В-лимфоциттеринин aIgGге карата спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн дарт аныктоочулук жана клиникалык мааниси бүдөмүк бойдон калууда жана эрте РАны дарылоонун эффективдүүлүгүнө мониторинг жүргүзүү үчүн усулдук ыкмалардын саны жетишсиз, ошондуктан аларды иштеп чыгуу ревматологиянын актуалдуу маселелеринин бири болуп саналат.

Диссертациянын темасынын негизги илимий программалар (долбоорлор) менен байланышы, окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери. Иш активдүү жүрүп жатат.

Изилдөөнүн максаты: дарт атын коюу, дифференциалдык дарт аныктоону өркүндөтүү жана бул ооруну дарылоонун натыйжалуулугун көзөмөлдөө максатында, эрте ревматоиддик артритте (РА) В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн изилдөө.

Изилдөөнүн милдеттери:

- 1) эрте РАнын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө;
- 2) эрте РАда В-лимфоциттердин спонтандык пролиферативдик активдүүлүгүн изилдөө;
- 3) эрте РАда В-лимфоциттердин антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн баалоо;
- 4) В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн индикаторлору менен эрте РАнын айрым классикалык клиникалык-лабораториялык белгилери менен корреляциялык анализ жүргүзүү;
- 5) дарылоонун түрүнө жараша алгачкы РАда В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүнүн динамикасын изилдөө.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

Кыргызстанда биринчи жолу эрте РАнын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү аныкталды. Биз текшерген эрте РАнын оорулууларында оорунун эң көп кездешкен белгилери болуп колдун метакарпоманжалык жана проксималдык манжалар аралык муундарынын артрити, азыраак тизе жана билек муундарында, бул муундардагы таңкы уюп

чымырап ооруксунуу (30 мүнөттөн ашык) жана жогорудагы муундардын “кысуу” тести оң болушу, жогорку РФ жана ЦЦПА, кол манжа муундарынын рентгенограммасында периартикулярдык остеопороз аныкталды.

Өзгөчө белгилей кетүүчү нерсе, 2 жылдан ашык оорунун тарыхы бар РА менен ооругандарга караганда, эрте РА менен ооругандар оорунун жогорку клиникалык жана иммунологиялык активдүүлүгүн көрсөткөн.

Биринчи жолу эрте РА менен ооруган бейтаптарда В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү изилденген.

Эрте РА менен ооруган адамдарда В-лимфоциттеринин антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн (ВЛАГПА) деңгээли остеоартрит (ОА) реактивдүү синовит, реактивдүү артрит (РеА) жана эрте анкилоздук спондилиттин (АС) перифериялык формасы менен ооругандарга караганда кыйла жогору экени аныкталды. Эрте РА менен ооруган адамдарда, РФ жана ЦЦПА табылганга караганда, ВЛАГПА табылып аныкталуусу көпчүлүк учурда оң натыйжа берет. Башкача айтканда, эрте РА ВЛАГПАнын дарт аныктоочулук мааниси РФ жана ЦЦПАга караганда жогору болууда.

I (минималдуу) активдүүлүк даражасы менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛАГПА көрсөткүчү нормалдуу маанилерден кыйла жогору болгон, ал эми РФ жана ЦЦПА көрсөткүчтөрү нормалдуу чектерде болгон.

Эрте РАда В-лимфоциттеринин спонтандуу пролиферативдик активдүүлүгүнүн (ВЛСПА) көрсөткүчү ОА реактивдүү синовит менен, РеА жана эрте АС перифериялык формасына караганда кыйла жогору.

Эрте РА ВЛСПА жана ВЛАГПА көрсөткүчтөрү оорунун активдүүлүгү төмөн (I даражадагы активдүүлүк) караганда, активдүүлүгү жогору (III жана II даражадагы) пациенттерде жогору экендиги аныкталган. Башкача айтканда эрте РАда ВЛСПАнын дартаныктоочу мааниси сезгенүү активдүүлүгүнүн болушун жана даражасын чагылдырат. I (минималдуу) активдүүлүк даражасы менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛСПА көрсөткүчү нормалдуу маанилерден кыйла жогору болгон, ал эми сезгенүү активдүүлүгүнүн жалпы кабыл алынган лабораториялык көрсөткүчтөрү нормалдуу чектерде болгон.

Эрте РАда ВЛСПА жана ВЛАГПА көрсөткүчтөрүн, оорунун сезгенүү активдүүлүгүнүн кадимки көрсөткүчтөрү менен шайкеш келтирилди. Эрте РА пациенттеринде ВЛСПА жана ВЛАГПА көрсөткүчтөрүнүн динамикасы дарылоонун натыйжаларына көз каранды болгон: терапиянын клиникалык жана лабораториялык таасири канчалык эффективдүү болсо, бул көрсөткүчтөрдүн динамикасы даана байкалган.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, эрте РА менен ооруган бейтаптарда оорунун клиникалык жана иммунологиялык белгилери, оорунун 2 жылдан ашык тажрыйбасы бар РА менен ооругандарга караганда көбүрөөк байкалат.

ВЛАГПАны аныктоо, өзгөчө, эрте РАнын минималдуу активдүүлүк даражасында дарттабуунун кошумча ыкмасы катары, ошондой эле ОА

реактивдүү синовит, РеАнын жана АСнын перифериялык формасы менен ОАдан эрте РАны дифференциалдык дартаныктоодо колдонсо болот. Эрте РА өрчүшүндө ВЛСПА көрсөткүчү оорунун активдүүлүк даражасын аныктоо, айрыкча бул ооруда патологиялык процесстин минималдуу сезгенүү активдүүлүгүн аныктоодо жетиштүү маалыматтык мазмун болуп саналат, бул ревматологдун клиникалык практикасында олуттуу мааниге ээ.

Патологиялык процесстин активдүүлүгүнүн даражасына жана оорунун узактыгына жараша эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛСПА жана ВЛАГПА ар кандай деңгээлдери дары-дармек терапиясынын жеке (индивидуалдык) схемаларын дайындоого өбөлгө түзөт, бул анын натыйжалуулугун бир топ жогорулатат. Эрте РАдагы ВЛСПА жана ВЛАГПА көрсөткүчтөрү дарылоонун эффективдүүлүгүн баалоо үчүн критерий катары колдонулушу мүмкүн.

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси

Эрте РАны өз учурунда дарт атын коюу жана бул оорунун активдүүлүгүн жана оордугун тез аныктоо аркылуу жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжаларын колдонуу менен медициналык-социалдык эффективдүүлүктү пайдалануу мүмкүнчүлүгүн камтыйт.

Коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору:

1. Эрте РА менен ооругандар 2 жылдан ашык оорунун тарыхы бар РА менен ооругандарга караганда оорунун клиникалык жана иммунологиялык активдүүлүгүн көрсөтүшкөн.
2. ВЛАГПА аныктоосу эрте РАнын дартаныктоосунда анын ичинде минималдуу активдүүлүк формасында жана эрте РАнын дифференциалдык дартаныктоосунда, анын ичинде минималдуу активдүүлүк менен, реактивдүү синовит менен ОА, РеАнын жана АСнын перифериялык формасында, терапиянын натыйжалуулугун көзөмөлдөөдө пайдаланылуусу мүмкүн.
3. Эрте РАда ВЛСПА индикатору оорунун активдүүлүгүнүн даражасын тактоо, патологиялык процесстин минималдуу активдүүлүгүн аныктоо жана терапиянын эффективдүүлүгүн көзөмөлдөө үчүн колдонулушу мүмкүн.
4. Эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛАГПА көрсөткүчү башка жалпы кабыл алынган дартаныктоочулук белгилер менен, ал эми ВЛСПА көрсөткүчү оорунун сезгенүү активдүүлүгүнүн көптөгөн лабораториялык көрсөткүчтөрү менен корреляцияланат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Негизги жана контролдук топтордогу бейтаптарды тандоого жана текшерүүгө изденүүчү жеке өзү катышкан. Клиникалык материалдарды чогултуу, клиникалык лабораториялык маалыматтарды каттоо жана интерпретациялоо, иммунологиялык жана инструменталдык изилдөө методдору, алынган натыйжаларды статистикалык иштетүү изилдөөчүгө таандык. В-лимфоциттердин стихиялуу жана антиген-спецификалык активдүүлүгүнүн клиникалык маанисин изилдөө боюнча изилдөөлөр автор тарабынан жүргүзүлдү.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Илимий иштин материалдары төмөнкү илимий конференцияларда талкууланып, журналдарга жарыяланган: Өзбекстандын ревматологдорунун I съезди (Ташкент, 2016-ж.), Эл аралык катышуу менен Бүткүл россиялык конгресси « Санкт-

