

## REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI



*Xojiyev Azimjon Axmedovich*

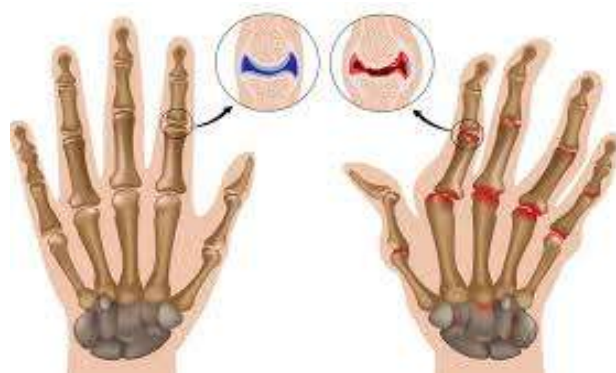
*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi*

*jamoat salomatligi texnikumi*

*Terapiya fani o'qituvchisi*

**Revmatoid artrit** (rus. *Ревматоидный артрит*) — murakkab autoimmun patogenezli noaniq etiologiyali eroziv-destruktiv poliartrit tipi bo'yicha asosan kichik bo'g'imlarning shikastlanishi bilan kechadigan biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalligidir.

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'imlarning 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.

### EPIDEMIOLOGIYA

Revmatoid artrit butun dunyoda tarqalgan bo'lib, barcha etnik guruhlariga 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.

### ETIOLOGIYA

**Autoimmun kasalliklarning ko'pchiligida bo'lgani kabi, revmatoid artrit rivojlanishida uchta asosiy omilni (revmatologik triada) arjating 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. Infektsion omil: Revmatik kasalliklarning gipotetik triggerlari

- Paramiksoviruslar — parotit, qizamiq, respirator-sintsitsial infeksiyalar, viruslar;
- Gepatoviruslar — [gepatit B](#) virusi;
- Gerpresviruslar — [oddiy gerpes](#) 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.

### PATOGENEZ

Revmatoid artrit mutaxassislar tomonidan autoimmun kasalliklar guruhiga kiritiladi. Ushbu guruh kasalliklari uchun himoya hujayralari — limfositlarning o'zini tutishi xarakterlidir. Ular yot bakteriyalar, zamburug'lar, viruslarni faol aniqlash va yo'q qilish o'rniga o'zlarining sog'lom hujayralariga hujum qila boshlaydi. Immun reaksiyada immun tizimi hujayralari o'zaro ta'sirlashishi buzilishining ushbu patologik jarayoni quyidagi bosqichlardan iborat:

- Sinoviositlar makrofaglar xususiyatlarini oladi, proyallig'lanishli sitokinlar ajratadi (birinchi navbatda o'sma nekroz omili alfa, interleykin 1), antigen-taqdim etuvchi hujayralarga aylanib, 1 turdagi T-helperlarni faollashtiradi.
- Bo'g'imning sinovial membranasi va sinovial suyuqlik hujayralarida gamma- interferon va makrofaglarni faollashtiradigan ko'p miqdorda 1 turdagi T-helperlar paydo bo'ladi.
- Faollashgan makrofaglar va monositlar proyallig'lanishli sitokinlarni: o'sma nekrozi omili alfa, IL-1, IL-6 hosil qiladi.
- Sinovial suyuqlikda IL-8 konsentratsiyasining ortishi uning tarkibidagi neytrofillarning yuqori konsentratsiyasiga olib keladi.
- IL-1 [isitmaga](#), osteoklastlarning faollashishiga sabab bo'ladi, bu subxondral suyak plastinkasining osteoporozi rivojlanishiga hissa qo'shadi. O'sma nekrozi omili endoteliositlarning yuzasida adgeziya molekulalarining paydo bo'lishini keltirib chiqaradi va ekssudatsiyaga hissa qo'shadi, vazn yo'qotishiga, surunkali yallig'lanish [anemiyasiga](#) olib keladi. I16 gepatositlarni faollashtirib, C-reaktiv oqsillarni ishlab chiqarilishining o'sishiga olib keladi; B-limfotsitlarni faollashtiradi (ularni plazmatik hujayralarga aylanishi).
- Qonda immunoglobulinlarni ishlab chiqaruvchi plazmatik hujayralar konsentratsiyasi sezilarli darajada ko'payadi.
- 80% bemorlarda qon va sinovial suyuqlikda IgG'ning o'zgargan Fc sohasiga IgM va IgG konsentratsiyasi keskin ravishda oshadi (revmatoid omillar).
- Endotelial o'sish faktorining chiqarilishi sinovial to'qimalarning kapillyarlarini o'sib ketishiga yordam beradi. Angioneogenez va faol fibroplastlar, sinoviositlarning proliferatsiyasi — **pannus** — suyakning bo'gimli to'qimasiga, tog'ayga, boylam apparatiga kirib borishga qodir bo'lgan o'smaga o'xshash o'sish belgilariga ega bo'lgan agressiv to'qima shakllanishiga olib keladi.
- IgG'ning revmatoid omillar bilan o'zaro ta'sirlashishi natijasida qonda immunitet komplekslarining shakllanishi revmatoid artritning visseral namoyon bo'lishini tushuntirib beruvchi mikrosirkulyator oqim shikastlanishi va komplement faollashishiga olib keladi.

