



ERTA REVMATOID ARTRITNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARINI BAXOLASH

SAYDAXMADOV SH.D.

*1-son fakultet va gospital terapiya, revmatologiya, kasb patologiyasi
kafedrasi revmatologiya mutaxassisligi klinik ordinatori
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston*

Rezyume: *Tadqiqot maqsadi erta revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan bemorlarda kasallikning klinik kechish xususiyatlarini o'rganishdan iborat. Olingan natijalarga ko'ra, RA debyuti asosan o'rta yoshda kuzatiladi. Artrit shakllari orasida kichik va katta bo'g'imlarning bir vaqtda zararlanishi bilan kechuvchi poliartit yetakchi o'rinni egallaydi. Patologik jarayonga ko'proq metakarpofalangeal bo'g'imlar jalb etiladi. RA boshlang'ich davrida bo'g'im sindromining mono- yoki oligoartikulyar xarakteri, birinchi metakarpofalangeal bo'g'imning zararlanishi hamda bo'g'imlarning asimmetrik shikastlanishi qayd etiladi. Ertalabki karaxtlikning o'rtacha davomiyligi kasallik davomiyligi ortishi bilan uzayib boradi. RAning boshlanish davridagi bemorlarda DAS28 ko'rsatkichiga ko'ra kasallik faolligining II darajasi aniqlangan. Tekshirilgan bemorlarda HAQ indeksi bo'yicha o'rtacha ball $1,05 \pm 0,03$ ni tashkil etib, bu bo'g'imlarning o'rtacha darajadagi funksional buzilishlari sifatida baholandi. Og'riqli va shishgan bo'g'imlar sonini o'z ichiga olgan Richi indeksi bo'yicha maksimal ko'rsatkich kasallik faolligi yuqori bo'lgan bemorlarda qayd etildi. RAning erta bosqichidagi bemorlarda bo'g'im yetishmovchiligining II funksional sinfi aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *erta revmatoid artrit, bo'g'im sindromi, klinik xususiyatlar, salomatlikni baholash so'rovnomasi.*

Bo'g'im sindromi bilan kechuvchi revmatologik kasalliklardan biri bo'lgan revmatoid artrit (RA) funksional jihatdan muhim bo'g'imlarning zararlanishi bilan tavsiflanadi [3]. Bu holat, ayniqsa, yosh va o'rta yoshdagi bemorlarda mehnatga



layoqatsizlikka olib kelib, muammoning ijtimoiy ahamiyati va dolzarbligini belgilaydi [5-7]. Aniqlanishicha, bo'g'imlardagi eroziv va destruktiv o'zgarishlarning taxminan 70 %i kasallik boshlanganidan keyingi dastlabki 3–6 oy ichida rivojlanadi, bu esa uning salbiy prognozini belgilaydi [4]. Bugungi kunda RAning erta bosqichi tushunchasi turlicha talqin qilinadi. Ayrim mualliflar uni bir necha oydan bir necha yilgacha bo'lgan davr sifatida belgilaydilar [1]. Ba'zi mutaxassislar esa kasallikning dastlabki 3 oyini juda erta bosqich deb hisoblaydi [2]. Erta artrit muammosi doirasida olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlar asosan ikki o'zaro bog'liq masalani hal etishga qaratilgan. Birinchidan, ishonchli tashxis qo'yish imkoniyatlari o'rganilmoqda, ikkinchidan esa kasallikning ushbu davri uchun optimal davolash usullarini belgilash bo'yicha yondashuvlar ishlab chiqilmoqda [8-10].

RAni erta va aniq tashxislash muammosi kasallikning yaqin va uzoq muddatli oqibatlarini o'rganish bilan chambarchas bog'liq bo'lib, hozirgi kunda ayniqsa dolzarb hisoblanadi. Chunki zamonaviy davolash usullari yordamida terapiya erta boshlangan taqdirda kasallik rivojlanishini sekinlashtirish mumkin [12-13]. Hozirda RAni erta aniqlash, tashxis qo'yish vaqtida kasallikning og'irlik darajasini baholash va samarali davolash strategiyasini qo'llash bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi keng e'tirof etilgan[14]. Shu munosabat bilan 2010-yilda RAni erta belgilari asosida aniqlashga qaratilgan tasniflash mezonlari ishlab chiqilgan. RA tashxisi asosan klinik ma'lumotlarga asoslangan holda qo'yilsa-da, immunologik tekshiruvlar ham muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular yallig'lanish jarayonining faolligini aniqlash hamda serologik markerlarning keng spektrini aniqlash imkonini beradi [10]. Autoantitanalarning aniqlanishi nafaqat noaniq klinik holatlarda tashxisni tasdiqlashga yordam beradi, balki kasallik prognozini baholash usullaridan biri hisoblanadi [11].