Петербургдагы ревматология күндөрү» (Санкт-Петербург, 2017, 2018, 2019, 2020, 2023), Өзбекстандын ревматологдорунун II съезди (Ташкент, 2018-ж.), ревматологдордун IV Евразиялык конгресси (Москва, 2018), V Бүткүл россиялык жалпы практикалык дабагерлердин (үй-бүлөлүк дабагерлер) V съезди (Киров, 2018-ж.), Өзбекстан Республикасынын Анжиян мамлекеттик институтунун окумуштууларынын эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Анжиян, 2018), Ош облустар аралык клиникалык ооруканасынын дабагерлеринин илимий-практикалык конференциясы (Ош, 2018-ж.), Жалпы практикалык дабагерлердин (үй-бүлөлүк дабагерлердин) 2-эл аралык форуму (Н.Новгород, 2019), Казакстан ревматологдорунун II конгресси (Алматы, 2019-ж.), Эл аралык катышуу менен «Боткин окуулары» Бүткүл россиялык конгресс (Москва, 2019), ОшМУнун окумуштууларынын эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Ош, 2019), Азия жана КМШ өлкөлөрүнүн кардиологдору менен терапевттеринин “Жүрөк-кан тамыр жана соматикалык оорулардын актуалдуу көйгөйлөрү” конгресси (Душанбе, 2019), Кардиологдордун VII Евразиялык конгресси (Ташкент, 2019), V Евразиялык ревматологдор конгресси (Москва, 2020), Кыргыз-Орус университетинин окумуштууларынын эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Ош, 2021), «Заманбап ревматология: диагностикага жана дарылоого жаңы ыкмалар» эл аралык илимий-практикалык конференция (Ташкент, 2022), «Миррахимов окуулары» жыл сайын өткөрүлүүчү эл аралык илимий-практикалык конференция (Бишкек, 2022, 2023, 2024), VI Евразиялык ревматологдор конгресси (Алматы, 2022), Эл аралык ревматологдор мектеби (Шымкент, 2022, 2023), «Ревматикалык ооруларда таяныч-кыймыл аппаратынын оорушу» эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Москва, 2022-ж.), Казакстан ревматологдорунун V Конгресси (Алматы, 2022-ж.), «Ички оорулар боюнча диалогдор» I ЖОЖдор аралык илимий-практикалык конференция (КРСУ, Бишкек, 2023-ж.), Кардиологдордун биргелешкен конгресси жана «Жибек жолу медицинасы» эл аралык симпозиуму (Бишкек, 2023), «Ревматологиянын дисциплиналар аралык проблемалары» эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Ташкент, 2024), APLAR-2024 симпозиуму жана Казакстан ревматологдорунун VII конгресси (Алматы, 2024-ж.).

Диссертациянын басылмаларда толук чагылдырылышы: Диссертациянын материалдарынын негизинде 13ү жарык көргөн мезгилдүү илимий журналдардагы макалалар. Ойлоп табууга патент алууга 1 өтүнмө берилген (№20230056.1 KG 16.08.2023ж.).

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация компьютердик тексттин 95 бетинде баяндалат, кириш сөздөн, адабияттарга сереп салуудан, материалдар жана усулдар боюнча бөлүмдөн, өздүк

изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча бөлүмдөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана адабияттар тизмесинен турат. Иште 9 таблица жана 3 сүрөт бар. Адабият булактарынын индексине 248 басылма, анын ичинде 86 орус тилдүү жана 162 чет элдик авторлор кирет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү бөлүмүндө изилдөө темасынын актуалдуулугу көрсөтүлөт, максаты жана милдеттери белгиленет, иштин жаңылыгы жана практикалык мааниси, ошондой эле коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-бап. Адабияттарга сереп салуу. Эрте ревматоиддик артриттин диагностикасынын клиникалык аспектилерин талдоо, клиникада В лимфоциттеринин стихиялуу жана антиген-спецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн баалоо жана эрте ревматоиддик артритти дарылоо үчүн адабияттарды кылдат карап чыгуу жүргүзүлдү.

2-бап. Материалдар жана изилдөө методдору. Негизги изилдөө тобу 134 РА менен ооруган бейтаптардан турган. Салыштыруу тобуна РАнын өнүккөн жана кеч баскычтарында (оорунун 2 жылдан ашык тажрыйбасы бар) 68 бейтап, реактивдүү синовит менен ОА менен 57 бейтап, РеА менен 39 бейтап жана АСтын 35 экстра-аксиалдык формасы кирген.

В-лимфоциттердин антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн (ВЛАГПА) биринчи жолу изилдегендиктен, бул изилдөөлөр ОшМУнун медицина факультетинин 3-5-курстарынын студенттеринин ичинен дени сак адамдардан турган көзөмөлдөө тобунда жүргүзүлдү. Алар 21-26 жаштагы өнөкөт оорулары жок жана 6 айдан бери эмдөө албагандар.

В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгү (ВЛСПА жана ВЛАГПА) сандык цитофлюориметрия менен аныкталган.

Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын ревматология бөлүмүндө негизги жана салыштырма топтордогу бейтаптарды кароо жүргүзүлдү.

Эрте РА диагнозу EULAR критерийлеринин негизинде түзүлгөн (2010).

Эрте РА менен ооругандарды изилдөөгө киргизүү критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат: оорунун активдүү стадиясы; активдүүлүктүн I, II же III даражаларына туура келген клиникалык жана лабораториялык белгилердин болушу, ооруну модификациялоочу сезгенүүгө каршы дары-дармектер (DMARDs) менен оорулууларды NSAID же активдүүлүк даражасына жараша кортикостероиддер менен айкалыштыруу менен дарылоо; бейтаптын маалымдалган макулдугу.

Оорулууларды изилдөөдөн четтетүү критерийлери: оорунун ремиссиясы; окуу шарттарын аткаруу мүмкүн эместиги; чыдамдуу баш тартуу.

Терапияга жараша изилдөөгө киргизилген эрте РА менен ооруган бардык бейтаптар 4 (төрт) топко бөлүнгөн: 1-топтогу пациенттер (22 адам)

сульфасалазинди 2000 мг/күн дозада оозеки түрдө негизги терапия катары кабыл алышкан, 2-топ (56 адам) - плакенил 200 мг/сутка, 3-топ (38 адам) - метотрексат тери астына 15-20 мг/апта №8, андан кийин ошол эле дозада жана 4-топ пациенттерге (18 пациент) каршы В-клеткалык дары ритуксимаб (Acellbia, Biocad ЗАО, Россия) 500 мг дозада 2 жолу 2 жумалык интервал менен 24 жума сайын (2000 мг жалпы дозада 4 инфузия курсу үчүн). Бейтаптардын бардык 4 тобунда негизги терапия NSAID же кортикостероиддерди стандарттуу дозада кабыл алуу учурунда жүргүзүлгөн.

Алынган натыйжаларды статистикалык иштетүү IBM SPSS Statistics 25 программасын колдонуу менен, стандарттык статистикалык программалардын пакетин колдонуу менен ишке ашырылган. Параметрдик бөлүштүрүлгөн өзгөрмөлөр 95% ишеним интервалы менен M (SD) түрүндө берилген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын мааниси параметрлик эмес Z тести, ошондой эле параметрдик t - Студент тести аркылуу аныкталган. Айырмачылыктар $p < 0.05$ олуттуу деп эсептелген.

3-бап. Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо.

3.1. Эрте ревматоиддик артриттин жүрүшүнүн клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү. Эрте РА менен ооругандардын тобунда аялдар 108 (80,6%), эркектер – 26 (19,4%), оорулуулардын орточо жашы $42,9 \pm 4,4$ жаш жана оорунун орточо узактыгы $19,2 \pm 3,7$ айды түздү.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда эң кеңири таралган факторлор төрөттөн же бойдон алдыруудан кийинки алгачкы 3 айда төрөт курагындагы аялдарда (63% дан 29 же 46,0%) жана мусулман эместерде тамеки тартууда (32ден 10 же 31,3%), жана стрептококк, ичеги жана заара-жыныс инфекциялары бир кыйла аз кездешкен (тиешелүүлүгүнө жараша 8,2, 6,7 жана 6,0%).

Оорунун активдүүлүгүнүн I даражасы 24 (17,9%), II даражасы – 51 (38,1%) жана III даражасы – 59 (44,0%) эрте РА менен ооруган бейтаптарда аныкталган.

