

**FARG'ONA VODIYSIDAGI BOLALARDA IMMUN-GENETIK  
XUSUSIYATLAR VA BALOG'ATGA YETMAGAN BOLALARDA  
IDYOPATIK ARTRIT PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH**

*Mullajonov Xasanboy*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti*

*"Pediatriya" kafedrasi assistenti*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada bolalarda hozirda idyopatik artirit va immun-genetik xususiyatlar haqida fikrlar bayon etilgan. Farg'ona viloyatida balog'atga yetmagan bolalarda ayniqsa ko'p uchrayotgan kasalliklardan biri hisoblanadi

**Kalit so'zlar:** immunogenetika, idyopatik, revmatoid, artrit, profilkatika, tizimli artrit.

**Immunogenetika** (immunitet va genetika) — immunitetning genetik mexanizimini o'rganadigan biologik fan. Immunitet va immun reaksiyalar boshqarilishi asosini tashkil etadigan irsiylanish va o'zgaruvchanlik qonuniyatlarini o'rganadi hamda immunologik metodlar yordamida immunitetning genetik mexanizmlarini ochib beradi. XX-asr boshlarida odam va hayvonlar qon guruhlarining o'rganilishi hamda organizmning toksinlar yoki infeksiyalarga ta'sirchanligi ularning irsiy xususiyatlariga bog'liqligi aniqlanishi bilan fan sifatida shakllana boshladi. Immunologiya, genetika, molekulyar biologiya, biokimyo bilan bog'langan. U antigenlarni sintezlovchi va immun reaksiyalarni boshqaruvchi genlar kodining kashf etilishi tufayli rivojlanadi. Organlarning ko'chirib o'tkazilishi va qon quyishda to'qimalarning mos kelmasligi hayvonlar hujayrasi sirtida joylashgan to'qimalar muvofiqligi gen faoliyati tufayli sintezlangan mahsulot bilan bog'liq. Shu sababdan immunologik jihatdan bir-biridan kam farq qiladigan donor va retsipiyentlarni tanlab olish transplantatsiya ishlarining muvaffaqiyati garovi hisoblanadi. To'qimalar muvofiqligi genlarning o'rganilishi natijasida odam organizmining ko'pchilik kasalliklarga (sklerozning ayrim shakllari, revmatoid artrit, bolalar diabeti, gijja) ta'sirchanligi ana shu genlarning muayyan allellariga bog'liqligi aniqlangan. Hujayra tashqi membranasi antigenlariga viruslar (shu jumladan onkoviruslar) birikib olishi tufayli bu antigenlar organizmni virus infeksiyasiga ta'sirchan qilib qo'yadi. To'qima muvofiqligi antigenlari sintezini kodlashtiruvchi genlardan tashqari immun reaksiyalarni boshqaruvchi dominant genlar ham bo'ladi. "begona"ni immun bilib olish mexanizmini ham o'rganadi. "Begona"ni bilib olish strukturalariga limfotsitlar va ularning analogi T-limfotsitlar sirtida joylashgan immunoglobulin retseptorlar kiradi. Immunoglobulin polipeptid zanjirining sintezi ikki-ta (V va S) gen orkali kodlanadi; V — antiteloning spetsifikligini, S — uning qaysi guruh (sinf, kenja sinf,

tip)ga mansubligini belgilaydi. Immun javobning shakllanishida immunkompetentli hujayralarning o‘zaro ta’siri omillarini hamda immun sistemasining irsiy zararlanishini o‘rganish ham vazifasiga kiradi. Immunogenetika sohasidagi ishlar transplantologiya, transfiziologiya, klinik naslchilik ishlarida katta ahamiyatga ega

**Voyaga yetmagan bolalarda idyopatik (revmatoid) artrit (JIA)** bolalar va o‘smirlarning surunkali, og‘ir progressiv kechuvchi kasalligi bo‘lib, noaniq etiologiyali va murakkab, autoimmun patogenezga ega bo‘lgan, bo‘g‘imlarning asta-sekin yo‘q qilinishiga olib kelishi bilan namoyon bo‘ladigan, bolaning o‘sishi va rivojlanishini buzadigan, hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadigan kasallik hisoblanadi

Epidemiologiya

So‘nggi ma’lumotlarga ko‘ra, Rossiyada 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda JIA tarqalishi 100 ming bolaga 49,57 ni tashkil qiladi va 15-17 yoshda JIA 100 ming o‘smirga 121,53 ni tashkil qiladi. Qizlar o‘g‘il bolalarga qaraganda 2 marotaba tez-tez kasal bo‘lishadi

Etiologiyasi

Ushbu kasallikning aniq sabablari noma’lum. JIA etiologiyasi ko‘p faktorli bo‘lib, ular orasida infeksiyalar kabi irsiy va atrof-muhit omillari alohida ahamiyatga egadir.

