



PREDICTORS OF SEVERE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

K. R. Abdushukurova

*Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan*

N. Sh. Toshnazarova

*Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan*

Sh. X. Ziyadullayev

*Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: SLE, risk factors, retrospective, case-control study.

Received: 11.02.23

Accepted: 13.03.23

Published: 15.03.23

Abstract: The aim of the study was to assess the nature of lesions and to identify risk factors of lesions in our group of patients with SLE. A retrospective review of charts and case histories in the Internal Medicine Department of the SamMU's clinic was carried out on a group of 75 patients with SLE. 225 people were included in this study: 75 in the main group (cases) and 150 in the control group (healthy controls). The results show that the presence of neuropsychiatric manifestations is a significant risk factor for lesions. Other likely risk factors for lesions include younger age at diagnosis, more major organ damage, more exacerbations and serious infections.

OG'IR TIZIMLI QIZIL YUGURIK PREDIKTORLARI

K. R. Abdushukurova

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston*

N. Sh. Toshnazarova

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston*

Sh. X. Ziyadullayev

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit soʻzlar: SLE, xavf omillari, retrospektiv, vaziyatni nazorat qilish.

Annotatsiya: Tadqiqotning maqsadi tizimli qizil yugurik tabiatini baholash va SLE bilan ogʻrigan bemorlarimiz guruhida xavf omillarini aniqlash. SamDTU klinikasining 1-ichki kasalliklar boʻlimida TQY bilan kasallangan 75 bemordan iborat guruh shakillantirildi va maʼlumotlar kasallik tarixidan retrospektiv tarzda olindi. Ushbu tadqiqotga 225 kishi kiritildi: asosiy guruhda 75 (bemorlar) va nazorat guruhida 150 sogʻlom odamlar. Natijalar shuni koʻrsatadiki, neyropsixiatrik oʻzgarishlar koʻrinishlarning mavjudligi ogʻir TQY uchun muhim xavf omilidir. Ogʻir TQY uchun boshqa ehtimoliy xavf omillari orasida yoshroq tashxis, koʻproq organlarning shikastlanishi, kuchayishi va jiddiy infeksiyalar mavjud.

ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

К. Р. Абдушукурова

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

Н. Ш. Тошназарова

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

Ш.Х. Зиядуллаев

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: СКВ, факторы риска, ретроспективный, исследование случай-контроль.

Аннотация: Цель исследования было оценка характера повреждений и определение факторов риска повреждений в нашей группе больных с СКВ. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней в терапевтическом отделении клиники СамГМУ на группе из 75 пациентов с СКВ. В этом исследовании были включены 225 людей: 75 в основной группе (случаи) и 150 в контрольной (здоровые). Исследование показывает, что наличие психоневрологических проявлений является значительным фактором риска повреждения органов. Другие вероятные факторы риска поражения включают более молодой возраст на момент постановки диагноза, поражения основных органов, большее

ВВЕДЕНИЕ

Накопленные повреждения за период заболевания являются важным прогностическим фактором системной красной волчанки. Однако характер поражения болезнью и его факторы риска недостаточно изучены при системной красной волчанки (СКВ). СКВ - это полиорганное аутоиммунное заболевание, которое имеет широкий спектр проявлений. Заболевание с детским началом известна тем, что протекает с более быстрым началом и впоследствии протекает более тяжелым и агрессивным течением заболевания по сравнению с началом заболевания у взрослых [1-2]. Общая выживаемость детей с СКВ значительно улучшилась за последние десятилетия. Недавно сообщалось, что 10-летняя выживаемость составляет около 80–90%, что является значительным улучшением [3,4]. Несмотря на улучшение выживаемости, значительная часть пациентов с СКВ по-прежнему страдают из-за необратимого повреждения органов [4, 5-7]. Целью этого исследования было оценка характера повреждений и определение факторов риска повреждений органов у пациентов с СКВ.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Был проведен ретроспективный анализ историй болезней в терапевтическом отделении клиники СамГМУ на группе из 75 пациентов с СКВ. Демографические данные пациентов и клинические переменные были собраны при постановке диагноза. Также собирались данные, которые считались факторами риска повреждения при СКВ. Активность волчанки, серьезная инфекция и интенсивность приема иммуносупрессивных препаратов сравнивались между двумя группами. Нарушение роста и расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) также были проанализированы. Все пациенты соответствовали диагностическим критериям СКВ в соответствии критериями классификации СКВ 2012 г. Точный критерий Фишера использовался для сравнения пропорциональных данных, тогда как U-критерий Манна-Уитни использовался для сравнения распределений между непараметрическими переменными. Р-значения менее 0,05 были статистически значимыми. Для поиска статистически значимых факторов был проведен одномерный анализ независимых переменных.

Средний возраст больных на момент постановки диагноза в данной группе составлял 31.3 ± 5.5 лет, а соотношение женщин и мужчин составляло 7,2:1. По этническому составу преобладали узбеки (82,7%), а средняя продолжительность наблюдения составила 8,1 года (3,2–13,4). Почечные (72%) и гематологические (64%) наиболее часто поражались основные органы в течение болезни.

