

**TIZIMLI SKLERODERMIYA VA YUVENIL
DERMATOMIOZITNING BIRGALIKDA KECHISHI: KLINIK HOLAT**

T.A. Bobomuratov, Sh.Sh. Mallayev, M. G'. Muxtorov.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Yuvenil dermatomiozit (YDM) va tizimli sklerodermiya (TS) bolalik davridagi kam uchraydigan autoimmun kasalliklar sirasiga kiradi. Ularning birgalikda kechishi esa nihoyatda noyob holat sanaladi. Ushbu maqolada 12 yoshli o'g'il bolada YDM va TS birga rivojlangan klinik holat taqdim etiladi. Bemor tanasida allergik toshmalar, terida yarali tugunchalar, kontrakturalar, mushak og'riqlari, kiloid chandiqlar va bo'g'imlarning qotishi bilan namoyon bo'lgan. Laborator va instrumental tekshiruvlar orqali biriktiruvchi to'qima aralash kasalligi tasdiqlangan. Kompleks immunosupressiv va simptomatik davo fonida bemor holati barqarorlashgan. Bu holat bolalarda mikst biriktiruvchi to'qima kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va kompleks yondashuvning muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Tizimli sklerodermiya, juvenil dermatomiozit, bolalar revmatologiyasi, biriktiruvchi to'qima aralash kasalligi, kontraktura, immunosupressiv davolash.

Kirish

Autoimmun kasalliklar orasida tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklari alohida murakkablik va klinik xilma-xillik bilan ajralib turadi. Ular turli organ va tizimlarga umumiy va ko'p yo'nalishli zararlanishi bilan kechadi. Yuvenil dermatomiozit (YDM) va tizimli sklerodermiya (TS) — bolalik davrida uchraydigan eng kam uchraydigan, biroq og'ir kechuvchi autoimmun kasalliklardir. Har ikkala kasallik immun tizimi tomonidan biriktiruvchi to'qimalarga nisbatan noto'g'ri yo'naltirilgan hujum natijasida yuzaga keladi.



YDM asosan teri va skelet mushaklarini zararlaydi, mushaklarning simmetrik zaifligi, shish, og'riq, shuningdek teri ustida xarakterli toshmalar bilan kechadi. TS esa biriktiruvchi to'qimalarning fibrinoid degeneratsiyasi va kollagen to'planishi bilan xarakterlanadi, u terining qattiqlashuvi, ichki organlar (o'pka, yurak, buyrak) shikastlanishi va vaskulyar o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi.

YDM va TS kasalliklarining bir bemorda birgalikda uchrashi juda kam uchraydigan holat bo'lib, hozirgi vaqtgacha bolalarda bunday holatlar haqida adabiyotda faqat alohida holat sifatida ma'lumotlar uchraydi. Bunday kombinatsiyalangan kasalliklar klinik belgilarining ustma-ust tushishi, diagnostik noaniqliklar va davolashga nisbatan murakkab yondashuvni talab qiladi.

Klinik holat taqdimoti

12 yoshli o'g'il bola.

Anamnez vitae: 1-homiladorlik, 1-tug'ruq; toksikoz bilan og'ir kechgan; tug'ilgandagi vazni 2800 g; 8 oyligida ilk tish chiqqan.

O'tkazgan kasalliklari: ORVI, tonsillit, tugunchali periarterit; sefazolinga allergiya.

Anamnez morbi: Bemor 2016-yildan buyon kasal. Boshlanishida allergik toshmalar, yuz va oyoqlarda shish kuzatilgan. 2017-yildan yurishdagi muammolar, yiqilishlar, mushak kuchsizligi aniqlangan. Keyinchalik bo'g'imlarda qotish, kontraktura, terida yarali tugunchalar va kiloid chandiqlar rivojlangan.

Shikoyatlar: mushak og'rig'i (ayniqsa chap oyoqda); bo'g'imlarda harakat chegaralanishi (tirsak, tizza); terida yiringli, quruq, oq toshmalar; yara joylarida kiloid chandiqlar.

