

REVMATOID ARTRITDA BO'G'IM ZARARLANISHINING KLINIK KECHISHI.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Chirchiq Filiali Katta o'qituvchisi

Turdieva Muyassar Ernazarovna

Ilmiy tatqiqotchi: **Jumadullayeva Shoxruza Ozod qizi**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Chirchiq Filiali Tibbiyot fakulteti 5-kurs talabasi.

Kalit so'z: Revmatoid artrit, simmetrik artrit, eroziv-destruktiv, ertalabki karaxtlik, oqqush bo'yni, bo'g'im sindromi.

Annotatsiya: Revmatoid artrit -surunkali, bo'g'implarning eroziv-destruktiv autoimmun yallig'lanishi bilan kechuvchi kasallik. Bu kasallik ko'p tarqalgan bo'lib asosan erkaklarga nisbatan ayollarda 30 yoshdan keyin uchraydi, aholi o'rtasida uchrashi 0,5-0,9% ni tashkil etadi. Revmatoid artrit ko'pincha nogironlikka va ish qobiliyatini yo'qolishiga olib keluvchi kasallik sifatida qaraladi. Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlar avval kichik bo'g'implarda (qo'l va oyoq) zararlanishi keyinchalik yirik bo'g'implarda (tizza, bilak-kaft, tos-son) simmetrik zararlanishi bilan shikoyat qiladi. Ko'p holatlarda bemorlarda bo'g'im sindromi ertalablari paydo bo'ladi va ma'lum vaqtdan keyin o'tib ketishi kuzatiladi. Revmatoid artrit qon tahlilida revmatoid faktor musbat ya'ni seropozitiv chiqishi yoki revmatoid faktor aniqlanmasligi manfiy ya'ni seronegativ chiqishi mumkin.

Revmatoid artrit-surunkali autoimmun kasallik periferik bo'g'implarning sinovial suyuqligining zararlanishi bilan kechadi. Hozirgi kunda revmatoid artrit nogironlik olib kelishi bilan yetakchi o'rinlarni egallab kelmoqda va professional ish qobiliyatini chegaralanishi katta ijtimoiy ahamiyatga ega. Ko'pincha kasallik o'tkir yoki o'tkir osti ko'rinishida boshlanadi. Dastlab qo'l va oyoq proksimal falangalararo bo'g'implarning

simmetrik zararlanishi keyinchalik yirik bo'g'imlarning zararlanishi ham qo'shiladi. Klinik belgilarning yuzaga chiqishida turli xil og'ir jismoniy yuklamalar, travmalar natijasidan keyin bo'lishi mumkin. Odatda bu holatlardan 1-2 hafta o'tgandan so'ng kasallik simptomlari yuzaga kelishi kuzatiladi. Revmatoid artriting dastlabki va muhim belgilardan biri bo'g'im sindromi ko'proq ertalabki karaxtlik ko'rinishida va kuchli og'riq bilan harakterlanadi. Bemorning jismoniy holatiga qarab 30-60 daqiqadan keyin karaxtlik asta-sekin yo'qoladi. Bundan tashqari zararlangan bo'g'imda giperemiya, shish, mahalliy haroratning oshishi va bemorda umumiy holsizlik, tana vaznining kamayishi, ko'p terlash belgilari ham uchraydi.

Kasallikning birinchi navbatda **II** va **III** kaft-falanga va proksimal falangalararo bo'g'imlarning zararlanishi bilan kechadi. Revmatoid artridda bo'g'imlar shikastlanishi ikki toifaga bo'linadi: potentsial orqaga qaytuvchi sinovit (erta bosqichlarda); qaytmas tarkibiy o'zgarishlar (kechki bosqichlarda) - eroziya va anikoloz. Shuning uchun ham kasallikni erta bosqichlarda aniqlash juda muhim. Bu esa og'ir qaytmas jarayonlarni va nogironlikni oldini olish ahamiyatli hisoblanadi. Keyinchalik bo'g'imlar deformatsiyalanishi natijasida barmoqlar "oqqush bo'yni" ko'rinishiga kelib qoladi. Shuningdek, regionar muskullarning atrofiyasi ham kuzatiladi.