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, 1-darajali qarindoshlik qarindoshlarida revmatoid artrit bilan kasallanish, aholi soniga qaraganda yuqori. JIA ning gisto-muvofiqligi Ag (HLA) — A2, B27, B35 va HLA DR-5, DR-8 bilan assotsiatsiyalari aniqlangan.

Eng keng tarqalgan ekologik omillar virusli yoki bakterial-virusli infeksiya, travma, insolyatsiya yoki hipotermiya, psixologik stress va hatto profilaktik emlanishlardir.

Patogenez Kasallikning asosi -hujayrali va gumoral immunitetni faollashtirishdir. Tashqaridan kirgan yoki o‘zgartirilgan antigen, makrofaglar yoki boshqa antigen taqdim qiluvchi hujayralar tomonidan qabul qilinadi va qayta ishlanadi, ular uni T-limfotsitlarga taqdim etadi, bu esa T-limfotsitlarning faollashishi va ko‘payishiga olib keladi. Makrofaglar, faollashtirilgan T-limfotsitlar, fibroblastlar, sinoviositlar bo‘g‘im bo‘shlig‘ida progressiv yallig‘lanish rivojlanishi va kasallikning tizimli ko‘rinishi bilan patologik o‘zgarishlar kaskadini keltirib chiqaradigan yallig‘lanishga qarshi sitokinlarni ishlab chiqaradi. Ko‘p sonli otoantikorlarning ishlab chiqarilishi immunitet tizimining B-hujayra aloqasining ishtirokini ko‘rsatadi. Shunday qilib, immunitet tizimining nazoratsiz reaksiyalari surunkali yallig‘lanishning rivojlanishiga, bo‘g‘imlarda qaytarilmas o‘zgarishlarga va bo‘g‘imdan tashqari ko‘rinishlarning rivojlanishiga olib keladi.

JIA ni istisno qilish tashxisi deb hisoblash mumkin. Bu 6 hafta davomida mavjud bo‘lgan, 16 yoshgacha bo‘lgan, boshqa kasalliklarni hisobga olmaganda, aniqlanmagan etiologiyalik artriti deb ta’riflanadi. Quyidagi oqim variantlari mavjud:

- **Tizimli artrit** - bu kamida 2 hafta davomida hujjatlashtirilgan isitma va quyidagilardan ikkitasi yoki undan ko'p bilan birga keladigan yoki undan oldin bo'lgan artrit:
  - O'tuvchi, uchuvchi eritematoz toshmalar;
  - serozit;
  - Umumiy limfadenopatiya;
  - gepatomegali;
  - Splenomegali.

**Poliartrit:** RF salbiy kasallikning dastlabki 6 oyi davomida 5 yoki undan ortiq bo'g'imlarga ta'sir qilganda aniqlanadi;

- **Poliartrit:** RF-musbat kasallikning dastlabki 6 oyi davomida 5 yoki undan ortiq bo'g'inlar ta'sirlanganda aniqlanadi, 3 oy davomida ikkita testda ijobiy RF mavjudligi;
- **Oligoartrit;**
- **Entezit artrit** - artrit va entezit mavjudligida qo'yiladi;
- **Psoriatik artrit** - artrit va teri toshbaqa kasalligi borligida qo'yiladi.

- JIA ning asosi artrit bilan namoyon bo'ladigan artikulyar sindromdir.

- Artrit quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:

- - shish,

- -giperemiya,

- - mahalliy haroratning oshishi,

- -og'riq va qo'shimchani disfunktsiyasi.

