

FELTI SINDROMI QANDAY BELGILARI MAVJUD VA YUZAGA KELISH HOLATLARI

Radjabova Gulnora Islamovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi texnikumi (Samarqand, O'zbekiston)

Annotatsiya: Felti sindromi - bu immunitet tizimiga ta'sir qiluvchi revmatoid artriting kam uchraydigan asorati. U neytrofillar - infeksiyalarga qarshi kurashishga yordam beradigan oq qon hujayralari - kamayishi va taloqning kattalashishi bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: Revmatoid artrit, granulotsitlar, Neytropeniya , splenomegaliya, leykemiya, gematolog

Abstract: Felty's syndrome is a rare complication of rheumatoid arthritis that affects the immune system. It is characterized by a decrease in neutrophils - white blood cells that help fight infections - and an enlarged spleen.

Keywords: Rheumatoid arthritis, granulocytes, Neutropenia, splenomegaly, leukemia, hematologist

Felti sindromi Revmatoid artrit , neytropeniya va taleomegaliya bilan tavsiflangan seropozitiv revmatoid artriting noyob ekstraartikulyar ko'rinishidir. Etiologiyasi biroz noaniq bo'lsa-da, dastlabki ma'lumotlar ma'lum bir inson leykotsit antigeni (HLA) subtiplari bilan bog'liqlikni ko'rsatadi. Granulotsitlar koloniyasini rag'batlantiruvchi omilga (G-CSF) antikorlarning rivojlanishi neytropeniyaning boshlanishini anglatadi. Boshqa autoantikorlar ham aniq bo'lishi mumkin. T-hujayralari ham bu anomaliyani ko'rsatishi mumkin. Ayniqsa, teri va nafas olish tizimida neytropeniya tufayli og'ir yoki takroriy infeksiya ayniqsa tashvishlidir. Terapiya oq qon hujayralari sonini yaxshilash va infeksiyalarning oldini olishga qaratilgan. Bu asosan steroidlar, metotreksat va monoklonal antikor terapiyasi bilan amalga oshiriladi. Ushbu faoliyat ushbu noyob holat haqida xabardorlikni oshirishga va ta'sirlangan bemorlarni davolashda kasblararo yordamning ahamiyatini muhokama qilishga qaratilgan.

Klinisyenlar Felti sindromining terapevtik landshaftini chuqur tushunadilar, davolash strategiyalariga e'tibor qaratadilar va dermatologik ko'rinishlarni tizimli kasalliklar bilan bog'lash qobiliyatlarini oshiradilar. Ushbu faoliyat xabardorlikni oshirish orqali tibbiyot xodimlarini Felti sindromi bilan og'rigan shaxslarni samarali tashxislash va davolash uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalar bilan ta'minlashga, shu bilan birga bemorlarning natijalarini optimallashtirishga qaratilgan.(3)

Odatda revmatoid artrit (RA) bilan boshlanadi va qolgan ikkita holat RA asoratlari sifatida yuzaga keladi. Tibbiyot xodimlari bularni "bo'g'imdan tashqari ko'rinishlar"

deb atashadi, ya'ni ular bo'g'imlaringizdan tashqarida yuzaga keladigan artritning ko'rinishlari. Xuddi shu yallig'lanish va otoimmun jarayonlar ularni keltirib chiqaradi. RA bilan bo'g'imdan tashqari ko'rinishlar keng tarqalgan, ammo Felti sindromi nisbatan kam uchraydi.(1)

Felti sindromi revmatoid artrit bilan boshlanadi, bu bo'g'imlaringiz shilliq qavatida og'riqli yallig'lanishdir. Neytropeniya va splenomegaliya paydo bo'lganda, ular immunitetingizga ta'sir qiladi. Neytropeniya - bu sizni infektsiyalardan himoya qilishda muhim rol o'ynaydigan neytrofillar deb ataladigan ma'lum bir turdagi oq qon hujayralarining past darajasi. Splenomegaliya - bu neytropeniyaga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan kattalashgan taloq.(4)

Revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan odamlarning taxminan 2 foizida Felti sindromi rivojlanadi. RA singari, Felti sindromi ham ayollarda erkaklarga qaraganda uch baravar ko'proq uchraydi. RA bilan Felti sindromini rivojlantirganlar deyarli har doim seropozitiv bo'ladi, ya'ni ularda revmatoid omil antitelosi uchun test natijasi ijobiy bo'ladi. Seronegativ bo'lganlarda Felti sindromi kamdan-kam hollarda rivojlanadi.(2)

