

## REVMATOID ARTRIT KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

*Meliyev Nurbek*

*Samarqand davlat tibbiyot instituti talabasi*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada revmatoid artrit kasalligiga ta'rif berilgan. Bu kasallikning alomatlari ya'ni har qanday bo'g'imdan boshlanishi mumkin, lekin ko'pincha barmoqlar, qo'llar va bilakdagi mayda bo'g'implardan boshlanadi. Shuningdek, bu kasallikning davolash usullari haqida batafsil keltirib o'tilgan

**Kalit so'zlar:** kalsiy, revmatoid artrit, bo'g'im, immun tizim, suyak, yallig'lanish, genetik omil

Revmatoid artrit — murakkab bo'g'implarning shikastlanishi bilan kechadigan biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalligidir. Kasallikning nomi qadimgi yunon tilidan olingan bo'lib, bo'g'implar yallig'lanish ma'nosini beradi. Immun buzilish birinchi marta revmatoid artrit (RA) patogenezida revmatoid omillar deb nomlanuvchi anti-immunoglobulin G (IgG) antikorlarini kashf qilish bilan bog'liq bo'lib, dastlab Erik Vaaler tomonidan, keyin esa 1940-yillarda H. M. Rose tomonidan to'liq tasvirlangan. Biroq, immunitet reaksiyalarining kasallikka qanday hissa qo'shishi haqidagi tushunchalar so'nggi 50 yil ichida keskin rivojlandi.

Revmatoid artrit rivojlanishida avtoreaktivlik asosiy kalit vazifasini bajarsada, shu bilan birga immunologik va to'qimalardan mexanizmlar kasallikning patogenezini kechishini boshqaradi. Shunday qilib, Revmatoid artrit tug'ma immunitet buzilishi, shu jumladan immun kompleks vositachiligida komplement faollashuvi, asosan translatsiyadan keyin o'zgartirilgan oqsillarni o'z ichiga olgan "o'z" antijenlarga qarshi moslashtirilgan immun javoblar, tartibga solinmagan sitokin tarmoqlari, osteoklast va xondrositlarning faollashuvi va rezident stromal hujayralarni chiqarilishi bilan tushuntiriladi bu o'z navbatida kasallikning rivojlanishini qo'llab-quvvatlovchi yarim avtonom xususiyatlarni rivojlantiradi.

Bugungi kunda kasallikning rivojlanishi sabablari noma'lum. Bilvosita ma'lumotlar: qonda leykotsitlar sonining va eritrositlar cho'kish tezligining (ECHT) ortishi — jarayonning infeksiyon tabiatli ekanligiga ishora qiladi. Taxmin qilinishicha, kasallik irsiy moyilligi bo'lgan shaxslarda immun tizimining buzilishiga olib keladigan infeksiya natijasida rivojlanadi; bunda to'qimalarda saqlanadigan va bo'g'implarning zararlanishiga olib keladigan immun komplekslari (antitanalar, viruslardan va boshqalardan iborat) hosil bo'ladi. Ammo revmatoid artritni antibiotiklar bilan davolashning samarasizligi, ehtimol, bu taxminning noto'g'riligidan dalolat beradi.

Kasallik juda erta sodir bo'ladigan yuqori nogironlik (70%) bilan ajralib turadi. Kasallik tufayli o'limning asosiy sabablari infeksiyon asoratlar va buyrak yetishmovchiligi hisoblanadi. Revmatoid artritni davolash asosan og'riqni yengillashtirish, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish va jarrohlik aralashuvi yordamida zararlangan to'qimalarni tiklashga qaratilgan. Zamonaviy vositalar yordamida kasallik erta aniqlansa, uning bo'g'imlar va boshqa to'qimalarga yetkazishi mumkin bo'lgan zarari sezilarli darajada kamayadi. Kasallik birinchi marta o'zini og'ir jismoniy zo'riqish, hissiy shok, charchoq, gormonal moslashuv paytida, noxush omillar yoki infeksiyaning ta'siri natijasida namoyon qiladi.

Revmatoid artrit butun dunyoda tarqalgan bo'lib, barcha etnik guruhlarga ta'sir ko'rsatadi. Tarqalganligi 0.5-1% (keksalarda 5% gacha). Har yili 100 000 aholidan 5-50 tasi kasallikka yo'liqadi. 2010 yilda 49 mingga yaqin odam revmatoid artritdan vafot etgan. Kasallik boshlanadigan o'rtacha yosh ayollar uchun 40-50 yoshni tashkil qiladi, erkaklar uchun esa biroz ko'proq. Ushbu kasallikka ayollar erkaklarga qaraganda 3-5 marta ko'proq chalinishadi. Autoimmun kasalliklarning ko'pchiligida bo'lgani kabi, revmatoid artrit rivojlanishida uchta asosiy omilni (revmatologik triada) arjatib ko'rsatish mumkin:

#### 1. Genetik (irsiy) moyillik

Autoimmun reaksiyalariga irsiy moyillik.

