

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-08**

**TIZIMLI QIZIL YUGURIKNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY
STRATEGIYASI: EULAR 2023 VA ACR 2025 TAVSIYALARI ASOSIDA**

Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch shahri, 2026-yil.

Sapayeva Sharofat Aminovna: Urganch davlat tibbiyot instituti, anatomiya kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent.

Islomov Inomjon Islomovich: Kardiolog, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD).

Xudoyberdiyev Muzaffar Ravshan o'g'li: Terapevt

Pulatova Ma'mura Fayzullayevna: Urganch davlat tibbiyot instituti, terapiya (ichki kasalliklar) yo'nalishi 2-kurs klinik ordinatori.

Annotatsiya: Tizimli qizil yugurik (TQY) - immunologik tolerantlikning buzilishi, autoantitanachalar va immun komplekslar hosil bo'lishi bilan kechadigan, turli organ va tizimlarni zararlashi bilan kechuvchi surunkali autoimmun kasallikdir. TQYda uzoq muddatli prognoz kasallik faolligi, qaytalanuvchi zo'rayishlar, qaytmas organ shikastlanishi hamda davolash bilan bog'liq toksiklik bilan belgilanadi. Zamonaviy davolashning asosiy maqsadi remissiya yoki past kasallik faolligiga erishish, organ shikastlanishi oldini olish va glyukokortikoidlar ekspozitsiyasini imkon qadar kamaytirishdan iborat. Ushbu tezisda EULARning 2023-yilgi yangilangan tavsiyalari ACRning 2025-yilgi TQY bo'yicha yangi klinik qo'llanmasi hamda lyupus-nefrit bo'yicha ACR 2024 tavsiyalarining asosiy terapevtik tamoyillari tahlil qilindi. Gidroksixloroxinning bazaviy terapiyadagi o'rnini, glyukokortikoidlarni minimallashtirish, immunosupressiv va biologik preparatlarni o'z vaqtida qo'llash hamda lyupus-nefritda kombinatsiyalashgan davolash strategiyasi zamonaviy TQY boshqaruvining asosiy yo'nalishlari sifatida aniqlandi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yugurik, TQY, remissiya, past kasallik faolligi, gidroksixloroxin, glyukokortikoid, belimumab, anifrolumab, lyupus-nefrit, immunosupressiv terapiya.

Maqsad: Tizimli qizil yugurikni davolashning zamonaviy tamoyillarini EULAR 2023 va ACR 2025 tavsiyalari asosida tahlil qilish hamda remissiyaga erishish, organ

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-08**

shikastlanishining oldini olish glyukokortikoidlar ekspozitsiyasini minimallashtirish va terapiyani o'z vaqtida intensivatsiya qilishning klinik ahamiyatini yoritish.

Material va metodlar: EULARning TQYni boshqarish bo'yicha 2023-yilgi yangilangan tavsiyalari, ACRning TQYni davolash bo'yicha 2025-yilgi klinik qo'llanmasi hamda lyupus-nefritni skrining qilish, davolash va boshqarish bo'yicha ACR 2024 tavsiyalari asosiy manbalar sifatida tanlandi. Qo'shimcha ravishda ushbu tavsiyalarni asoslovchi sistematik sharhlar va xalqaro revmatologik adabiyotlar tahlil qilindi. Tahlil TQYda davolash maqsadi, gidroksikloroxin, glyukokortikoidlar, immunosuppressiv va biologik preparatlar, shuningdek lyupus-nefritda zamonaviy kombinatsiyalangan terapiya yo'nalishlari bo'yicha olib borildi. EULAR 2023 va ACR 2025 tavsiyalari dalillarni tizimli baholash hamda ekspert konsensusiga asoslangan.

Natijalar va muhokama: Treat-to-target va davolash maqsadi. TQYni zamonaviy boshqarishning asosiy tamoyili remissiya yoki remissiyaga erishish imkoni bo'lmaganda, past kasallik faolligiga erishishdir. EULAR 2023 kasallik faolligini har bir klinik tashrifda, organ shikastlanishini esa kamida yiliga bir marta baholashni tavsiya qiladi. Erta tashxis qo'yish, nefritni muntazam skrining qilish va davolashni o'z vaqtida boshlash zo'rayishlar hamda organ shikastlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Gidroksikloroxinning o'рни: EULAR 2023 va ACR 2025 tavsiyalarida qarshi ko'rsatma bo'lmasa, gidroksikloroxin TQY bilan og'rikan bemorlarning deyarli barchasida bazaviy terapiya sifatida qo'llanilishi tavsiya etiladi. EULAR 2023 maqsadli dozani real tana vazniga 5 mg/kg/kun darajasida belgilaydi, bunda individual zo'rayish va retinal toksiklik xavfini hisobga olgan holda belgilanadi. Uzoq muddatli qo'llashda retinal xavfni nazorat qilish talab etiladi.