Revmatoid artritning so'nggi bosqichlarida proliferativ jarayon (pannus o'sishi) autoimmun mexanizmlarga bog'liq bo'lmasligi va avtonom tarzda qo'llab-quvvatlanishi mumkin.

## KLINIKASI

Revmatoid artrit uch bosqichda progressiya qiladi. Birinchi bosqichda sinovial xaltalarning periartikulyar shishi sodir bo'lib, u og'riq, mahalliy isitma va bo'g'imlar atrofida shishganlikni chaqiradi. Ikkinchi bosqich — hujayralarning tez bo'linishi bo'lib, bu sinovial membrananing qalinlashishiga olib keladi. Uchinchi bosqichda yallig'langan hujayralar suyaklar va tog'aylarni shikastlovchi ferment ishlab chiqaradi, bu ko'pincha ta'sirlangan bo'g'imlarning deformatsiyasiga, og'riqni kuchayishiga va harakat funksiyalarining yo'qolishiga olib keladi.

Odatda, kasallik boshida bir necha oy yoki yillar davomida klinik alomatlarining asta-sekin ochilishi bilan kechadi, kamroq hollarda — o'tkir osti yoki o'tkir ravishda. Taxminan 2/3 holatlar poliartrit, qolgani esa mono- yoki oligoartrit bilan namoyon bo'ladi, shu bilan birga bo'g'imli sindrom odatda klinik xususiyatlarga ega bo'lmaydi, bu esa differentsial tashxisni sezilarli darajada murakkablashtiradi. Bo'g'imli (artikulyar) sindrom 30 daqiqadan ko'proq davom etadigan ertalabki harakat cheklanganligi va tunning ikkinchi yarmida shunga o'xshash alomatlar — «tor qo'ldiq», «korset» simptomlari namoyon bo'lishi, bo'g'imlarda faol harakatlanishda kuchayadigan doimiy spontan og'riqlar bilan tavsiflanadi. Ertalabki harakat cheklanganligining o'tib ketishi jarayoning faolligiga bog'liq: faolligi qanchalik ko'p bo'lsa, cheklanganlik davomiyligi shuncha ko'p bo'ladi. Revmatoid artritda artikulyar sindrom uchun monotonlik, davomiylik, davolanishdan keyin qoldiq hodislarning saqlanib qolishi xarakterlidir.

Prodromal klinik ko'rinishlar bo'lishi mumkin (ahamiyatsiz o'tkinchi og'riq, og'riqlarning meteorologik sharoitlar, vegetativ buzilishlar bilan bog'liqligi). «Shikastlanish bo'g'imlari» va «istisno bo'g'imlari» ajratiladi. Birinchisiga (kuzatilish chastotasi bo'yicha): II va III kaft-barmoq falangalari, proksimal interfalangal va metatarsofalangal, tizza va bilak-kaft usti, tirsak va oshiq-boldir bo'g'imlari. «Istisno bo'g'imlari» quyidagilardan iborat: distal interfalangeal, I kaft-barmoq falangal (qo'lning bosh barmog'i).

Revmatoid artrit ko'pincha boshqa bo'g'im kasalliklar bilan birgalikda kuzatiladi — osteoartroz, [revmatizm](#), biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalliklari.