MHC II sinfining ma'lum bir antigeni: HLA-DR1, DR4 tashuvchilarida ko'proq kuzatiladi

#### 2. Infeksiyon omil: Revmatik kasalliklarning gipotetik triggerlari

Paramiksoviruslar — parotit, qizamiq, respirator-sintsitsial infeksiyalar, viruslar;

Gepatoviruslar — gepatit B virusi;

Gerpresviruslar — oddiy herpes viruslari, o'rab oluvchi lishay, sitomegalovirus;

Epshteyn-Barr virusi;

Retroviruslar — T-limfotrop virus.

#### 3. Boshlovchi omillar

Gipotermiya, giperinsolyatsiya, zaharlanishlar, mutagen dorilar, endokrinopatiyalar, stresslar va boshqalar.

Ayollarda emizish davomiyligi revmatoid artrit rivojlanish ehtimolini pasaytiradi. 24 oy va undan ko'proq vaqt davomida emizish RA rivojlanishining xavfini ikki martaga kamaytiradi.

Revmatoid artrit bo'g'imlarning sinovial to'qimalari, haftaga va suyaklarning yallig'lanish o'zgarishi bilan tavsiflanadi va kamroq tez-tez bo'g'imdan tashqari. So'nggi yillarda RA genetik va epigenetik komponentlar asosida paydo bo'lishi aniq bo'ldi, ammo atrof-muhit sigaretaning tutuni, chang ta'siri va ayniqsa "ichki" muhitni ifodalovchi mikrobioma kabi muhim rol o'ynashi kerak. Moslashuvchan immunitet tizimining tarkibiy qismlari va tug'ma immunitet tizimi o'rtasida muhim o'zaro

bog'liqlik mavjud. Hujayra va gumoral immun javobidagi anomaliyalar avtoantikorlarning, xususan, revmatoid omillar (RF) va translatsiyadan keyin o'zgartirilgan oqsillarga (Tsitrulinatsiya (ACPA) kabi turli modifikatsiyalarga qarshi antikorlarni o'z ichiga olgan antimodifikatsiyalangan protein antikorlari (AMPA)) antikorlarining paydo bo'lishiga olib keladi. ), karbamilatsiya (aCarP) va atsetilatsiya (AAPA)), shuningdek, T va Blimfotsitlarning sinoviumga immigratsiyasi. Tug'ma immun tizimining faol faollashuvi ham mavjud bo'lib, unda ishtirok etgan to'qimalarda monosit / makrofag tizimining yuqori faollashtirilgan hujayralari mavjud. RA ning klinik va gistomorfologik ko'rinishi alohida hodisalarning natijasidir: Yallig'lanish qo'shma og'riqlar, shish va keyinchalik xaftaga va suyakning nobud bo'lishi, shuningdek, araxidon kislotasi metabolitlari va turli xil yallig'lanish sitokinlari keltirib chiqaradigan tizimli ko'rinishlar bilan namoyon bo'ladi. Taxmin qilinishicha, kasallik irsiy moyilligi bo'lgan shaxslarda immun tizimining buzilishiga olib keladigan infeksiya natijasida rivojlanadi; bunda to'qimalarda saqlanadigan va bo'g'implarning zararlanishiga olib keladigan immun komplekslari (antitanalar, viruslardan va boshqalardan iborat) hosil bo'ladi. Ammo revmatoid artritni antibiotiklar bilan davolashning samarasizligi, ehtimol, bu taxminning noto'g'riligidan dalolat beradi. Kasallik juda erta sodir bo'ladigan yuqori nogironlik (70%) bilan ajralib turadi. Kasallik tufayli o'limning asosiy sabablari infeksiyon asoratlar va buyrak yetishmovchiligi hisoblanadi.

### **Alomatlari**

Revmatoid artrit har qanday bo'g'imdan boshlanishi mumkin, lekin ko'pincha barmoqlar, qo'llar va bilakdagi mayda bo'g'implardan boshlanadi. Odatda, bo'g'implarni shikastlanishi simmetrikdir, ya'ni o'ng qo'lda bo'g'im og'riyotgan bo'lsa, demak chap tomondagi o'sha bo'g'im ham og'rishi kerak. Qanchalik ko'proq bo'g'implar shikastlangan bo'lsa, kasallikning bosqichi shunchalik rivojlangan bo'ladi.