Tadqiqot maqsadi: Kasallikning erta bosqichlarida revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan bemorlarning klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.



Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqotga 2010 yilda qabul qilingan EULAR/ACR mezonlariga mos keluvchi, yoshi 19 dan 74 yoshgacha (oʻrtacha yosh $44,2 \pm 3,2$ yil) boʻlgan, kasallik davomiyligi 1 yilgacha (6 haftadan 52 haftagacha) boʻlgan 68 nafar revmatoid artritli bemor kiritildi. Bemorlar 2024–2025-yillar davomida TSMU koʻp tarmoqli klinikasining kardiorevmatologiya va revmatologiya boʻlimlarida statsionar davolangan hamda artrologiya boʻlimida roʻyxatda turgan. Jinsiy tarkibiga koʻra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 63 nafar ayol (93%) va 5 nafar erkak (7%) (ayol:erkak = 12:1). Kasallikning oʻrtacha davomiyligi $8,6 \pm 0,7$ oyni tashkil etdi.

RA faolligini baholash uchun quyidagi koʻrsatkichlardan foydalanildi: boʻgʻimlardagi ogʻriq darajasi bemor tomonidan vizual-analog shkalasi (VAS) yordamida baholandi; kasallikning umumiy faolligi EULAR tomonidan tavsiya etilgan DAS28 indeksi asosida aniqlanib, ECHT (mm/soat) Westergren usuli boʻyicha hamda qon zardobidagi C-reaktiv oqsil (CRP) miqdori bilan birgalikda 3 asosiy darajaga ajratildi. Bemorlarning funksional imkoniyatlarini baholashda funksional sinflar aniqlandi. Bemorlarning funksional holati Stanford sogʻliqni baholash soʻrovnomasi (HAQ, 1980) va Richi indeksi yordamida baholandi. Laborator tekshiruvlar umumiy klinik va biokimyoviy qon tahlillarini oʻz ichiga oldi.

1-jadval.

Revmatoid artrit bilan ogʻrigan bemorlarning klinik xususiyatlari
(n = 68)

Guruhlar		Jinsi		Oʻrtacha yoshi	Kasallikning oʻrtacha davomiyligi (oy)
		Erkak	Ayol		
I guruh (n=16)	abs.	2	14	44,5±2,8	4,6±0,8
	%	12,5	87,5		
II guruh (n=17)	abs.	1	16	50,4±2,8	5,5±0,9
	%	5,9	94,1		



III guruh (n=16)	abs.	-	16	38,1±3,3	5,9±0,9
	%	-	100		
IV guruh (n=19)	abs.	2	17	43,8±3,7	7,0±0,9
	%	10,5	89,5		

Statistik tahlil: Olingan natijalarning statistik tahlili Microsoft Excel (2007) dasturi yordamida amalga oshirildi. Tahlil qilinayotgan ko'rsatkichlarning taqsimotini tavsiflash uchun diskret o'zgaruvchilar bo'yicha uchrashish chastotasi, uzluksiz o'zgaruvchilar uchun esa standart $M \pm m$ ko'rinishida hisoblab chiqildi. Bu yerda M — arifmetik o'rtacha qiymat, m — uning aniqlanishidagi statistik xato (guruh o'rtacha qiymatining standart og'ishi) hisoblanadi. Shuningdek, boshqa statistik ko'rsatkichlar, jumladan, foizlik taqsimotlar (percentillar) ham aniqlangan.

Natijalar va muhokama: RA debyuti 3 oydan kam bo'lgan bemorlar I guruhda 18,7%, II guruhda 29,4%, III guruhda 18,8%, IV guruhda esa 21% ni tashkil etdi. Kasallik davomiyligi 6 oygacha bo'lgan bemorlar I guruhda 56,3%, II guruhda 29,4%, III guruhda 31,2%, IV guruhda 10,7% ni tashkil etdi. Kasallik davomiyligi 12 oyga yetgan bemorlar I guruhda 12,5%, II guruhda 23,6%, III guruhda 25%, IV guruhda 36,8% ni tashkil qildi.