- Sinovial membranaga ega bo'lgan barcha bo'g'imlarga ta'sir qilishi mumkin. Bolalarda tizza, to'piq va bilak bo'g'imlari ko'proq ta'sirlanadi. JIA uchun xarakterli belgilardan biri servikal umurtqa pog'onasining bo'g'imlariga zarar yetkazishdir. JIAdagi yana bir xarakterli belgi ertalabki qotib qolishning alomatidir - ertalabki soatlarda bo'g'imlarda 10-15 daqiqadan bir necha soatgacha davom etadigan qattqlik.

- JIAning tizimli shaklida bo'g'imlardan tashqari boshqa ichki organlar ham ta'sirlanishi va rivojlanishi mumkin: mioperikardit, plevrit, seroz peritonit, gepatosplenomegaliya, limfadenopatiya. Ko'pincha JIAda ko'zlar ta'sirlanadi va o'tkir [iridotsiklit](#) / uveit va surunkali oldingi iridotsiklit, katarakta asorati bilan shox parda distrofiyasi shaklida paydo bo'lishi mumkin.

### **Oligoartikulyar variant**

Kasallik 6 oylikdan 6 yoshgacha boshlanadi. Bu asosan tizza, bilak, oyoq bilagi zo'r bo'g'imlarning mono- yoki assimetrik oligoartritning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. O'sish zonalarining tirnash xususiyati tufayli ta'sirlangan oyoq-qo'lning cho'zilishi mavjud. Bemorlarning taxminan 50 foizida uveit rivojlanadi. Tahlillarda 40% da yadroga qarshi omil aniqlanadi.

Ikkita variant mavjud: *Rossiya Federatsiyasi uchun seropozitiv va Rossiya Federatsiyasi uchun seronegativ*.

*Rossiya Federatsiyasida seropozitiv*: proksimal interfalangeal, metakarpofalangeal, radiokarpal bo‘g‘imlarning nosimmetrik shikastlanishi xarakterlidir. O‘ziga xosligi shundaki, bu kasallikda revmatoid omil aniqlanadi.

*Rossiya Federatsiyasiga ko‘ra seronegativ*: katta va kichik bo‘g‘imlarning nosimmetrik shikastlanishi xarakterlidir, ammo tahlillarda revmatoid omilsiz.

### **Entezitik variant**

Ushbu variant bilan oyoqning bo‘g‘imlari ta’sirlanadi, tovonlarda og‘riq paydo bo‘ladi, shuningdek, ligamentlar va tendonlarni biriktirish joylarida palpatsiya paytida og‘riq paydo bo‘ladi. Patologik jarayonda sakroiliak bo‘g‘imlar ham ishtirok etishi mumkin. Uveit 10% hollarda rivojlanadi.

### **Tizimli variant**

Ikkita variant mavjud : allergoseptik variant va Still varianti.

*Allergoseptik variant* 39-40 ° S gacha bo‘lgan yuqori uzoq muddatli isitma bilan to‘satdan boshlanishi bilan tavsiflanadi. Toshma odatda isitma bilan yoki 2-3 hafta o‘tgach paydo bo‘ladi. U makulopapulyar va ta’sirlangan bo‘g‘imlar ustida joylashgan, odatda polimorfikdir. Kasallik gepatosplenomegaliya, limfadenopatiya, perikardit yoki miokardit bilan kechadi. Tizza, oyoq bilagi bo‘g‘imlariga ta’sir qiladi.

*Still variantining* asosiy xususiyati tizza, son, oyoq bilagi zo‘r, servikal umurtqa pog‘onasi va temporomandibular bo‘g‘imlardan tashqari jarayonda ishtirok etishidir

**Voyaga yetmagan bolalarda idyopatik (revmatoid) artrit** tashxisi istisno tashxisidir va oxirida qo‘yiladi. Birinchidan, sepsis, infeksiyalar (yersinioz, toksoplazmoz va boshqalar) kabi patologiyalar.), onkogematologiya, qattiq o‘smalar, diffuz biriktiruvchi to‘qima kasalliklari (SLE, tizimli vaskulit), yallig‘lanishli ichak kasalliklari (UC, CD).

Differensial diagnostika o‘tkazishda quyidagi usullardan foydalanish kerak:

- sezgirlikni aniqlash bilan flora uchun biologik muhitlarni emlash;
- infeksiyalarni istisno qilish uchun serologik usullar;
- immunologik tadqiqotlar;
- suyak iligi biopsiyasi;
- ko‘krak qafasi, qorin bo‘shlig‘i, miyaning [kompyuter tomografiyasi](#) va / yoki magnit-rezonans tomografiyasi;
- endoskopik tadqiqotlar;
- prokalsitonin testi.