Boshqa umumiy alomatlari:

Charchoq, astenovegetativ sindrom;

Ertalabki harakat cheklanganligi. Odatda, cheklanganlik qanchalik ko'p davom etsa, kasallik shunchalik faolroq bo'ladi.

Zaiflik;

Grippga o'xshash alomatlar, shu jumladan biroz isitma;

Uzoq muddat o'tirgan holatda bo'lganda og'riq;

Remissiya bilan hamrohlik qiluvchi kasallikning chaqnashlari;

Mushak og'rig'i;

Ishtahaning yo'qolishi, depressiya, vazn yo'qotish, kamqonlik, kaftlar va oyoqlar ter;ashi va / yoki yaxlashi;

So'lak va ko'z yosh bezlari faoliyatining buzilishi, natijada ularning yetishmasligi kuzatiladi.

## Davolash

Infeksiya mavjud bo'lganda yoki unga shubha qilinganda (sil, iersinioz va hokazo) tegishli antibakterial preparat bilan terapiya kerak bo'ladi. Bo'g'imlardan tashqari yorqin ko'rinishlar bo'lmaganda (masalan yuqori isitma, Felti sindromi yoki polinevropatiya) artikulyar sindromni davolash nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarni (NYQP) tanlash bilan boshlanadi. Bir vaqtning o'zida eng ko'p yallig'langan bo'g'imlarga kortikosteroidlar kiritiladi. Kasallikning immunokompleks tabiati plazmaferez kurslarining o'tkazilishiga ko'rsatma beradi va bu aksariyat hollarda sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu terapiya natijalarining beqarorligi bazisli vositalarni qo'shilishiga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Ushbu dori-darmonlar sekin ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun kamida 6 oy davomida qo'llanilishi kerak, agar terapiya ijobiy ta'sir ko'rsatsa, ular bilan davolanish yana davom ettiriladi (yillab).

Revmatoid artritni davolashda osteoporoz profilaktikasi — ichakda so'rilishini oshirish va uning organizmdan chiqib ketishini kamaytirish yo'li orqali buzilgan kaltsiy muvozanatini tiklash muhim o'rin tutadi. Osteoporozga qarshi chora-tadbirlarning muhim tarkibiy qismi o'zida ko'p miqdorda kaltsiy saqlagan parhez hisoblanadi. Kaltsiy manbalari sut mahsulotlari (ayniqsa qattiq pishloqlar, ularning 100g miqdorida 600-1000mg kaltsiy bo'ladi, shuningdek eritilgan pishloqlar; kamroq miqdorda kaltsiy tvorog, sut va smetanada mavjud), bodom, o'rmon yong'oqlari va yong'oq, shuningdek vitamin D yoki uning faol metabolitlari bilan birgalikda kaltsiy preparatlari sanaladi. Davolashda bo'g'imlarning maksimal harakatchanligini ta'minlash va mushak massasini saqlab qolish uchun mo'ljallangan terapevtik mashqlar muhim ahamiyatga ega. Fizioterapevtik muolajalar va sanatoriya-kurortli davolash ikkilamchi ahamiyatga ega va faqat artrit jiddiyligi yuqori bo'lmaganida ishlatiladi. Barqaror mono- va oligoartritda bo'g'imga oltin, ittriy va boshqalar izotopini kiritish orqali, yoki jarrohlik yo'li bilan sinovektomiya amalga oshiriladi. Bo'g'imlarning barqaror deformatsiyalarida rekonstruktiv operatsiyalar o'tkaziladi.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis, Gary Firestein, and Iain B McInnes, Immunity. 2017 February 21; 46(2): 183–196.
2. Ichki kasalliklar. Ed. F.Komarova, V.G. Kukesa, A.S. Smetnev. 2-chi tahrir Va qo'shimcha. Ed. M. Tibbiyot. 1990..
3. Ichki kasalliklar. Talabalar va shifokorlar uchun ma'ruzalar. Ed. B.I. Shulutko. - L., 1991.
4. Karateev D.E. Romatoid artrit. - M., 2014 yil.
5. Makolkin V.I. Ovcharenko S.I. Ichki kasalliklar. Amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. M. Tibbiyot. 1994 yil.
6. <https://mymedic.uz/kasalliklar/revmatologiya/revmatoid-artrit/>