Моноартрит 9 (6,7%), олигоартрит - 21 (15,7%) жана полиартрит - 104 (77,6%) менен ооругандардын эрте РА менен табылган.

Симметриялык артрит 109 (81,3%), ал эми асимметриялык артрит – 25 (18,7%) менен ооругандардын эрте РА байкалган.

Оң "туурадан кысуу" тести 91 (67,9%), анын ичинде metacarpophalangeal муундары - 21 (15,7%) жана полиартрит - 104 (77,6%) эрте РА менен ооруган бейтаптарда аныкталган.

Эртең мененки катуулануу 99 (73,9%), анын ичинде 30 мүнөттөн 2 саатка чейин – 78де (58,2%) жана 2 сааттан ашык – 21 (15,7%) эрте РА менен ооругандарда аныкталган.

РА менен ооруган 83 (61,9%) бейтапта колдун кармалышынын начарлашы байкалган.

Муун контрактурасы 66 (49,3%), анын ичинде туруксуз же оорутуучу – 61 (45,6%) жана туруктуу же оорутпаган – 5 (3,7%) эрте РА менен ооруган бейтаптарда табылган.

Перифериялык муундардын артрити бардык 134 (100%) РА менен ооругандардын бардыгында аныкталган, анын ичинде 6 (4,5%) теменкулук муундар, 5те (3,7%) төш-клавикулярдык муундар, 7де (5,2%) акромиоклавикулярдык муундар, 26да ийиндер. (19,4%), чыканак - 29да (21,6%), билек - 72де (53,7%), метакарпофалангда - 87де (64,9%), проксималдык фалангда - 92де (68,7%), дисталдык фалангда - 11де (8,2%)), жамбаш - 23 (17,2%), тизе - 66 (49,3%), тамандын - 34 (25,4%), талокальканеал - 36 (26,9%), интерметатарсалдык - 39 (29,1%), metatarsophalangeal - жылы 66 (49,3%) жана sacroiliac - 14 (10,5%) учурда.

Системалык көрүнүштөр 49да (36,6%) эрте РА менен, анын ичинде ревматоиддик түйүндөрдө - 38де (28,4%), жалпы симптомдордо (ысытма, арыктоо, жалпы алсыздык) - 27де (20,1%), миалгияда жана миоцитте - 19 (14,2%), тери васкулити (санариптик артерит) - 13 (9,7%), лимфаденопатия - 18 (13,4%), висцерит - 15 (11,1%) , кан системасынын бузулушу (анемия, тромбоцитоз жана нейтропения) - 31 (23,1%) жана Шёгрэн синдрому - 12 (9,0%) РА менен ооруган.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда ESR көбөйүшү 101де (75,4%), СРПнын өсүшү - 107де (79,8%), БЭК денгээлинин жогорулашы - 98де (73,1%), IgG жогорулашы аныкталган. денгээлдери - 91де (67,9%), РФ кандын сывороткусунда - 69да (51,5%), АССР-де - 77де (57,5%), R муундарындагы сөөк эрозиясы - 33тө (24,6%), сөөк шишиги муундардын MPT боюнча - 68 (50,7%) жана эрозия муундардын MPT боюнча 45 (33,6%) учурда.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда CRP мааниси ($22,3 \pm 2,8$ мг/мл) реактивдүү синовит ($9,2 \pm 3,2$ мг/мл) менен ооруган ОА менен ооругандарга салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,001$) болгон жана олуттуу эмес (тенденция катары) бейтаптарга салыштырмалуу РеА жана АСтын экстра-аксиалдык формасы ($15,5 \pm 3,1$ мг/мл жана $16,4 \pm 3,0$ мг/мл).

Эрте РА ($24,2 \pm 3,5$ г/л) менен ооруган бейтаптарда IgG денгээли реактивдүү синовит менен ооруган ($14,3 \pm 2,9$ г/л) ОА менен ооругандарга караганда бир кыйла жогору ($p < 0,01$) болгон, бирок анчалык деле эмес (түрүндө) тенденция) бейтаптарга караганда РеА жана АСтын экстра-аксиалдык формасы ($17,9 \pm 3,8$ г/л жана $19,3 \pm 3,6$ г/л).

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда RF мааниси ($71,7 \pm 7,6$ ХБ/мл) реактивдүү синовит ($28,3 \pm 7,8$ ХБ/мл) менен ооруган бейтаптарга салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,001$) жана минималдуу жогору ($p < 0,05$) болгон. бейтаптарга салыштырмалуу РеА жана АСтын экстра-аксиалдык формасы ($43,1 \pm 9,5$ ХБ/мл жана $42,3 \pm 9,7$ ХБ/мл).

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда АССР денгээли ($31,9 \pm 3,8$ U/мл) реактивдүү синовит менен ооруган ОА менен ($10,7 \pm 4,4$ U/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,001$) жана минималдуу жогору ($p < 0,05$) бейтаптарга

салыштырмалуу РеА жана АСтын экстра-аксиалдык формасы ($16,1 \pm 5,7$ У/мл жана $15,7 \pm 5,5$ У/мл).

Таблица 3.1. Оорунун алгачкы жана акыркы стадияларында РА менен ооруган бейтаптардагы оорунун кээ бир клиникалык жана лабораториялык белгилеринин оордугу ($M \pm m$)

Белгилер	Эрте РА менен ооругандар (n=134)	РАнын өркүндөтүлгөн баскычы менен ооругандар (n=68)	П
Эрте оорунун катуулугунун узактыгы	$104,3 \pm 14,3$	$154,4 \pm 15,7$	$p < 0,05$
Муундардын оорушунун катуулугу (мм менен VAS)	$53,2 \pm 2,7$	$43,7 \pm 3,1$	$p < 0,05$
Ооруган муундардын саны	$17,6 \pm 1,8$	$11,8 \pm 2,1$	$p < 0,05$
Шишип кеткен муундардын саны	$12,5 \pm 1,6$	$8,2 \pm 1,4$	$p < 0,05$
DAS28	$6,8 \pm 1,2$	$3,1 \pm 1,3$	$p < 0,05$
ESR, мм/саат	$37,3 \pm 3,7$	$27,1 \pm 3,3$	$p < 0,05$
CRP, мг/мл	$21,8 \pm 2,8$	$13,4 \pm 3,0$	$p < 0,05$
IgG, г/л	$24,2 \pm 3,4$	$14,1 \pm 3,2$	$p < 0,05$
РФ, ХБ/мл	$69,8 \pm 6,1$	$52,5 \pm 5,5$	$p < 0,05$
АССР, U/мл	$33,7 \pm 3,4$	$23,3 \pm 3,8$	$p < 0,05$

Эскертүү: p – РА.орт эрте жана өнүккөн стадиясында оорулуулардын топторунун ортосундагы айырма бар.

3.1-таблицадан көрүнүп тургандай, эрте РА ($104,3 \pm 14,3$ мүнөт) менен ооруган бейтаптарда эрте катуулуктун узактыгы РАнын өнүккөн стадиясына ($154,4 \pm 15,7$ мүнөт) салыштырмалуу кыйла төмөн ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА (VAS боюнча $53,2 \pm 2,7$ мм) менен ооруган биргелешкен оорунун катуулугу РА өнүккөн баскычында (VAS боюнча $43,7 \pm 3,1$ мм) салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда ооруган муундардын саны РАнын өнүккөн стадиясына (VAS боюнча $17,6 \pm 1,8$ жана $5,3 \pm 1,6$ мм) салыштырмалуу бир кыйла жогору болгон ($p < 0,05$).

Эрте РА ($12,5 \pm 1,6$) менен ооруган шишип муундардын саны РА өнүккөн стадиясына ($11,8 \pm 2,1$) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА ($6,8 \pm 1,2$) менен ооруган DAS28 упай өнүккөн баскычына ($3,1 \pm 1,3$) салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА ($37,3 \pm 3,7$ мм/саат) менен ооруган ESR деңгээл өнүккөн стадиясына ($27,1 \pm 3,3$ мм/саат) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда CRP мааниси ($21,8 \pm 2,8$ мг/мл) өнүккөн стадияга ($13,4 \pm 3,0$ мг/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА ($24,2 \pm 3,4$ г/л) менен ооруган бейтаптарда IgG деңгээли өнүккөн стадияга ($24,2 \pm 3,4$ г/л) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда RF мааниси ($69,8 \pm 6,1$ ХБ/мл) өнүккөн стадияга ($52,5 \pm 5,5$ ХБ/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

Эрте РА ($33,7 \pm 3,4$ U/мл) менен ооруган бейтаптарда АССР деңгээли өнүккөн стадияга ($23,3 \pm 3,8$ U/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

II жана III активдүүлүк даражасы менен (VAS боюнча $54,8 \pm 3,1$ мм) эрте РА менен ооругандардын муундардын оорушунун катуулугу I даражага (VAS боюнча $43,3 \pm 3,2$ мм) салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда ооруган муундардын саны активдүүлүктүн I этабына салыштырмалуу (VAS боюнча $18,7 \pm 1,9$ $13,3 \pm 1,6$ мм) салыштырмалуу бир кыйла көп болгон ($p < 0,05$).