So‘nggi yillarda prokalsitoninni aniqlash usuli alohida ahamiyatga ega bo‘lib, bu JRA bilan bog‘liq yallig‘lanish reaksiyalarini bakterial infeksiyadan kelib chiqqan yallig‘lanish reaksiyalaridan farqlash imkonini beradi. Ma’lumki, sepsis va hatto



mahalliy yuqumli jarayon bilan prokalsitonin darajasining oshishi qayd etilgan, JRA bilan esa, hatto JRA tizimli shaklining yuqori klinik va laboratoriya faolligi bo'lsa ham, prokalsitonin darajasi saqlanib qoladi. normal

### **Voyaga yetmagan bolalar ankirozli spondilit (bolalardagi Bexterev kasalligi)**

Voyaga yetmaganlarning ankiroz spondilit (JAS) irsiy moyilligi bo'lgan kasallik bo'lib, bo'g'imlarda, ham periferik, ham aksenel skeletning bo'g'imlarida surunkali yallig'lanish jarayoni bilan tavsiflanadi, ko'pincha entezit, RF seronegativligi va ANF bilan birlashadi. Orqa miya bo'g'imlarining shikastlanishi yillar davomida kechiktirilishi mumkinligi sababli, bolalik davrida tashxis qo'yishning majburiy mezonlari sakroiliak bo'g'imlarning mag'lubiyati hisoblanadi

Diagnostika JIAning o'ziga xos tashxisi yo'q. Amerika revmatik assotsiatsiyasi tomonidan tavsiya etilgan diagnostika mezonlari mavjud:

- 16 yoshdan oldin kasallikning boshlanishi;
- Bir yoki bir nechta bo'g'imlarning shishishi bilan tavsiflangan yoki quyidagi belgilarning kamida ikkitasiga ega bo'lishi: funksiyani cheklash, palpatsiya paytida sezuvchanlik, mahalliy haroratning oshishi.
- Artikulyar o'zgarishlarning davomiyligi kamida 6 hafta.
- Boshqa revmatik kasalliklarni istisno qilish.

Tahlillarda ESR, CRP, Ig M, Ig G ning ortishi qayd etilgan. Faqat 6% hollarda RF va siklik sitrulin peptidiga antikorlar, revmatoid artrit belgilari aniqlanadi. Muhim rolni instrumental diagnostika usullari o'ynaydi - MRI, KT, rentgen tekshiruvi, ultratovush Davolash JIAni davolashda quyidagi dorilar qo'llaniladi:

1. steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (diklofenak);
2. Glyukokortikosteroidlar (prednizolon)
3. Asosiy revmatik dorilar (metotreksat, sulfasalazin)
4. Genetik jihatdan yaratilgan biologik preparatlar (tizimli versiyada etanersept, tosilizumab)<sup>[1]</sup>.
5. Monoklonal antikorlar : golimumab

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Гребенюк В.Н. Ограниченная склеродермия у детей. - Русс. мед.журн. 1998, т. 6, № 6. Григорьева Я.М. Диагностические критерии миокардита. - Росс.мед.журп. 1996, № 2.
2. Гриднева Р.И., Ковешнишова Н.А., Кондрикинский Е.Л. Структура заболеваий суставов у детей. - Тез. докл. Юбилейной конфрeпции. Москва, 1998. С.16.
3. Гусева Н.Г Системная склеродермия. - М.: Мсдицина, 1975. - 271 с. Гусееа Н.Г. Системная склеродермия и псевдосклеродермические синдромьк
4. Жолобова Е. С., Шахбазян И. Е., Улыбина О. В., Афонина Е. Ю. Ювенильный ревматоидный (идиопатический) артрит: руководство по детской

*ревматологии / Под ред. Н. А. Генне, Н. С. Подчерняевой, Г. А. Лыскиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 162–244*

5. Рахматуллаев А.К., Абдиганиев Б. Болаларда реактив артритниг ичак инфекциясидан сунг ривожланган вариантюга клиник ташхисоти ва даво хусусиятлари.