Barcha tekshirilgan bemorlarda ertalabki karaxtlikning o'rtacha qiymati $79,1 \pm 19,3$ daqiqa bo'ldi. Guruhlar bo'yicha ertalabki karaxtlikning davomiyligi quyidagicha edi: I guruhda $46,6 \pm 15,8$ daqiqa, II guruhda $75,6 \pm 27,3$ daqiqa, III va IV guruhlarda mos ravishda $65,6 \pm 19,7$ va $128,4 \pm 14,5$ daqiqani tashkil qildi. RA bemorlarida bo'g'im sindromining tabiatini tahlil qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, poliartrit RA uchun asosiy mezon sifatida 57,4% bemorlarda aniqlangan, mono- va oligo-artikulyar bo'g'im shikastlanishi esa 42,6% bemorlarda kuzatilgan.

Ma'lumotlar kasallik davomiyligidan qat'iy nazar RA bemorlarida qo'l bo'g'imlarining shikastlanishi eng yuqori foizda (72%) ekanligini ko'rsatadi. RA



boshlanganda patologik jarayon ko'proq qo'l bo'g'imlarini (72%), kamroq hollarda tizza (13,2%), oyoq bo'g'imlari (2,8%), yelka (1,5%), tirsak (2,9%) va tovon bo'g'imlarini (7,6%) qamrab olgan. Faqat 9 ta bemorda (13,2%) deyarli barcha bo'g'imlar bir vaqtda shikastlangan. DAS28 bo'yicha faollik darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, IV guruh bemorlarining 23,5% da o'rtacha qiymat $5,31 \pm 0,49$ bo'lib, III darajali faollikka to'g'ri kelgan, 76,5% bemorda o'rtacha $4,8 \pm 0,1$ (II darajali faollik) aniqlangan. RA past faollik darajasi bilan bemorlar kuzatilmagan.

Tekshirilgan bemorlarda HAQ indeksining o'rtacha qiymati $1,05 \pm 0,03$ bo'lib, bu bo'g'imlarning o'rta darajadagi funksional buzilishlari sifatida baholangan. Bo'g'imlarning minimal funksional buzilishi I guruh bemorlarida kuzatilgan ($0,99 \pm 0,03$). Qolgan guruhlarda HAQ indeksi bo'yicha bo'g'imlarning o'rta darajadagi funksional buzilishi qayd etilgan ($1,07 \pm 0,03$).

Og'riqli va shishgan bo'g'imlar sonini o'z ichiga olgan Richi indeksi bo'yicha maksimal ko'rsatkich IV guruh bemorlarida ($26,6 \pm 0,8$), minimal ko'rsatkich I guruh bemorlarida ($15,6 \pm 0,3$) qayd etilgan. Tekshirilgan bemorlarda Richi indeksining o'rtacha qiymati $21,1 \pm 0,4$ bo'lgan. Bo'g'imlardagi og'riqning VAS bo'yicha og'irligi IV guruh bemorlarida eng yuqori bo'lib, $77,4 \pm 2,1$ (og'ir og'riq), I guruhda esa eng past ko'rsatkich $49,4 \pm 2,8$ (o'rta og'riq) bo'lgan. II va III guruh bemorlarida o'rtacha VAS ko'rsatkichlari deyarli bir xil bo'lib, mos ravishda 70 ± 2 va $70,6 \pm 2,3$ (og'ir og'riq) tashkil qilgan.

Tekshirilgan bemorlar orasida funksional sinf (FS) II 40%, FS I 34%, FS III esa 26% da aniqlangan. Shuni ta'kidlash lozimki, IV guruh bemorlarining 74% da yuqori funksional sinf, ya'ni FS III kuzatilgan. I guruh bemorlarining 81% da esa FS I qayd etilgan.