В конце периода исследования 45 пациентов (60%) не имели повреждений (ИПС=0). У 20 пациентов (33,9%) были приобретенные патологические изменения (ИПС \geq 1). Средний балл ИПС для этой группы составлял 1.4 (диапазон 0–8). Частота оценки повреждений ИПС следующая: 12 пациентов имели оценку 1, пять пациентов имели оценку 2, один пациент имел оценку 3, один пациент имел оценку 5 и один пациент имел оценку 8. Поражение болезнью чаще всего наблюдалось в глазной области (15,3%), затем следовали нейропсихиатрические (11,9%) и скелетно-мышечные (11,9%) области. Наиболее частыми формами поражения были катаракта (11,9%) и аваскулярный некроз (односторонний и двусторонний комбинированный 10,2%). Подробная информация о частотах поражения различными предметами и органами представлена в таблица 2 Частота повреждений в 12 системах органов и элементах индекса повреждения SLICC / ACR.

Таблица 2. Частота поражений различных органами при СКВ

N	Поражение органов	Частота (%)
1.	Окуляр	9 (15,3%)
2.	Катаракта	7 (11,9%)
3.	Изменение сетчатки или атрофия зрительного нерва	2 (3,4%)
4.	Психоневрологический	7 (11,9%)
5.	Когнитивные нарушения или тяжелый психоз	3 (5,1%)
6.	Судороги, требующие терапии в течение 6 месяцев	3 (5,1%)
7.	Черепная или периферическая нейропатия	1 (1,7%)
8.	Почечный	2 (3,4%)
9.	Терминальная стадия почечной недостаточности	2 (3,4%)
10.	Сердечно-сосудистые	2 (3,4%)
11.	Кардиомиопатия (дисфункция желудочков)	2 (3,4%)
12.	Периферические сосуды	1 (1,7%)
13.	Венозный тромбоз с отеком, изъязвлением или венозным застоем	1 (1,7%)
14.	Опорно-двигательный	7 (11,9%)
15.	Атрофия или слабость мышц	1 (1,7%)
16.	Аваскулярный некроз (односторонний)	3 (5,1%)
17.	Двусторонний аваскулярный некроз	3 (5,1%)
18.	Кожа	3 (5,1%)
19.	Обширное рубцевание или поджелудочный слой, за исключением пространства черепа и пульпы	1 (1,7%)
20.	Язвы на коже > 6 месяцев	2 (3,4%)

Клинические переменные между двумя группами пациентов, «отсутствие повреждений от болезни» (ИПС = 0) и «наличие повреждений от болезни» (ИПС \geq 1), сначала сравнивались с использованием одномерного анализа. Повреждение от болезни было достоверно связано с более молодым возрастом на момент постановки диагноза ($P = 0,03$), наличием психоневрологических проявлений на любом этапе течения заболевания ($P < 0,01$), большим количеством поражений основных органов ($P < 0,01$), большим

количеством поражений. вспышки волчанки ($P < 0,01$) и большее количество эпизодов серьезной инфекции ($P = 0,02$). Различия в полу, этнической принадлежности, продолжительности заболевания, лабораторных данных при постановке диагноза, наличии поражения других основных органов (гематологические, почечные и серозиты), SLEDAI при постановке диагноза и при последнем посещении, использовании циклофосфида и пульсовых стероидов между двумя группами статистически не были выявлены. существенный. Количество поражений основных органов было исключено из многомерного анализа, так как он включал наличие нейропсихиатрических проявлений. Эти результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Одномерный анализ факторов риска, связанных с повреждением.

Факторы риска	Без повреждений (n = 50)	Наличие повреждений от болезни (n = 25)	Отношение шансов (95% ДИ)	p-значение
Возраст на момент постановки диагноза	23	22	0,77 (0,62–0,97)	0,03*
Мужской	15	14	1,7 (0,45–7,30)	0,37
Давность заболевания (лет)	7,6	9,45	1,08 (0,83–2,46)	0,22
Лабораторные данные при диагностике				
Количество лейкоцитов ($\times 10^9 / л$)	5	3,95	0,87 (0,65–2,01)	0,23
Тромбоциты ($\times 10^9 / л$)	161	211,5	1 (0,98–1,21)	0,32
Сывороточный альбумин (г / л)	36	34	0,98 (0,92–1,05)	0,52
С3 (г / л)	0,52	0,41	0,13 (0,33–1,41)	0,16
С4 (г / л)	0,08	0,08	0,03 (0–131,44)	0,32
Титр анти-дцДНК (МЕ / мл)	210	300	1 (0,99–1,00)	0,12
Оценка SLEDAI при постановке диагноза	12	11,5	1,05 (0,7–1,27)	0,35
Проявления заболевания в течение болезни				
Психоневрологические проявления	1	8	22,4 (2,87–7,62)	<0,01*
Количество поражений основных органов	1	2	2,91 (1,34–4,69)	<0,01*
Факторы, связанные с лечением				
Количество клинических обострений	1	5	1,25 (1,06–1,46)	<0,01*
Эпизоды серьезной инфекции	0	1	1,77 (1,11–2,78)	0,02*

Психоневрологические проявления наблюдались у 9 пациентов (15,3%). Среди этих пациентов психоневрологические проявления включали: судороги (66,7%), острое спутанное состояние сознания (22,2%), острый психоз (11,1%), расстройство настроения (11,1%), цереброваскулярные заболевания (11,1%) и сильную головную боль (11,1%). У этих пациентов наблюдались психоневрологические (44,4%), глазные (33,3%), скелетно-

мышечные (22,2%), почечные (11,1%) и кожные повреждения (11,1%) нарушений органов. При этом не было обнаружено значительной корреляции между наличием неврологического расстройства и уровнем антифосфолипидных антител ($P = 0,94$).