II жана III даражадагы активдүүлүк ($13,3 \pm 1,6$) менен эрте РА менен ооругандардын шишип кеткен муундарынын саны активдүүлүктүн I даражасына ($8,7 \pm 1,5$) салыштырмалуу бир кыйла көп ($p < 0,05$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк ($7,1 \pm 1,4$) менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда DAS28 индекси I даражадагы активдүүлүккө ($2,7 \pm 1,3$) салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк ($41,2 \pm 3,9$ мм/саат) менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда ESR деңгээли I даражадагы активдүүлүккө ($26,1 \pm 3,6$ мм/саат) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,01$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда CRP ($23,5 \pm 3,1$ мг/мл) мааниси I даражадагы активдүүлүккө ($14,3 \pm 2,9$ мг/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,001$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк менен ($25,4 \pm 3,6$ г/л) эрте РА менен ооруган бейтаптарда IgG деңгээли активдүүлүктүн I даражасына ($14,3 \pm 2,9$ г/л) салыштырмалуу бир кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда RF мааниси ($74,6 \pm 7,5$ ХБ/мл) I даражадагы активдүүлүккө ($49,4 \pm 6,7$ ХБ/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон.

II жана III даражадагы активдүүлүк ($34,8 \pm 4,3$ U/мл) менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда АССР деңгээли I даражадагы активдүүлүккө ($18,8 \pm 3,9$ U/мл) салыштырмалуу кыйла жогору ($p < 0,01$) болгон.

оорунун минималдуу активдүүлүгү менен эрте РА менен ооруган бейтаптарда жана реактивдүү синовит менен ОА менен ооругандарда, ReA жана АСтын экстра-аксиалдык формасы, экинчи жагынан, CRP, IgG, RF жана АССР маанилери болжол менен бирдей жана бул көрсөткүчтөр боюнча

бейтаптардын бул топторунун ортосунда олуттуу ($p>0,05$) айырмачылыктар жок.

Минималдуу активдүүлүк менен алгачкы РАда ESR нормадан жогору деңгээли 21де (63,6%), CRPде - 22де (66,7%), IgGде - 18де (54,5%), РФда - 10до (41,7%) табылган) жана АССР – 12 (50,0%) учур.

3.2. Эрте ревматоиддик артритте В лимфоциттеринин спонтандык пролиферативдик активдүүлүгү. Эрте РАнын ар кандай клиникалык варианттарында жана салыштыруу тобуна кирген пациенттерде ВЛСПА деңгээли 3.2-таблицада келтирилген.

Таблица 3.2. Текшерилген топтордогу ВЛСПА деңгээли.

Сурамжыланган топтор	п	М±м В шарттуу бирдиктер	Оң көрсөткүч		Р
			abs.	%	
О.А	57	124,7±5,2	9	15.8	p1<0,001 p2<0,01 p3<0,01 p4<0,01 p5<0,01 p6<0,001 p7<0,05
РеА	39	138,5±5,9	21	53.9	
АС	35	139,6±5,1	29	82.9	
РАнын өркүндөтүлгөн баскычы	68	144,2±3,1	56	82.3	
Эрте РА	134	161,8±5,6	129	96.3	
Эрте РА активдүүлүгүнүн I даражасы	24	153,5±4,3	19	79.2	
Эрте РА активдүүлүгүнүн II жана III даражалары	110	170,9±5,4	110	100	

Эскертүү: ВЛСПА оң натыйжасы 125 шарттуу бирдикке барабар деп кабыл алынат. жана башкалар; * дени сак адамдарга салыштырмалуу олуттуу (* - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$); p1–p7 – алгачкы РАнын салыштырылган подгруппаларынын ортосундагы ВЛАГПА айырмасы.

3.2-таблицадан көрүнүп тургандай, эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛСПА деңгээли ОА реактивдүү синовит ($p<0,001$), РеА ($p<0,01$) жана АСтын экстра-аксиалдык формасы ($p<0,01$) менен ооругандарга караганда кыйла жогору болгон. 0.01). ВЛСПАнын оң натыйжасы эрте РА менен ооругандардын 96,3%ында табылган, бул АС (82,9%), РеА (53,9%) жана синовит менен ОА (15,8%) экстра-аксиалдык түрү менен ооругандарга караганда жогору. Ошол. Реактивдүү синовиттери бар ОА, РеА жана АСнын экстрааксиалдык формасына салыштырмалуу РАнын башталышында ВЛСПАнын оң натыйжасы тиешелүүлүгүнө жараша 13,4%, 42,4% жана 80,5%га көбүрөөк аныкталат.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛСПАнын оң натыйжасын аныктоо жыштыгы полиартрит (18,7%ке), симметриялык артрит (15,0%), 2 саатка чейин таңкы катуулануу (38,1%ке) сыяктуу көрсөткүчтөрдү аныктоого

караганда жогору болгон.), колдун кармаган күчүнүн начарлашы (34,4%ке), муундардын туруксуз же оорутуу контрактурасы (50,7%ке), метакарпофалангалдык, проксималдык фаланга аралык жана тизе муундарынын артрити (31,4%, 27,6% жана 47,0%). %), ESR (20,9%ке), CRP (16,5%ке), СЕС (23,2%ке) жана IgG (28,4%ке) деңгээли жогорулаган.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда РеА жана экстра-аксиалдык формасы бар пациенттерге салыштырмалуу ВЛСПА деңгээлиндеги айырманын ишенимдүүлүгү ($p<0,01$) CRP сыяктуу классикалык лабораториялык иммуно-сезгенүү параметрлеринин айырмачылыктарынын ишенимдүүлүгүнөн ашып кетет. IgG жана RF ($p<0,05$).

3.2-таблицадан көрүнүп тургандай, эрте РА менен ооруган бейтаптардагы ВЛСПА индекси (161.8 ± 5.6 шарттуу бирдик) РАнын өнүккөн стадиясында (148.2 ± 3.1 шарттуу бирдик) оорулууларга салыштырмалуу кыйла жогору ($p<0.05$) болгон. Ошол эле учурда ВЛСПА индикатору боюнча эрте РА менен РАнын өнүккөн стадиясынын ортосундагы айырманын ишенимдүүлүгү ($p<0,01$) эртең мененки катуулуктун узактыгы ($p<0,05$) сыяктуу классикалык клиникалык жана лабораториялык көрсөткүчтөрдөн ашып кетет. , муундардын оорунун катуулугу ($p<0,05$), ооруган муундардын саны ($p<0,05$), шишип кеткен муундардын саны ($p<0,05$), DAS28 баллы ($p<0,05$), ESR деңгээли ($p<0,05$), CRP мааниси ($p<0,05$), IgG деңгээли ($p<0,05$), RF мааниси ($p<0,05$) жана АССР деңгээли ($p<0,05$).

3.2-таблицага ылайык, II жана III даражадагы активдүүлүк менен ($168,9\pm5,4$ шарттуу бирдик) эрте РА менен ооруган пациенттерде ВЛСПА индекси I даражадагы РА менен ($149,9\pm5,4$) салыштырганда кыйла жогору ($p<0,01$) болгон. шарттуу бирдиктер). Белгилей кетсек, ВЛСПА индикатору боюнча алгачкы РАнын II жана III активдүүлүк даражасынын бул оорунун I даражадагы активдүүлүгүнүн ортосундагы айырманын ишенимдүүлүгү ВЛСПА индикатору боюнча ($p<0,01$) бул варианттардын ортосундагы айырмачылыктын ишенимдүүлүгүнөн ашып кетет. оору классикалык клиникалык жана лабораториялык көрсөткүчтөр боюнча эртең мененки катуулуктун узактыгы, муундардагы оорунун күчү, ооруган муундардын саны, шишип кеткен муундардын саны, DAS28 баллы, IgG, RF жана АССР деңгээли ($p<0,05$).