Laborator tahlillar: C-reaktiv oqsil – 25 mg/l, ASLO – 190 IU/ml,

1-jadval. Tizimli sklerodermiya va yuvenil dermatomiozit bilan kasallangan bolada qonning biokimyoviy tahlili



№	Laborator ko'rsatkichlar	Tizimli sklerodermiya va yuvenil dermatomiozit birgalikda kelishi	Sog'lom bola
1	Umumiy oqsil (g/l)	64	62-82
2	Albumin (g/l)	42	37-55
3	Glukoza (mmol/l)	4,0	3,3-6,1
4	Mochevina (mmol/l)	3,7	4,3-7,3
5	Kreatinin (mmol/l)	52	35-110
6	Umumiy bilirubin (mkmol/l)	14,2	3,4-20,7
7	Bog'langan bilirubin (mkmol/l)	3,4	0,83-3,4
8	Erkin bilirubin (mkmol/l)	10,8	2,56-17,3
9	ALT (ed/d)	20	40 gacha
10	AST (ed/d)	26	40 gacha
11	Laktatdegidrogenaza (ed/d)	277	576 gacha
12	Kaliy (mmol/l)	3,4	3,6-5,1
13	Kalsiy (mmol/l)	1,9	2,3-2,87
14	Natriy (mmol/l)	133	132-156

Instrumental tekshiruvlar:

EKG – sinusli taxikardiya, o'ng qorincha gipertrofiyasi;

MSKT – surunkali bronxit, kardit, enterokolit, sakroileit, osteoporozi;

UTT – gepatomegaliya.

Tashxis:

Biriktiruvchi to'qima aralash kasalligi, tizimli sklerodermiya (3-darajali faollik), yuvenil dermatomiozit.

Yondosh: buyrak toshi, xolesistit, pankreatit, sakroileit.



Asoratlari: Bo'g'imlar dedormatsiyasi, defiguratsiyasi kontraktura bilan; kardit; reaktiv gepatit; reaktiv pankreatit; vegeto qon tomir distoniyasi; ikki tomonlama sakroileit.

Davolash:

- 1) L-karnitin 5,0 ml 1 mahal 6 kun
- 2) slideron 350 mg 1 mahal 1 kun
Slideron 4 mg 1 mahal 4 kun
- 3) metotreksat 10 mg 1 mahal 1 kun
- 4) ibuprofen 200 mg 2 mahal 6 kun
- 5) deksametazon 1,0 1 mahal
- 6) Oyoqlari dolgit bilan massaj
- 7) fizioterapiya
- 8) LFK.

Kuzatuv: simptomlar pasaygan, ishtaha va holat yaxshilangan.

Munozara

YDM va TS bolalar orasida alohida uchrasa-da, ularning birgalikda namoyon bo'lishi kam uchraydigan holatdir. Patogenetik jihatdan bu ikki kasallik interferon yo'llari va sitokin javoblarida o'xshashliklarga ega. Ushbu holatda bemorda bir necha yillik muddatda progresiv rivojlanish kuzatilgan. Mikst biriktiruvchi to'qima kasalligi tushunchasi ushbu holatga mos keladi. Deksametazon, metotreksat kabi dori vositalari bilan kompleks yondashuv natijasida simptomlarda sezilarli yengillik kuzatildi.

Xulosa

Yuvenil dermatomiozit va tizimli sklerodermiyaning birgalikda kechishi bolalar amaliyotida kam uchraydigan, ammo og'ir kechadigan autoimmun holatdir. Erta tashxis, laborator va instrumental tekshiruvlarning chuqur o'rganilishi, va kompleks immunosuppressiv davo muhim ahamiyatga ega. Klinik hushyorlik va multidisipliner yondashuv bemor prognozini yaxshilashi mumkin.

**Adabiyotlar**

1. Pachman LM, et al. Juvenile dermatomyositis: pathophysiology and treatment. *Pediatric Clinics of North America*. 2012.
2. Masi AT, et al. Systemic sclerosis (scleroderma) classification, pathogenesis and treatment. *Current Opinion in Rheumatology*. 2013
3. Ruperto N, et al. The Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) criteria for juvenile systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis*. 2014
4. Tansley SL, et al. Juvenile dermatomyositis and overlap syndromes. *Curr Opin Rheumatol*. 2020.
5. Marasco E, et al. Autoantibodies and their association with clinical manifestations in juvenile connective tissue disease overlap syndromes. *Front Pediatr*. 2021.
6. Muxtorov, M. G., and R. T. Yunusova. "BOLALARDA COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA BIRIKTIRUVCHI TO 'QIMANING TIZIMLI KASALLIKLARINING LABORATOR VA KLINIK XUSUSIYATLARI." *Журнал академических исследований нового Узбекистана* 1.6 (2024): 33-35.
7. Muxtorov, Maqsud. "BIRIKTIRUVCHI TO 'QIMANING TIZIMLI KASALLIKLARI BOR BOLALARDA COVID-19 NING UCHRASH CHASTOTASI." *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences* 3.10 (2024): 149-151.
8. Bobomuratov, T. A., Sh, M. S., SB, F. N. E., & Muxtorov, M. G. (2024). SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAM BILAN KASALLANGAN BOLALARDA GEMOSTAZ TIZIMINING OZGARISHLARIDA GEN POLIMORFIZMINING ROLI. *TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI Maxsus son*: 168-171.
9. Mukhtorov, Mallaev Sh Sh Egamberdiev SB. "WAY TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH GENETIC ENGINEERED