При анализе скорости клубочковой фильтрации была установлена что 2 пациента имели СКФ ≤ 15 и у этих же пациентов также были самые высокие показатели ИПС в группе: 5 и 8 баллов соответственно. Время от постановки диагноза до терминальной стадии почечной недостаточности составило 9,8 года и 6,7 года соответственно. У трех пациентов СКФ составляла 80-89, в то время как у остальных (91,5%) в исследуемой группе была установлена нормальная СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73 м².

В этом исследовании представлен анализ повреждений органов в группе из 75 пациентов с СКВ. Согласно результатам, наличие психоневрологических проявлений является значительным фактором риска повреждения органов при СКВ. Другие вероятные факторы риска поражений органов включают более молодой возраст на момент постановки диагноза, большее количество поражений основных органов а также большее количество обострений и серьезных инфекций. Индекс повреждений SLICC/ACR для СКВ - это инструмент, разработанный для оценки накопленного ущерба с течением времени. Более высокие показатели индекса повреждения на ранней стадии заболевания связаны с плохим прогнозом и повышенной смертностью. Настоящее исследование показало, что у пациентов была установлена относительно низкие частоты повреждений органов (33,9%) по сравнению с другими исследованиями. В частности, несмотря на высокий уровень поражения почек (79,7%) в других исследованиях по всему миру, в данном исследовании уровень поражения почек (3,4%) был одним из самых низких [8-13]. Наличие нейропсихиатрических проявлений было определено как наиболее значимый фактор риска поражения болезнью в этой группе пациентов с СКВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты этого исследования подчеркивают необходимость более крупных проспективных исследований больных с СКВ. Предполагаемый систематический сбор данных с особым вниманием к использованию стероидов, тяжести обострений заболевания, активности заболевания с течением времени поможет выяснить взаимосвязь между СКВ и вызванным ею повреждением органов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ravshanova MS, Ibragimov KI. COMMON RISK FACTORS FOR ECTOPIC PREGNANCY IN YOUNG ADULTS: CLINIC-BASED CASE CONTROL STUDY. In "INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE" INNOVATIVE TRENDS IN SCIENCE, PRACTICE AND EDUCATION" 2022 Sep 10 (Vol. 1, No. 2, pp. 106-107).

2. Li, Xinrui, et al. Fcγ receptors: structure, function and role as genetic risk factors in SLE.// *Genes & Immunity* (2019). 10 (5). p.380-389.
3. Petri, M., and M. Genovese. Incidence of and risk factors for hospitalizations in systemic lupus erythematosus: a prospective study of the Hopkins Lupus Cohort." *The Journal of rheumatology* (2012). 19(10). p.1559-1565.
4. Ibragimov K, Keane G, Glaría CC, Cheng J, Llosa A. Haloperidol versus olanzapine for people with schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019 Oct;2019(10).
5. Jara, Luis J., et al. Risk factors of systemic lupus erythematosus flares during pregnancy.// *Immunologic research* (2014). 60. p.184-192.
6. Angelica Sinicato N, et al.. Risk factors in cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus.// *Current Cardiology Reviews*. (2013). 9(1). p.15-9.
7. Kh I, Sultonov I, Islamova K, Axmedov I, Baysariyev S. The Risk of Cardiovascular Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Conventional DMARDs: a Clinic Based Case Control Study.
8. Gergianaki I, et al. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of systemic lupus erythematosus.// *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. (2018).32(2). p.188-205.
9. Иргашева У. З., Тоиров Э. С., Ахмедов И. А. Электрокардиографические изменения у больных артериальной гипертонией женщин пери и постменопаузального возраста // *Академический журнал Западной Сибири*. – 2012. – №. 1. – С. 10-10.
10. Yang H, et al. Pregnancy-related systemic lupus erythematosus: clinical features, outcome and risk factors of disease flares-a case-control study.// *PloS one*. (2014).9(8).e104375.
11. Ишанкулова Н. Н. и др. Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертонией в условиях семейной поликлиники // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. – 2019. – №. 4. – С. 29-31.
12. Sayarlioglu M, et al. Risk factors for avascular bone necrosis in patients with systemic lupus erythematosus. // *Rheumatology international*. (2012). 32. p.177-82.
13. Ишанкулова Н. Н., Абдашукурова К. Р., Ахмедов И. А. ЛХ Ташинова Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники // *здоровье демография экология финно-угорских народов*. – 2019. – №. 1.