3.2-таблицадан көрүнүп тургандай, минималдуу активдүүлүк менен ($153,5\pm4,3$ шарттуу бирдик) эрте РА менен ооруган пациенттерде ВЛСПА индекси бейтаптарга караганда кыйла жогору ($p<0,001$) болгон. Реактивдүү синовит менен ОА($124,7\pm5,2$ шарттуу бирдик), дагыоорулууларга караганда кыйла жогору ($p<0,05$). РеА($138,5\pm5,9$ шарттуу бирдик) жана АСтын экстра-аксиалдык формасы($139,6\pm5,1$ шарттуу бирдик).

Ошондой эле 3.2-таблицадан. Демек, минималдуу активдүүлүк менен алгачкы РАда ВЛСПА деңгээли ченемдик маанилерден жогору болгон 79,2% учурларда табылган, бул ESR (15,6%ке), CRP (12,5%) жана оң натыйжадан жогору. IgG (24,5%).7%.

3.3. Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин антигенге спецификалык пролиферативдик активдүүлүгү

Таблица 3.3. Текшерилген топтордо aIgG боюнча ВЛАГПА деңгээли

Сурамжыланган топтор	п	М±м В шарттуу бирдиктер	Оң натыйжа		Р
			abs.	%	
Дени сак жүздөр	отуз	138,3±5,8	0	0	
ОА	57	147,3±5,6	3	5.2	p1<0,001
РеА	39	151,2±6,1	4	10.3	p2<0,001
АС	35	152,6±6,4	5	14.3	p3<0,001
Эрте РА	134	183,5±5,5***	103	76.9	p4>0,05
Эрте РА активдүүлүгүнүн I даражасы	24	181,1±6,3***	15	62.5	p5>0,05
Эрте РА активдүүлүгүнүн II жана III даражалары	110	185,2±6,4***	88	80,0	p6<0,01
РАнын өркүндөтүлгөн баскычы	68	181,7±6,6***	56	82.3	p7<0,05 p8<0,05

Эскертүү: оң ВЛАГПА натыйжасы үчүнкүйүк aIgG анын баасы соолук Мында кабыл алынат ± σ (б.а. 120 шарттуу бирдикке барабар. жана башкалар); * дени сак адамдарга салыштырмалуу олуттуу (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$); p1–p8 – алгачкы РАнын салыштырылган подгруппаларынын ортосундагы ВЛАГПА айырмасы.

3.3-таблицадан көрүнүп тургандай, ВЛАГПА деңгээлинде aIgG эрте РА менен ооруган бейтаптарда дени сак адамдарга салыштырмалуу кыйла жогору болгон ($p < 0,001$) жана ВЛАГПА оң натыйжасы боюнча aIgG 103 (76,9%) бейтаптарда эрте РА менен жана дени сак адамдарда табылган эмес.

3.3-таблицадан көрүнүп тургандай, ВЛАГПА көрсөткүчү болуп саналат aIgG реактивдүү синовит (147,3±5,6 арб. бирдик), РеА (151,2±6,1 арб. бирдик) жана АСтын экстра-аксиалдык формасы (152,6±6,4 арб.) менен ооруган бейтаптарда бул көрсөткүч менен бирдей деңгээлде болгон. дени сак адамдар (138,3±5,8 шарттуу бирдик), б.а. реагент менен ОА менен ооруган бейтаптар арасында ВЛАГПА деңгээлинде олуттуу айырма жок ($p > 0,05$) ном синовит, РеА жана АСтын экстра-аксиалдык формасы, бир жагынан, дени сак адамдар, экинчи жагынан.

ВЛАГПА деңгээлинде aIgG эрте РА менен ооруган бейтаптарда реактивдүү синовит ($p < 0,001$), РеА ($p < 0,001$) жана АС экстра-аксиалдык формасы ($p < 0,001$) менен ооругандарга караганда бир кыйла жогору болгон. Ошол эле учурда, ВЛАГПА боюнча оң натыйжа aIgG АС экстра-аксиалдык түрү менен (14,3%), РеА (10,3%) жана ОА реактивдүү синовит (5,2%) менен ооругандардын караганда бир кыйла жогору, эрте РА менен ооругандардын 76,9% табылган.

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда ВЛАГПА оң натыйжасын аныктоо жыштыгы боюнча aIgG метакарпофалангалдык муундардын оң "кеңири кысуу" сынагынын (9,0%ке), метакарпофалангалдык, проксималдык фаланг аралык жана тизе муундарынын артрити (12,0%, 8,2% жана 27,6%), RF жана АССР деңгээли жогорулаганынан жогору. кан сывороткасында (25,4% жана 19,4%ке), муундардын рентгенографиясында сөөк эрозиясы (52,3%ке), муундардын МРТда сөөк шишиги жана сөөк эрозиясы (26,2% жана 43,3%).

Эрте РА менен ооруган бейтаптарда РеА жана АСтын перифериялык формасы менен ооругандарга салыштырмалуу ВЛАГПА деңгээлиндеги айырмачылыктын мааниси aIgG ($p < 0,001$) RF жана АССР сыяктуу классикалык лабораториялык параметрлердеги айырмачылыктардын ишенимдүүлүгүнөн ашат ($p < 0,05$).

AGRAVL көрсөткүчү күйүк aIgG эрте РА (183.5 ± 5.5 шарттуу бирдик) менен ооруган бейтаптарда РА өнүккөн стадиясында (181.7 ± 6.6 шарттуу бирдик) менен ооругандардын салыштырмалуу жогору болгон, бирок маанилүү эмес ($p > 0.05$).

ВЛАГПА көрсөткүчүнүн деңгээлине ылайык aIgG II жана III даражадагы активдүүлүк ($185,2 \pm 6,4$ шарттуу бирдик) жана I даражадагы активдүүлүк ($181,1 \pm 6,3$ шарттуу бирдик) менен ($p > 0,05$) табылган эмес, эрте РА менен ооругандардын ортосунда олуттуу айырмачылыктар бар.

Бул боюнча ВЛАГПА оң натыйжалары минималдуу жыштыгы менен эрте РА-жылы aIgG RF (20,8%ке) жана АССР (12,2%ке) аныктоо жыштыгына караганда жогору.

3.4. Эрте ревматоиддик артрит менен ооруган бейтаптардагы В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн оорунун классикалык клиникалык жана лабораториялык белгилери менен байланышы. ВЛСПА индикатору менен полиартриттин ($r = 0,88$), симметриялуу артриттин ($r = 0,86$), метакарпофалангалдык муундардын "трансверстүү кысуу" сынагынын ($r = 0,72$) жана ESR деңгээлинин жогорулашынын ($r = 0,86$) аныктоо жыштыгы менен жогорку корреляциялык байланыш табылган. $r = 0,74$ жана CRP ($r = 0,82$) кандын сывороткусунда.

ВЛСПА индикатору менен эртең мененки катуулукту аныктоо жыштыгы ($r = 0,59$), колдун кармаган күчү ($r = 0,57$), метакарпофалангалдык муундардын артрити ($r = 0,58$), проксималдык артриттин ортосунда орточо корреляция бар. interphalangeal муундар ($r = 0,57$) жана СЕС ($r = 0,56$), IgG ($r = 0,51$), RF ($r = 0,58$) жана АССР ($r = 0,57$) жогорку деңгээлде.

ВЛСПА мааниси начар R муундары боюнча сөөк эрозиясын аныктоо жыштыгы ($r = 0,33$), MRI муундар боюнча сөөк шишиги ($r = 0,37$) жана MRI муундар боюнча сөөк эрозиялары ($r = 0,38$) менен начар байланышта.

ВЛАГПА көрсөткүчүнүн жогорку корреляциясы да табылган aIgG метакарпофаланга муундарынын артритинин ($r = 0,82$), проксималдык фаланг аралык муундардын артритинин ($r = 0,88$), RF ($r = 0,94$) жана АССР ($r = 0,96$) кандын сывороткасы, сөөктөрдүн эрозиясынын

аныкталуу жыштыгы менен R боюнча муундар ($r=0,92$), MRI муундарындагы сөөк шишиги ($r=0,93$) жана MRI муундарындагы сөөк эрозиясы ($r=0,91$).

ВЛАГПА көрсөткүчү менен орточо корреляция бар болчу IgG полиартриттин ($r=0,57$), симметриялык артриттин ($r=0,58$), метакарпофалангалдык муундардын “туурадан кысуу” сынагынын ($r=0,59$), эртең мененки катуулугунун ($r=0,57$), кысуу күчү колунун алсызданышы менен ($r=0,57$) ($r=0,51$), ESR ($r=0,58$), CRP ($r=0,59$), CEC ($r=0,53$) жана IgG ($r=0,55$) деңгээли жогорулады.