BIOLOGICAL DRUGS." *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. Volume 5, Issue 11, November - (2024): 28-37.

10. Бобомуратов, Т. А., Маллаев, Ш. Ш., Файзиев, Н. Н., Эгамбердиев, С. Б., & Мухторов, М. Г. (2024). РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА PAI-1 В ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ. *TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI Maxsus son*: 172-174.

11. Маллаев, Ш. Ш., Файзиев, Н. Н., Эгамбердиев, С. Б., & Мухторов, М. Г. (2024). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ. *TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI Maxsus son*: 69-72.

12. Mukhtorov, Mallayev Sh Sh Egamberdiev SB. "THE ROLE OF GENE POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN." *British Journal of Global Ecology and Sustainable Development*. Volume-33, October- (2024): 40-45.

13. МУХТОРОВ, М. (2019). СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ. In *Молодежь, наука, медицина* (pp. 170-170).

14. Sh, M. S. (2025). BOLALARDA COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING INSTRUMENTAL, LABORATOR VA KLINIK XUSUSIYATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 56(2), 175-184.

15. Bobomuratov, T. A., Sh, M. S., & Mukhtorov, M. G. (2025). INSTRUMENTAL, LABORATORY, AND CLINICAL FEATURES OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN DURING THE POST-COVID-19 PERIOD. *Modern education and development*, 37(4), 73-82.

16. Маллаев, Ш. Ш., Файзиев, Н. Н., & Мухторов, М. Г. (2024). ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ. *TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI Maxsus son*: (2024): 48-51.



17. Mallaev Sh.Sh, Bobomuratov T.A, Fayziev N.N., Sultanova N.S., Dinmuxammadieva D.R. Genetic Aspects of Juvenile Rheumatoid Arthritis. ISSN (E): 2795 – 7624 VOLUME 10 | JULY 2022. 1-5.
18. Sh.Sh Mallaev, T.A Bobomuratov, N.S.Sultanova, G.A.Yusupova, A.A.Hoshimov.// Clinical characteristics and prediction of the outcome of juvenile rheumatoid arthritis in chronotherapy// Chin J Ind Hyg Occup Dis: Vol.39 (No.7). pp. 135-140.
19. Ш.Ш Маллаев, А.В Алимов Сравнительная эффективность традиционной терапии и хронотерапии в лечении ювенильного ревматоидного артрита. // Новый день в медицине – 2020. – Т .1. №1 – С . 258-262.
20. Ш.Ш Маллаев, А.В Алимов. Клиническое течение ювенильного ревматоидного артрита и его оптимизация лечения // журнал «Педиатрия» №2 Ташкент 2020. С. 200-203.
21. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Clinical course of juvenile rheumatoid arthritis and its treatment optimization // Тиббиётда янги кун. – 2020. - №4 (32). – С. 68 -71. (14.00.00. - №22).
22. Mallaev Sh.Sh., Alimov A.V. Clinic - laboratory manifestation of juvenile rheumatoid arthritis // Evroaziyskiy vestnik pediatrii. – 2020. - № 3 – P. 56-60.
23. Маллаев Ш.Ш. Современные особенности течения клинических вариантов ювенильного ревматоидного артрита // Межвузовского научного конгресса «Высшая школа: научные исследования» Москва, 2020. – С. 64 -65.
24. Маллаев Ш.Ш. Обоснование хронофармакологического подхода к лечению диффузных болезни соединительной ткани у детей // Межвузовского научного конгресса «Высшая школа: научные исследования» Москва, 2020. – С. 66 -67.
25. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Функциональное состояние надпочечников у детей с ювенильным ревматоидным артритом // Сборник статей по материалам XXXI международной научно-практической конференции № 1 (28) Москва 2020. – С.76-80.



26. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Новые подходы к лечению ювенильного ревматоидного артрита // Сборник статей по материалам XXXI международной научно-практической конференции № 2 (62) Москва 2020. – С. 18-22.