RA va neytropeniya bilan og'rigan bemorlarda e'tiborga olish kerak bo'lgan eng muhim farq - bu LGL leykemiya. "Soxta Felti sindromi" deb ham ataladigan bu kasallik splenomegaliya bilan yoki bo'lmasdan neytropeniya sifatida namoyon bo'lishi mumkin. LGL leykemiya bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida otoimmun kasallik, xususan, RA mavjud; shuning uchun Felti sindromini LGL leykemiya bilan ajratish qiyin bo'lishi mumkin. CD 2, 3, 8, 16 va 57 sirt markerlari musbatligiga ega sitotoksik T limfotsitlarini ko'rsatadigan immunofenotiplash, suyak iligi biopsiyasi va periferik smearda LGL hujayralarining ko'payishi bilan birga, bu ikki kasallikni farqlashga yordam beradi. Ko'pchilik bu holatlarni alohida holatlar emas, balki bir xil kasallik davomiyligining bir qismi deb hisoblaydi. Gematologik xavfli o'smani neytropeniya sababi sifatida istisno qilish uchun gematologning ishtiroki muhimdir. (7)(8)

Neytropeniya va splenomegaliyaning boshqa sabablarini baholash va chiqarib tashlash kerak. Dori-darmonlar e'tiborga olish kerak bo'lgan muhim sababdir. MTX RA bilan og'rigan bemorlarda suyak iligi faoliyatini bostirishi va neytropeniyaga olib kelishi mumkin. Xuddi shunday, TNF ingibitorlari ham neytropeniyaga olib kelishi mumkin. Ushbu vositalarni vaqtincha to'xtatgandan keyin neytropeniyaning yomonlashishi Felti sindromi tashxisini qo'yish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Epstein-Barr virusi va OIV kabi virusli infektsiyalar neytropeniya va taloqning ko'payishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Agar shubha qilinsa, serologik testlar bu holatlarni istisno qilishga yordam beradi. Ekstra-bo'g'imli RA bilan o'xshash xususiyatlarga ega bo'lishi mumkin bo'lgan lupus kabi boshqa autoimmun holatlarni odatda klinik xususiyatlar va serologik testlar orqali ajratish mumkin.(9)

Felti sindromi kam uchraydigan kasallikdir. Shuning uchun tashxisni erta qo'yish va uning asoratlarini minimallashtirish uchun yuqori darajadagi shubha talab etiladi. Kasbiylararo guruhni tuzish Felti sindromini erta aniqlash va davolashga yordam beradi. Bemorga yo'naltirilgan optimal yordam uchun hamkorlikdagi ko'p tarmoqli yondashuv juda muhimdir.

Har bir tibbiyot xodimi Felti sindromini davolashda o'ziga xos mas'uliyatga ega. Shifokorlar va ilg'or amaliyotchilar aniq tashxis qo'yish va keng qamrovli davolash rejalari uchun javobgardirlar. Revmatolog ishtirokidan tashqari, gematologning hissasi neytropeniya sababi sifatida gematologik xavfli o'smalarni istisno qilish uchun qimmatlidir. Infektsiyalar xavfini kamaytirish uchun yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis davolanishga ertaroq jalb qilinishi kerak.

Birlamchi tibbiy yordam hamshirasi shifokorlar va ilg'or tibbiy yordam amaliyotchilariga RA bilan og'rigan bemorlarni tashxislashda yordam berishi mumkin, bu esa takroriy infeksiyalar, oshqozon-ichak qon ketishi va taloq og'rig'i uchun batafsil tarixni olish imkonini beradi. Hamshiralar shuningdek, jamoaga davolanishni kuzatishda, bemorlarning davolanishga rioya qilishini tekshirishda va davolash samaradorligini baholashda yordam berishlari mumkin.

Farmatsevt terapevtlarga RA bilan og'rigan bemorning gematologik parametrlarini terapiya bilan yoki terapiyasiz kuzatishda yordam berishi mumkin, bu kasallikni erta aniqlashga va kerak bo'lganda terapiyani o'zgartirishga yordam beradi. Farmatsevt shuningdek, bemorlarga Felti sindromini davolashda ishlatiladigan turli dorilar, ularning foydalari va nojo'ya ta'sirlari haqida ma'lumot berish orqali tibbiy guruhga yordam berishi kerak. Farmatsevtlar dozani tekshirishlari (ayniqsa MTX bilan), bemorning dori-darmonlar rejimida dorilarning o'zaro ta'sirini tekshirishlari va biron bir tashvishga duch kelsalar, terapevtga xabar berishlari kerak.