3.5. В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүнүн динамикасы жана эрте ревматоиддик артритте оорунун классикалык клиникалык жана лабораториялык белгилери

3.4-таблица. ВЛСПА жана ВЛАГПА көрсөткүчтөрүнүн динамикасы күйүк алгач эрте РА менен ооруган терапиянын ар кандай түрлөрүнүн фонунда

Индекс	1-топ (n=22)	2-топ (n=56)	3-топ (n=38)	4-топ (n=18)
Муундардын оорунун катуулугу (мм менен VAS)	51,8±11,1 28,2±6,7 p>0,05	52,5±10,9 29,4±6,1 p>0,05	54,7±12,8 16,4±6,3** p<0,01	55,3±12,6 10,9±7,1*** p<0,001
Ооруган муундардын саны	16,9±4,2 8,4±2,8 p>0,05	16,4±4,4 7,6±2,7 p>0,05	18,1±4,6 5,1±2,9* p<0,05	18,6±4,9 2,1±3,2** p<0,01
Шишип кеткен муундардын саны	11,8±3,9 4,2±2,7 p>0,05	12,2±3,7 3,7±2,9 p>0,05	13,0±3,9 1,5±3,3* p<0,05	13,6±4,0 0,6±2,9** p<0,01
Эртең мененки катуулуктун узактыгы мүнөттө	99,3±15,5 69,6±15,6 p>0,05	101,9±16,1 67,2±15,9 p>0,05	105,5±16,4 56,1±17,1* p<0,05	106,1±15,2 51,0±15,5** p<0,01
ESR	35,5±8,1 18,2±6,3 p>0,05	36,1±9,4 16,1±6,2 p>0,05	38,2±10,5 10,1±6,4* p<0,05	38,8±8,4 8,4±5,1*** p<0,001
CRP, мг/мл	22,3±5,8 11,3±2,1 p>0,05	22,9±5,6 12,3±2,4 p>0,05	24,1±6,1 8,1±2,8* p<0,05	24,8±6,3 5,4±3,1** t=2,72
РФ, ХБ/мл	71,7±17,6 35,7±15,6 p>0,05	73,5±18,3 31,8±14,9 p>0,05	74,9±17,9 19,6±14,7* p<0,05	74,8±18,3 7,8±15,2** p<0,01
АССР, U/мл	31,9±8,1 15,8±5,8 p>0,05	36,4±8,8 16,5±5,9 p>0,05	40,1±9,3 12,7±6,7* p<0,05	41,8±9,6 7,4±6,9** p<0,01
DAS28	6,3±1,5 3,6±1,1 p>0,05	6,5±1,4 3,4±0,9 t=1,88	6,8±1,3 3,0±0,9* p<0,05	6,9±1,4 2,5±0,8** p<0,01

ВЛСПА, шарттуу бирдиктерде.	152,1±9,6 130,8±7,9 p>0,05	161,4±10,1 135,2±8,7 p>0,05	169,7±10,9 131,8±9,9* p<0,05	174,1±11,5 120,1±10,1** * p<0,001
aIgG үчүн ВЛАГПА, шарттуу бирдиктерде.	172,9±10,5 153,3±9,8 p>0,05	183,5±11,2 155,9±9,5 p>0,05	189,6±13,1 148,1±9,9* p<0,05	191,2±14,9 123,4±11,7** * p<0,001

Эскертүү: эсептегич – дарылоого чейинки көрсөткүчтөр, ал эми бөлүүчү – дарылоодон кийин;

* дарылоого чейинки көрсөткүчтөргө карата олуттуу (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001).

3.10-таблицадан көрүнүп тургандай, дарылоонун 24-аптасынын акырына карата РАнын эрте менен ооруган бардык 4 тобунда муундардын оорушунун күчөшү (мм менен VAS боюнча) төмөндөгөн: 1-топто 51,8±11,1ден 28,2±6,7ге чейин (тенденция катары, p>0,05), 2-топто 52,9±10,9дан 29,4±6,1ге чейин (тренденция катары, p>0,05), 3-топто 54,7±12,8ден 16,4±6,3кө чейин (олуттуу, p<0,01) жана 4-топто 55,3±12,6дан 10,9±7,1ге чейин (олуттуу, p<0,001).

Эрте РА менен ооругандардын бардык 4 тобунда 24 жумалык дарылоонун аягында ооруган муундардын саны азайган: 1-топто 16,9±4,2ден 8,4±2,8ге чейин (тенденция катары, p>0,05), 2-де. топ 16,4±4,4тен 7,6±2,7ге чейин (тенденция катары, p>0,05), 3-топто 18,1±4,6дан 5,1±2,9га чейин (ишенимдүү, p<0,05) жана 4-топто 18,6±4,9дан 2,1±3,2ге чейин. (ишенимдүү, p<0,01).

24 жумалык дарылоонун аягында, эрте РА менен ооругандардын бардык 4 тобунда шишип муундардын санынын азайышы белгиленген: 1-топто 11,8±3,9дан 4,2±2,7ге чейин (тенденция катары, p>0,05), 2-топто 12,2±3,7ден 3,7±2,9га чейин (тенденция катары, p>0,05), 3-топто 13,0±3,9дан 1,5±3,3кө чейин (ишенимдүү, p<0,05) жана 4-топто 13,6±4,0дон 0,6±2,9га чейин (ишенимдүү, p<0,01).

Эртең мененки катуулуктун узактыгы мүнөттө. 24 жумалык дарылоонун акырына карата эрте РА менен ооруган бейтаптардын бардык 4 тобунда төмөндөгөн: 1-топто 99,3±15,5тен 69,6±15,6га чейин (тенденция боюнча, p>0,05), 2-топто 101,9±16,1ден 67,2ге чейин. ±15,9 (тенденция катары, p>0,05), 3-топто 105,5±16,4тен 56,1 ±17,1ге чейин (ишенимдүү, p<0,05) жана 4-топто 106,1±15,2ден 51,0±15,5ке чейин (ишенимдүү, p<0,1).

24 жумалык дарылоонун аягында эрте РА менен ооруган бейтаптардын бардык 4 тобунда ESRнин мм/саат менен төмөндөшү байкалган: 1-топто 35,5±8,1ден 18,2±6,3кө чейин (тенденция катары, p>0,05), 2-топто 36,1±9,4тен 16,1±6,2ге чейин (тенденция боюнча, p>0,05), 3-топто 38,2±10,5тен 10,1±6,4ке чейин (ишенимдүү, p<0,05) жана 4-топто 38,8ден ±8,4-8,4±5,1 (ишенимдүү, p<0,001).

Эрте РА менен ооруган бейтаптардын бардык 4 тобунда мг/мл менен CRP 24 жумалык дарылоонун аягында төмөндөгөн: 1-топто 22,3±5,8ден

11,2±2,1ге чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 2-топто 22,9±5,6дан 12,3±2,4кө чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 3-топто 24,1±6дан 1ден 8,1±2,8ге чейин (ишенимдүү, $p < 0,05$) жана 4-топто 24,8±6,3төн 5,4±3,1ге чейин. (ишенимдүү, $p < 0,01$).

Эрте РА менен ооруган бейтаптардын бардык 4 тобунда 24 жумалык дарылоонун аягында RF мааниси ХБ/мл менен төмөндөгөн: 1-топто 71,7±17,6дан 35,7±15,6га чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 2-топто 73,5±18,3тен 31,8±14,9га чейин (тенденция боюнча, $p > 0,05$), 3-топто 74,9±17,9дан 19,6±14,7ге чейин (ишенимдүү, $p < 0,05$) жана 4-топто 74,8±18,3кө чейин. 7,8±15,2 (ишенимдүү, $p < 0,01$).

24 жумалык дарылоонун аягында, эрте РА менен ооругандардын бардык 4 тобунда АССР деңгээлинин бирдик/мл менен төмөндөшү байкалган: 1-топто 31,9±8,1ден 15,8±5,8ге чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 2-топто 36,4±8,8ден 16,5±5,9га чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 3-топто 40,1±9,3тан 12,7±6,7ге чейин (ишенимдүү, $p < 0,05$) жана 4-топто 41,8±9,6дан 7,4±6,9га чейин (ишенимдүү, $p < 0,01$).

4 топтун эрте РА менен ооруган пациенттерде 24 жумалык дарылоонун аягында DAS28 көрсөткүчтөрүнүн төмөндөшү байкалган: 1-топто 6,3±1,5тен 3,6±1,1ге чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 2-топто 6,5±1,4тен 3,4±0,9га чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 3-топто 6,8±1,3төн 3,0±0,9га чейин (ишенимдүү, $p < 0,05$) жана 4-топто 6,9±1,4төн 2,5± чейин 0,8 (ишенимдүү, $p < 0,01$).