Glyukokortikoidlarni minimallashtirish: Zamonaviy TQY terapiyasida glyukokortikoidlar kasallik faolligini tezkor nazorat qilishda muhim bo'lib qolsa-da, ularni uzoq muddat yuqori dozada qo'llash organ shikastlanishi va davolash toksikligi xavfini oshiradi. EULAR 2023 klinik zarurat bo'lganda glyukokortikoidlarni qo'llash, keyinchalik prednizolon ekvivalentini ≤ 5 mg/kun darajasigacha kamaytirish va imkon bo'lsa bekor qilishni tavsiya etadi. O'rtacha-og'ir yoki hayotiy muhim organlar zararlanishida vena ichiga metilprednizolon bilan puls-terapiyasi ko'rib chiqilishi mumkin. ACR 2025 ham glyukokortikoidlar davomiyligini cheklash va yallig'lanishni nazorat qilish uchun immunosuppressiv yoki biologik terapiyani erta qo'llashni ta'kidlaydi.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-08**

Immunosuppressiv va biologik terapiya: Gidroksixloroxin terapiyasiga qaramay kasallik faolligi saqlansa yoki glyukokortikoidlarni klinik jihatdan maqbul darajagacha kamaytirishning imkoni bo'lmasa, terapiyani kuchaytirish talab etiladi. Klinik fenotipga qarab metotreksat, azatioprin yoki mikofenolat preparatlari qo'llanilishi mumkin. Persistiruvchi faol kasallikda belimumab yoki anifrolumab kabi biologik preparatlarni qo'shish zamonaviy strategiyaning muhim qismidir. EULAR 2023 ushbu preparatlarni gidroksixloroxinga yetarli javob bo'lmagan yoki glyukokortikoidlarni kamaytirish qiyin bo'lgan holatlarda ko'rib chiqishni tavsiya qiladi. ACR 2025 ham an'anaviy va/yoki biologik immunosuppressiv terapiyani erta qo'llash orqali remissiya yoki past faollikka erishish va dori toksikligini kamaytirishni asosiy maqsad sifatida belgilaydi.

Lyupus-nefrit: Buyrak zararlanishi TQY prognoziga eng katta ta'sir ko'rsatuvchi organ shikastlanishlaridan biridir. ACR lyupus-nefrit bo'yicha 2024 tavsiyalarida TQY bilan og'rigan bemorlarni proteinuriya bo'yicha muntazam skrining qilish va klinik shubha mavjud bo'lganda buyrak biopsiyasini o'z vaqtida o'tkazishni ko'rib chiqish tavsiya etiladi. Faol III/IV sinf lyupus-nefritda davolashning zamonaviy modeli glyukokortikoidlar bilan birga ikki qo'shimcha immunosuppressiv komponentni o'z ichiga oladi: mikofenolat kislotasi analogi + belimumab, mikofenolat kislotasi analogi + kalsinevrin ingibitori yoki past dozali siklofosfomid + belimumab. To'liq buyrak javobiga erishilgandan so'ng, gidroksixloroxindan tashqari immunosuppressiv terapiyani odatda 3-5 yil davom ettirish tavsiya etiladi.

EULAR 2023 va ACR 2025 tavsiyalarining asosiy umumiy jihatlari: har ikki yondashuvda gidroksixloroxin bazaviy terapiyaning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi; davolash maqsadi remissiya yoki past kasallik faolligidir; glyukokortikoidlar imkon qadar qisqa muddat va minimal dozada qo'llaniladi. Yetarli javob bo'lmaganda immunosuppressiv yoki biologik terapiyani o'z vaqtida qo'shish zarur. ACR 2025 bu yondashuvni ayniqsa glyukokortikoid ekspozitsiyasini cheklash va faol kasallikda terapiyani erta kuchaytirish nuqtai nazaridan yanada aniq ifodalaydi.

Xulosa: Tizimli qili yugurikni zamonaviy boshqarish kasallik belgilarini vaqtincha bostirishdan ko'ra, remissiya yoki past kasallik faolligiga erishish, qaytmas organ shikastlanishini oldini olish va glyukokortikoidlar bilan bog'liq toksiklikini minimallashtirishga yo'naltirilgan. EULAR 2023 va ACR 2025 gidroksixloroxinni bazaviy terapiyaning asosiy komponenti sifatida qo'llab-quvvatlaydi, faol kasallikda esa immunosuppressiv va biologik preparatlarni o'z vaqtida qo'shishni tavsiya qiladi. Lyupus-nefritda esa ACR 2024 tavsiyalari uzluksiz kombinatsiyalangan terapiya

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-08**

konsepsiyasini ilgari surib, buyrak zararlanishini erta aniqlash va davolashni kuchaytirishga alohida urg'u beradi. Shunday qilib, TQYning optimal terapevtik modeli *erta tashxis + gidroksixloroxin + glyukokortikoidlar ekspozitsiyasini minimallashtirish + o'z vaqtida immunosuppressiv/biologik terapiyani o'z vaqtida qo'llash + muntazam treat-to-target monitoring* tamoyillar integratsiyasiga asoslanadi.

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Andersen J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(1):15-29.DOI: 10.1136/ard-2023-224762.
2. Sammaritano LR, Askanase A, Bermas BL, et al. 2025 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatol.* 2026;78(7):1161-1386. DOI: 10.1002/art.43452
3. Sammaritano LR, Askanase A, Bermas BL, et al. 2024 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for the Screening, Treatment, and Management of Lupus Nephritis. *Arthritis Rheumatol.* 2025;77(9): 1115-1135. DOI: 10.1002/art.43212.
4. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatol.* 2019;71(9):1400-1412. DOI:10.1002/art.40930.