Oyoq barmoqlarining **II** va **IV** bo'g'imlarining zararlanishi va shu bo'g'imlarda shish va og'riqlar bilan boshlanadi. Oyoq bo'g'imlarini zararlanishi qo'l bo'g'imlari zararlanishiga o'xshash klinik belgilar bilan uchraydi. Oyoqning bosh barmog'I artriti kam uchraydi. Ba'zan erkaklarda axilov payi tendobursiti uchraydi. Bo'g'imlarda og'riqsiz revmatik tugunlar bo'ladi. Revmatoid artrit sistemali kasallik bo'lganligi sababli boshqa organlarning zararlanishlari kuzatiladi. Masalan, ko'zda - sklerit, konyuktivit; perikardit; splenomegaliya (Felti sindromi); neyro-sensor buzilishlar; vaskulitlar.

Revmatoid artrit tashxisini qo'yish uchun mezonlar ahamiyatli. Amerika revmatologiya uyushmasi tomonidan tavsiya qilingan tashxisiy mezonlardan foydalaniladi. Ular quyidagilar:

1. Ertalabki karaxtlik-bo'g'implarda 30-60 daqiqa davom etgan bo'lishi kerak.
2. Uchta va undan ko'p bo'g'implarda artrit belgilari.
3. Panja bo'gimlari artriti
4. Simmetrik artrit-bir vaqtning o'zida chap va o'ng bo'g'implarning zararlanishi kuzatilishi.
5. Revmatoid tugunlar- bo'g'implarda joylashgan 2-5 mm o'lchamdagi og'riqsiz tugunlarni bo'lishi.
6. Qon zardobida revmatoid omil aniqlanishi.
7. Rentgen o'zgarishlar.

Bu ko'rsatilgan 7 ta mezonidan 5 yo 6 tasini bo'lishi shubhasiz Revmatoid artrit borligidan dalolat beradi.

Tadqiqot natijalari: Biz revmatoid artrit bilan kasallangan 25 ta bemorni Amerika revmatologiya uyushmasi tomonidan tavsiya etilgan tashxisiy mezonlarga qarab tanlab oldik. Bu bemorlarning 16 tasi(64%) ayollar, 9 tasi(36%) ni erkaklar tashkil etadi. 30-40 yosh oralig'idagi ayollar 56,25%, 45-50 yosh oralig'idagi ayollar 31,25% va 30-40 yosh oralig'idagi erkaklar 66,67%, 45-50 yosh oralig'idagi erkaklar 33,33% ni tashkil qildi.

Umumiy 25 ta bemordan 14 tasi ya'ni 56% qo'l bo'gimi zararlanishi bilan shikoyat qildi. Ulardan 43% (8tasi) ayol; 57% (6tasi) erkak. 11 ta bemor esa oyoq bo'g'imining zararlanishi bilan shikoyati qildi. Ulardan 64% (7tasi) erkak; 36% (4 tasi) ayol.

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, tahlil shuni ko'rsatadiki, bemorlar orasida qo'l bo'g'implari zararlanishi biroz ko'proq uchraydi, biroq har ikkala guruhda ham jinslar bo'yicha nisbiy tafovutlar mavjud. Qo'l bo'g'implarida ayollar ulushi kamroq bo'lsa, oyoq bo'g'implari zararlanishida esa erkaklar sezilarli ustunlikka ega. Mazkur ma'lumotlar bo'g'im kasalliklarining jinsga xos tarqalish xususiyatlarini o'rganishda, profilaktik choralar ishlab chiqishda va klinik qarorlar qabul qilishda muhim epidemiologik ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Насонов В. А. Клиническая ревматология: руководство для врачей. – М.: Медицина, 1997; 21(12) e179-e222
2. Oltiboyeva, K. (2025). REVMATOID ARTRIT. KLINIKASI VA DAVOLASH. SCIENCE AND INNOVATION IN THE EDUCATION SYSTEM, 4–7.
3. Revmatoid artritlar : 6-bob // Gadayev, A. Ichki kasalliklar. – Toshkent, 2014. – B. 806–817.