Jamoa a'zolari o'rtasida ochiq muloqot natijalarni yaxshilash uchun juda muhimdir. Klinisyenlar bemorlar haqida ma'lumot, davolash rejalari va yangilanishlar bilan o'rtoqlashish uchun aniq va o'z vaqtida muloqot qilishlari kerak. Muntazam ravishda fanlararo uchrashuvlar uzluksiz tibbiy yordamni muvofiqlashtirishga yordam beradi, bu esa har bir jamoa a'zosiga bemorlarga yordamni optimallashtirish uchun o'z tajribasini qo'shish imkonini beradi.

Felti sindromi revmatoid artrit (RA) ning kam uchraydigan va kam ma'lum bo'lgan asoratidir. Agar sizda uzoq vaqt davomida nazoratsiz RA bo'lsa yoki dorilaringiz avvalgidek yaxshi ta'sir qilmasa, sizda Felti sindromi rivojlanishi mumkin. Ba'zi odamlar buni avvalgi alomatlarisiz rivojlantiradilar. Bo'g'imlaringizga ta'sir qiladigan holat qon hujayralari soniga ham ta'sir qilishi mumkinligini bilish xavotirli bo'lishi mumkin.

Agar siz allaqachon bo'g'imlaringizda va ehtimol tanangizning boshqa joylarida RA bilan kurashayotgan bo'lsangiz, qo'shimcha tashxis qo'yish juda og'ir tuyulishi

mumkin. Ammo Felti sindromi ko'plab yangi alomatlarini keltirib chiqarmaydi va qo'shimcha davolanishga muhtoj bo'lmasligi mumkin. Gap asosan uning keltirib chiqaradigan xavflari haqida. RA ni davolash va infeksiyalarning oldini olish uchun tibbiy xizmat ko'rsatuvchingiz bilan hamkorlik qilish orqali siz Felti sindromini boshqarishingiz mumkin.

ADABIYOTLAR:

1. Bonfiglioli KR, de Medeiros Ribeiro AC, Carnieletto AP, Pereira I, et al. Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis remain a major challenge: data from a large, multi-centric cohort (<https://advancesinrheumatology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42358-023-00318-y>). Adv Rheumatol. 2023 Jul 26;63(1):34. Accessed 5/13/2024.
2. Owlia MB, Newman K, Akhtari M. Felty's Syndrome, Insights and Updates ([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296472/#:~:text=Felty's%20syndrome%20\(FS\)%20is%20characterized,of%2010%20per%20100%2C000%20populations.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296472/#:~:text=Felty's%20syndrome%20(FS)%20is%20characterized,of%2010%20per%20100%2C000%20populations.)). Open Rheumatol J. 2014 Dec 31;8:129-36. Accessed 5/13/2024.
3. Patel R, Killeen RB, Akhondi H. Felty Syndrome (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546693/>). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Updated 1/11/2024. Accessed 5/13/2024.
4. Wegscheider C, Ferincz V, Schöls K, Maieron A. Felty's syndrome (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10619942/>). Front Med (Lausanne). 2023 Oct 17;10:1238405. Accessed 5/13/2024.
5. Savola P, Bhattacharya D, Huuhtanen J. The spectrum of somatic mutations in large granular lymphocyte leukemia, rheumatoid arthritis, and Felty's syndrome. Semin Hematol. 2022 Jul;59(3):123-130. [[PubMed](#)]
6. Moosic KB, Ananth K, Andrade F, Feith DJ, Darrah E, Loughran TP. Intersection Between Large Granular Lymphocyte Leukemia and Rheumatoid Arthritis. Front Oncol. 2022;12:869205. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
7. Hamsho S, Alannouf I, Ashour AA. Rapidly Progressive Felty Syndrome After Sudden Discontinuation of Methotrexate: A Case Report and Review of Literature. Int Med Case Rep J. 2022;15:473-477. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
8. Rosemina Patel¹; Robert B. Killeen²; Hossein Akhondi³. Rosalind Franklin University, University of Illinois, University of Nevada, Last Update: January 11, 2024.