Xulosa. Revmatoid artritning boshlanishi asosan o'rta yoshda kuzatiladi. Artrit shakllari orasida poliartrit yetakchi bo'lib, bu kichik va katta bo'g'imlarning bir vaqtda shikastlanishi bilan xarakterlanadi. Patologik jarayonda ko'proq metakarpofalangeal bo'g'imlar ishtirok etadi. RA boshlanishida bo'g'im sindromining mono- va oligo-artikulyar tabiati, birinchi metakarpofalangeal



bo'g'imning shikastlanishi va bo'g'imlarning asimmetrik zararlanishi kuzatiladi. Ertalabki karaxtlikning o'rtacha davomiyligi kasallik davomiyligi ortishi bilan oshadi. RA boshlang'ich bosqichidagi bemorlar DAS28 bo'yicha II darajali faollik bilan tavsiflanadi. Tekshirilgan bemorlarda HAQ indeksining o'rtacha qiymati $1,05 \pm 0,03$ bo'lib, bu bo'g'imlarning o'rta darajadagi funksional buzilishi sifatida baholangan. Og'riqli va shishgan bo'g'imlar sonini hisobga olgan Ritchie indeksining maksimal qiymati kasallik faolligi yuqori bo'lgan bemorlarda qayd etilgan. RAning erta bosqichidagi bemorlarda bo'g'im yetishmovchiligining FS II darajasi aniqlangan.

ADABIYOTLAR :

- 1.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. Рационализация фармакотерапии раннего ревматоидного артрита// Инфекция, иммунитет и фармакология. Научно-практический журнал.- 2020.-№6.- С. 108-113.
- 2.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. Ранний ревматоидный артрит: оценка чувствительности и специфичности белка 14-3-3 η в сыворотке крови сыворотке крови// Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2021. -№1. -С.184-186 .
- 3.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А., Джураева Э.Р. Особенности клинического течения и диагностики раннего ревматоидного артрита//Ўзбекистон терапия ахборотномаси. - 2021.- №1.-С.74-83.
- 4.Tashpulatova M.M., Nabyeva D.A., Djurayeva E.R., Akhmedova N.A. Assessment of Sensitivity of 14-3-3 (Eta) Protein and MRI of Joints in Diagnosis of Early Rheumatoid Arthritis //American Journal of Medicine and Medical Sciences.- 2021.- №11(2).- P. 160-163.
- 5.Tashpulatova M.M., Nabyeva D.A., Djurayeva E.R., Sagatova D.R. 14-3-3(eta) protein as a new biomarker in rheumatoid arthritis//International Journal of Advanced Science and Technology.-2020.- Vol. 29.- №5.- pp. 1871-1877.
6. Tashpulatova M.M., Kasimova M.B., Ziyayeva F.K., Sultonova M.X., Sharopov Z.A. Enhancement of the diagnosis and treatment of early rheumatoid arthritis



//International Journal of Pharmaceutical Research. 2020. - Vol. 12. - Issue 2. - P. 1748-1752.

7. Tashpulatova M.M. Features of the clinical course and diagnosis of early rheumatoid arthritis// Tematics journal of Microbiology. 2021.-Vol.5.- Issue 2. -P. 24-40.

8.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. Рационализация фармакотерапии раннего ревматоидного артрита// Инфекция, иммунитет и фармакология. Научно-практический журнал.- 2020.-№6.- С. 108-113.

9.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. Ранний ревматоидный артрит: оценка чувствительности и специфичности белка 14-3-3 η в сыворотке крови сыворотке крови// Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2021. -№1. -С.184-186 .

10.Ташпулатова М.М., Набиева Д.А., Джураева Э.Р. Особенности клинического течения и диагностики раннего ревматоидного артрита//Ўзбекистон терапия ахборотномаси. - 2021.- №1.-С.74-83.

11.Tashpulatova M.M., Nabiyeve D.A., Djurayeva E.R., Akhmedova N.A. Assessment of Sensitivity of 14-3-3 (Eta) Protein and MRI of Joints in Diagnosis of Early Rheumatoid Arthritis //American Journal of Medicine and Medical Sciences.- 2021.- №11(2).- P. 160-163.

12.Tashpulatova M.M., Nabiyeve D.A., Djurayeva E.R., Sagatova D.R. 14-3-3(eta) protein as a new biomarker in rheumatoid arthritis//International Journal of Advanced Science and Technology.-2020.- Vol. 29.- №5.- pp. 1871-1877.

13. Tashpulatova M.M., Kasimova M.B., Ziyayeva F.K., Sultonova M.X., Sharopov Z.A. Enhancement of the diagnosis and treatment of early rheumatoid arthritis //International Journal of Pharmaceutical Research. 2020. - Vol. 12. - Issue 2. - P. 1748-1752.

14. Tashpulatova M.M. Features of the clinical course and diagnosis of early rheumatoid arthritis// Tematics journal of Microbiology. 2021.-Vol.5.- Issue 2. -P. 24-40