24 жумалык дарылоонун аягында, эрте РА менен ооругандардын бардык 4 тобунда ВЛСПА көрсөткүчтөрүнүн ыктыярдуу бирдиктерде төмөндөшү аныкталган: 1-топто 152,1 ± 9,6дан 130,8 ± 7,9га чейин (тенденция катары, $p > 0,05$).), 2-топто 161,4±10,1ден 135,2±8,7ге чейин (тенденция катары, $p > 0,05$), 3-топто 169,7 ± 10,9дан 131,8±9,9га чейин (ишенимдүү, $p < 0,05$) жана 4-топто 174,1± 11,5тен 120,1±10,1ге чейин (ишенимдүү, $p < 0,001$).

24 жумалык дарылоонун аягында, эрте РА менен ооруган бейтаптардын бардык 4 тобунда ВЛАГПА көрсөткүчтөрүнүн төмөндөшү да аныкталган. aIgGшарттуу бирдиктерде: 1-топто 172,9±10,5тен 153,3±9,8ге чейин (тенденция боюнча, $p > 0,05$), 2-топто 183,5±11,2ден 155,9±9,5ке чейин (тенденция боюнча, $p > 0,05$), 3-топто 189,6±13,1ден 148,1±9,9га чейин (олуттуу, $p < 0,05$) жана 4-топто 191,2±14,9дан 123,4±11,7ге чейин (олуттуу, $p < 0,001$).

КОРУТУНДУ

1. Эрте ревматоиддик артрит менен ооруган бейтаптарда В-лимфоциттердин спонтандык пролиферативдик активдүүлүгүнүн нормадан жогору темпи 82,3% учурларда табылган, оорунун активдүүлүгүнүн жогорулашы менен көбөйгөн, басымдуу көпчүлүгүндө I (минималдуу) менен ооругандар аныкталган. Оорунун активдүүлүгүнүн даражасы жана ревматоиддик артриттин өнүккөн стадиясында жогору болгон.

2. Эрте ревматоиддик артритте В лимфоциттеринин антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн оң натыйжасынын деңгээли жана жыштыгы aIgG реактивдүү артрит, экстра-аксиалдык түрү менен ооругандарга караганда бир кыйла жогору анкилоздоочу спондилит жана реактивдүү синовит менен остеоартрит аныкталды.

3. Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү aIgG оорусунун жалпы кабыл алынган (классикалык) клиникалык жана лабораториялык белгилеринин параметрлери менен байланышта: В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн мааниси ошончолук жогору. aIgG оорусунун клиникалык жана лабораториялык белгилери көбүрөөк айкын болот.

4. В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн маанилери aIgG алгачкы ревматоиддик артрит менен ооруган бейтаптарда сезгенүүгө каршы негизги дары-дармектер менен дарылоо учурунда азайган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин спонтандык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүн аныктоо оорунун сезгенүү активдүүлүгүнүн болушун жана патологиялык процесстин активдүүлүгүнүн минималдуу даражасын аныктоо жана оорунун өнүккөн стадиясынан дифференциациялоо үчүн колдонулушу мүмкүн.

2. В-лимфоциттердин антиген-спецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн индикаторун аныктоо aIgG. Эрте ревматоиддик артриттин диагностикасы үчүн, анын ичинде минималдуу активдүүлүк менен оорунун варианты, ошондой эле эрте ревматоиддик артриттин дифференциалдык диагностикасы үчүн колдонулушу мүмкүн. Реактивдүү артрит, анкилоздоочу спондилиттин экстра-аксиалдык формасы жана реактивдүү синовит менен остеоартрит аныкталды.

3. Эрте ревматоиддик артрит менен ооруган бейтаптарда В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү aIgG негизги сезгенүүгө каршы терапиянын натыйжалуулугун көзөмөлдөө үчүн колдонулушу мүмкүн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Мамасаидов А.Т.**Сезгенүү ревматикалык ооруларда В-лимфоциттердин спонтандык иммуноглобулин синтездөөчү активдүүлүгү [Текст] / А.Т. Мамасаидов, К.Т. Ашыров, Г.М. Мамасаидова, Г.А. Кулчинова, Д.И. Абдурашитова, М.Ю. Шакиров, А.П. Ирисов, З.Б. Нурмаматов, Ч.А. Эшбаева // Медициналык иммунология. 2007. Т.9 № 4-5. Р.527-530.

2. **Мамасаидов А.Т.**Ревматоиддик артритте антиген-спецификалык В-клетка активдештирүү[Текст] / А.Т. Мамасаидов, Д.И. Абдурашитова, Н.А.

Ахматахунова, Ч.А. Эшбаева // Матер. Орто Азия жана Казакстандын ревматологдорунун I конгресси “Ревматологиянын актуалдуу маселелери” Алма-Ата, 2007.- 38-39 б.

3. Эшбаева Ч.А.Эрте ревматоиддик артритте ревматоиддик фактордун пайда болуу жыштыгы, патогенетикалык жана клиникалык мааниси [Текст] /Ч.А. Эшбаева, А.Т. Мамасаидов // ЦАМЖ XVI том, 3-тиркеме, 2010. - 189-191-б.

4. Эшбаева Ч.А.Эрте ревматоиддик артритте антиген-спецификалык В-клетка активдештирүү [Текст] / Ч.А. Эшбаева // КММИиПКнын илимий-практикалык журналы. XXI кылымдын медицина кызматкерлери, №2, 2011. – 44-47-б.

5. Сакибаев К.Ш.Ревматоиддик артритти дарылоодо лорноксикамды (ксефокамды) колдонуу тажрыйбасы [Текст] /К.Ш.Сакибаев, Ч.А. Эшбаева, Ч.Ш. Омаралиева, У.К. Исаков, У.Б. Бердыева // ЦАМЖ, XX том, №4, 2014. – 254-256-б.

6. Эшбаева Ч.А.Эрте ревматоиддик артрит: диагностиканын клиникалык, лабораториялык жана иммунологиялык аспекти [Текст] / Ч.А. Эшбаева // ЦАМЖ, XX том, № 4, 2014. – 351-353 б. (практикке жардам берүү үчүн)

7. Мамасаидов А.Т.Эрте ревматоиддик артритте антигенге спецификалык В-клетканын активдешүүсүнүн патогенетикалык жана клиникалык мааниси жөнүндө [Текст] / А.Т. Мамасаидов, Р.К. Калматов, Ч.А. Эшбаева // Азыркы илим: теориянын жана практиканын актуалдуу проблемалары. Сериялар: табигый жана техникалык илимдер. 2018. № 10. С.79-82

8. Эшбаева Ч.А.Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин спонтандык пролиферативдик активдүүлүгүнүн клиникалык белгилери [Текст] / Ч.А. Эшбаева // ОшМУ Жарчысы.- 2017- №1. С.226-229

9. Мамасаидов А.Т.Эрте ревматоиддик артритте циклдик цитрулиндүү пептидге антителолордун ролун жана маанисин изилдөө [Текст] / А.Т. Мамасаидов, Ч.А. Эшбаева, К.Ш.Сакибаев, Ж.Б. Иметова, Ж.Д. Абдуллаева // Илим жана практика жарчысы. Т.7.№12.2021.- б.116-121

10. Эшбаева Ч.А. Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин спонтандык иммуноглобулин синтездөөчү активдүүлүгү. [Текст] / Ч.А. Эшбаева // ОшМУнун жарчысы. 2015. № 3. С.79-82

11. Жанбаева А.К. Кыргызстандын түштүгүндөгү ревматоиддик артриттин фармакотерапиясын ревматоиддик артритке каршы дарылоого Кыргызстандын түштүгүндөгү реалдуу клиникалык практикада баа берүү [Текст] / А.К. Жанбаева, А.С. Жанбаев, Ж.Б. Иметова, Ч.А. Эшбаева, Ж.Д. Абдуллаева // Илим жана практика жарчысы. 2022. – № 6 Т. 8. – С. 374-380 eISSN: 2414-2948

12. Мамасаидов А.Т. Ревматоиддик бронхиолитте жана гепатитте жана реактивдүү артритте В-клеткалардын активдешүүсү [Текст] / А.Т. Мамасаидов, Р.Ш. Салиева, Д.И. Абдурашитова, А.П. Ирисов, К.Ш. Сакибаев,

Ч.А. Эшбаева, Ф.А. Мамасаидов // Санкт-Петербургдагы ревматология күндөрү – 2022. Эл аралык катышуу менен Бүткүл россиялык Конгресстин тезистеринин жыйнагы. В.И.Мазуров, Е.А.Трофимов тарабынан редакцияланган. 2020. 117-118-бб.