### Bo'g'imdan tashqari namoyon bo'lishlar:

- **Yurak-tomir tizimi tomonidan:** perikardit, vaskulit, klapanlarning granulematoz shikastlanishi, [ateroskleroz](#).
- **Nafas olish tizimi:** plevrit, interstitsial kasalliklar.
- **Teri:** revmatoid tugunchalar, qalinlashuv va gipotrofiya, vaskulit, retikulyar levido.
- **Asab tizimi:** kompression neyropatiya, sensor-motor neyropatiya, ko'plab mononevritlar, servikal mielit.

- **Ko'rish a'zolari:** quruq keratokonyunktivit, episklerit, sklerit, periferik yarali keratopatiya.
- **Buyraklar:** amiloidoz vaskulit, [nefrit](#), NYQP-nefropatiya;
- **Qon:** anemiya, trombositoz, neytropeniya.
- O'z-o'ziga xizmat ko'rsata olish, kasbiy bo'lmagan va kasbiy faoliyatning saqlanib qolishi
  - II Kasbiy bo'lmagan va o'z-o'ziga xizmat ko'rsata olish qobiliyatining saqlanib qolishi, kasbiy faoliyatning buzilishi
  - III O'z-o'ziga xizmat ko'rsata olishning saqlanib qolishi, kasbiy va kasbiy bo'lmagan faoliyatning buzilishi
  - IV barcha faoliyatlarning buzilishi

### TASHXIS

Qonni tahlil qilayotganda ECHT, revmatoid omil (revmo-faktor), trombositlar soni va boshqalar tekshiriladi. Eng ilg'or tahlillar antitanalarning sitrulin-saqlovchi siklik peptidga titri, anti-CCP hisoblanadi. Ushbu indikatorning o'ziga xosligi taxminan 90% ni tashkil etadi, shu bilan birga u revmatoid artrit bilan xastalangan bemorlar zardobining 79% ida bo'ladi.

Diagnostik jihatdan muhim klinik xususiyatlar — yallig'langan bo'g'imlar sirtidagi teri rangining o'zgarishlari yo'qligi, qo'l barmoqlari bukuvchi yoki yozuvchilarining tendonsinovitlari rivojlanishi va amiotrofiyalar, tipik kaft deformatsiyalari («revmatoid bilak») shakllanishi.

### Ijобiy bo'lmagan prognoz mezonlari quyidagilardir:

- Keyingi kuchayish paytida yangi bo'g'imlarning jalb qilinishi;
- Kasallikning tizimli xususiyatlari;
- Bir yildan ortiq muddat ichida remissiya yo'q bo'lganda kasallikning uzluksiz faolligi;
- ECHT`ning barqaror o'sishi;
- Ta'sirlangan bo'g'implarda erta rentgenologik o'zgarishlar (to'rt oygacha) — destruktiv o'zgarishlarning jadal rivojlanishi;
- HLA-DR4 antigenlarining tashuvchisi bo'lish;
- Bazisli dorilarni yaxshi ko'tara olmaslik.

### 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 terashi va / yoki yaxlashi;
- So'lak va ko'z yosh bezlari faoliyatining buzilishi, natijada ularning yetishmasligi kuzatiladi.

### REVMATOID ARTRITNI 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 jiddiyliги yuqori bo'lmaganida ishlatiladi.

Barqaror mono- va oligoraritrida bo'g'imga oltin, ittriy va boshqalar izotopini kiritish orqali, yoki jarrohlik yo'li bilan sinovektomiya amalga oshiriladi. Bo'g'implarning barqaror deformatsiyalarida rekonstruktiv operatsiyalar o'tkaziladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Haydarov.G`.O. "Ichki kasalliklar" Toshkent "Abu Ali ibn sino" nashriyoti 2002 yil.
2. Ziyaeva M.F "Terapiya" "Ilm ziyo" nashriyoti 2014 yil.
3. Tursunov S.T. "Sog'lom turmush tarsi" Toshkent "Ilm ziyo" nashriyoti 2006 yil. Qo'shimcha adabiyotlar:
4. Qarshiboeva M.T. "Terapiyada hamshiralik ishi" metodik qo'llanma. Toshkent, 2007 yil. V. Internet saytlari [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz). [www.wikipedia.uz](http://www.wikipedia.uz). [www.Lexuz.uz](http://www.Lexuz.uz)