13. Эшбаева Ч.А. Эрте ревматоиддик артритте В-лимфоциттердин спонтандык иммуноглобулин синтездөөчү активдүүлүгүн баалоого карата [Текст]/ Ч.А. Эшбаева, А.Т. Мамасаидов, Г.М. Мамасаидова // «Теория, билим жана илимдин прикладдык медицина менен интеграциясы»: жыйнак. илимий эмгектер 2 бөлүк. / Osh.gos. ун. – Ош: “Билим”, 2023. С.290-294. ISBN 978-9967-18-897-6

Эшбаева Чынара Абдасбековнанын "Эрте ревматоиддик артрит клиникасында жана дарылап-дабалоодо В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгү" деген темадагы 14.01.22 – ревматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн диссертациясынын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: эрте ревматоиддик артрит, эрте ревматоиддик артритте (РА) В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгү (СПАВЛ жана АГПАВЛ).

Изилдөөнүн максаты: дарт атын коюу, дифференциалдык дарт аныктоону өркүндөтүү жана бул ооруну дарылап-дабалоонун натыйжалуулугун көзөмөлдөө максатында, эрте ревматоиддик артритте (РА) В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн изилдөө,

Изилдөөнүн объектиси: эрте ревматоиддик артрит менен ооругандар.

Изилдөөнүн предмети: эрте ревматоиддик артриттин өрчүшүнүн клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө, эрте ревматоиддик артритте (РА) В-лимфоциттердин спонтандык жана антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүн баалоо.

Изилдөөнүн усулдары (ыкмалары): клиникалык, лабораториялык, иммунологиялык, статистикалык изилдөөлөр.

Изилдөөнүн жыйынтыктары жана алардын илимий жаңылыгы:

Эрте РА менен ооруган адамдарда В лимфоциттеринин антигенспецификалык пролиферативдик активдүүлүгүнүн (АГПАВЛ) деңгээли

реактивдүү синовит, реактивдүү артрит (РеА) жана эрте анкилоздук спондилиттин (АС) перифериялык формасы менен ооругандарга караганда кыйла жогору экени аныкталды. Эрте РА менен ооруган адамдарда, РФ жана АЦЦП табылганга караганда, АГПАВЛ табылып аныкталуусу көпчүлүк учурда оң натыйжа берет. Башкача айтканда, эрте РА АГПАВЛдын дарт аныктоочулук мааниси РФ жана АЦЦПга караганда жогору болууда. Эрте РАда В лимфоциттеринин спонтандуу пролиферативдик активдүүлүгүнүн (СПАВЛ) көрсөткүчү РА реактивдүү синовит менен, РеАнын жана эрте АС перифериялык формасына караганда кыйла жогору. Эрте РАда СПАВЛ жана АГПАВЛ көрсөткүчтөрүн, оорунун сезгенүү активдүүлүгүнүн кадимки көрсөткүчтөрү менен шайкеш келтирилди. Эрте РА пациенттеринде СПАВЛ жана АГПАВЛ көрсөткүчтөрүнүн динамикасы дарылоонун натыйжаларына көз каранды болгон: терапиянын клиникалык жана лабораториялык таасири канчалык эффективдүү болсо, бул көрсөткүчтөрдүн динамикасы даана байкалган.

Колдонууга сунуштар: клиникалык, лабораториялык жана иммунологиялык изилдөөлөрдүн комплексинин негизинде, эрте РАны дарт табуу, дарылап-дабалоонун активдүүлүгүн жана натыйжалуулугун аныктоо боюнча сунуштар илимий жактан негизделген жана практикалык саламаттык сактоого киргизилген.

Колдонуу чөйрөсү: терапия (ички оорулар), ревматология, саламаттыкты сактоонун экинчи жана үчүнчү деңгээли.

РЕЗЮМЕ

диссертации Эшбаевой Чынары Абдасбековны на тему «Спонтанная и антигенспецифическая пролиферативная активность В-лимфоцитов в клинике и лечении раннего ревматоидного артрита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

Ключевые слова: ранний ревматоидный артрит, спонтанная и антигенспецифическая пролиферативная активность В-лимфоцитов (СПАВЛ и АГПАВЛ) при раннем РА.

Цель исследования: Изучение спонтанной и антигенспецифической пролиферативной активности В-лимфоцитов при раннем РА с целью усовершенствования диагностики, дифференциальной диагностики и контроля эффективности лечения этой болезни.

Объект исследования: больные ранним ревматоидным артритом.

Предмет исследования: изучение клинико-лабораторных особенностей течения раннего ревматоидного артрита, оценка спонтанной и антигенспецифической пролиферативной активности В-лимфоцитов при раннем РА.

Методы исследования: клинические, лабораторные, иммунологические, статистические обследования.

Полученные результаты исследования и их научная новизна.

Обнаружено, что у больных ранним РА уровень антигенспецифической пролиферативной активности В-лимфоцитов (АГПАВЛ) достоверно выше,

чем у больных остеоартритом (ОА) с реактивным синовитом, с реактивным артритом (РеА) и периферической формой раннего анкилозирующего спондилита (АС). У больных ранним РА положительный результат АГПАВЛ выявлен гораздо чаще, чем обнаружение РФ и АЦЦП. Т.е. при раннем РА диагностическое значение АГПАВЛ было выше, чем РФ и АЦЦП.

Показано, что при раннем РА показатель спонтанной пролиферативной активности В-лимфоцитов (СПАВЛ) значительно больше, чем при ОА с реактивным синовитом, РеА и периферической форме раннего АС.

При раннем РА показатели СПАВЛ и АГПАВЛ коррелировали с уровнями общеприятых показателей воспалительной активности болезни. У пациентов ранним РА динамика показателей СПАВЛ и АГПАВЛ зависела от результатов лечения: чем был выражен клинико-лабораторный эффект терапии, тем была выраженной динамика этих показателей.

Рекомендации по применению: на основании комплекса клинических, лабораторных и иммунологических исследований, научно обоснованны и внедрены в практическое здравоохранение рекомендации по диагностике, определению активности и эффективности лечения раннего РА.

Область применения: терапия (внутренние болезни), ревматология, вторичный и третичный уровень здравоохранения.

SUMMARY

of the dissertation of Eshbaeva Chynara Abdasbekovna on the topic "Spontaneous and antigen-specific proliferative activity of B-lymphocytes in the clinic and treatment of early rheumatoid arthritis" for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.01.22 - rheumatology.

Key words: early rheumatoid arthritis, spontaneous and antigen-specific proliferative activity of B-lymphocytes (SPABL and AGPABL) in early RA.

The aim of the study: To study spontaneous and antigen-specific proliferative activity of B lymphocytes in early RA in order to improve diagnosis, differential diagnosis and control the effectiveness of treatment of this disease.

The object of the study: patients with early rheumatoid arthritis.

Subject of research: study clinical and laboratory features of the early rheumatoid arthritis, assessment of spontaneous and antigen-specific proliferative activity of B- lymphocytes in early RA.

Research methods: clinical, laboratory, immunological, statistical examinations.

The obtained research results and their scientific novelty. It was found that in patients with early RA, the level of antigen-specific proliferative activity of B-lymphocytes (AGPABL) was significantly higher than in patients with osteoarthritis (OA) with reactive synovitis, reactive arthritis (ReA) and peripheral form of early ankylosing spondylitis (AS). In patients with early RA, a positive result of AGPABL

was detected much more often than the detection of RF and ACCP. That is, in early RA, the diagnostic value of AGPABL was higher than RF and ACCP.

It has been shown that in early RA, the index of spontaneous proliferative activity of B lymphocytes (SPABL) is significantly higher than in OA with reactive synovitis, RheA and peripheral form of early AS.

In early RA, the indicators of SPABL and AGPABL correlated with the levels of generally accepted indicators of inflammatory activity of the disease. In patients with early RA, the dynamics of SPABL and AGPABL indicators depended on the results of treatment: the more pronounced the clinical and laboratory effect of therapy, the more pronounced the dynamics of these indicators.

Recommendations: based on a complex of clinical, laboratory and immunological studies, recommendations for the diagnosis, determination of the activity and effectiveness of treatment of early RA are scientifically substantiated and implemented in practical healthcare.

Scope of application: therapy (internal diseases), rheumatology, secondary and tertiary of healthcare.