REVMATOID POLIARTRIT KASALLIGIDA ZAMONAVIY TASHXIS USULLARI VA DAVOLASH STRATEGIYALARI

Xiva Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi katta o'qituvchisi
Xadjayeva Dilnoza O'ktamboy qizi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada revmatoid artrit (RA) kasalligining kelib chiqish sabablari, patogenezi, klinik manzarasi va zamonaviy tashxislash usullari yoritilgan. Shuningdek, kasallikni davolashda qo'llaniladigan xalqaro standartlar (EULAR/ACR tavsiyalari), differensial diagnostika va hamshiralik parvarishining o'rni tahlil qilingan. Maqola revmatologlar, umumiy amaliyot shifokorlari va tibbiyot talabalari uchun mo'ljallangan.*

Kalit so'zlar: *Revmatoid artrit, autoimmun kasalliklar, sinovit, bo'g'im destruksiyasi, antirevmatik dori vositalari (DMARDs), ACR/EULAR mezonlari.*

Kirish

Revmatoid artrit (RA) — noma'lum etiologiyali, bo'g'imlarning surunkali eroziv yallig'lanishi (sinovit) va ichki a'zolarning tizimli zararlanishi bilan tavsiflanuvchi autoimmun kasallikdir. Dunyo aholisining taxminan 0.5–1% qismi ushbu kasallikdan aziyat chekadi. RA ayollarda erkaklarga nisbatan 3 baravar ko'proq uchraydi va asosan 30–55 yosh oralig'ida rivojlanadi. Kasallik o'z vaqtida davolanmasa, bemorning erta nogironligiga va hayot sifatining keskin pasayishiga olib keladi.

Kasallikning sabablari va patogenezi (Etiopatogenez);

RA rivojlanishining aniq sababi hali to‘liq o‘rganilmagan, biroq u ko‘p omilli kasallik hisoblanadi:

Genetik moyillik: HLA-DRB1 genlarining mavjudligi xavfni oshiradi.

Atrof-muhit omillari: Tamaki chekish (eng kuchli stimulyator), virusli va bakterial infeksiyalar (Epstein-Barr virusi, Porphyromonas gingivalis).

Gormonal o‘zgarishlar: Ayollarda estrogen darajasining o‘zgarishi kasallik namoyon bo‘lishiga ta’sir qiladi.

Patogenezning asosi immun tizimining o‘z to‘qimalariga (bo‘g‘im tog‘ayi va sinovial pardaga) qarshi hujumidir. T-limfotsitlar faollashadi, bu esa sitokinlar (TNF-α, IL-1, IL-6) ajralishiga sabab bo‘ladi. Natijada sinovial parda qalinlashadi va pannus (agressiv o‘simta) hosil bo‘lib, u tog‘ay va suyakni yemirib yuboradi.

Klinik belgilari;

RA klinikasi uzoq davom etuvchi va prograssiv xarakterga ega. Asosiy belgilar:

Ertalabki kishanlanish: Bo‘g‘imlarda harakatning cheklanishi, odatda 1 soatdan ko‘p davom etadi.

Bo‘g‘imlar zararlanishi: Ko‘pincha mayda bo‘g‘imlar (kaft-barmoq, barmoqlararo) simmetrik tarzda zararlanadi.

Deformatsiyalar: "Oqqur bo‘yni", "tugma teshigi" kabi o‘ziga xos barmoq deformatsiyalari.

Ekstraartikulyar (bo‘g‘imdan tashqari) belgilar: Revmatoid tugunchalar, vaskulit, plevrit, perikardit va anemiya.

Tashxislash (Diagnostika)

Zamonaviy tibbiyotda ACR/EULAR (2010) mezonlaridan foydalaniladi:

Bo‘g‘imlar ishtiroki: Qancha ko‘p va kichik bo‘g‘imlar og‘risa, ball shuncha yuqori.

Serologiya: Revmatoid omil (RF) va siklik sitrullinlangan peptidga antitelalar (anti-CCP).

O‘tkir faza ko‘rsatkichlari: ECHT (SOE) va C-reaktiv oqsil (SRB) darajasi.

Davomiylik: Simptomlarning 6 haftadan ko‘p davom etishi.



Instrumental tekshiruvlar: Rentgenografiya (bo‘g‘im yorig‘i torayishi, eroziyalar), UTT va MRT (ertangi bosqichda sinovitni aniqlash uchun).

Differensial diagnostika;

RA ni quyidagi kasalliklar bilan farqlash zarur:

Osteoartrit: Bu mexanik yemirilish, kishanlanish 30 daqiqadan kam, yallig‘lanish testlari normal.

Psoriatik artrit: Teri psoriazi va "teleskopik" barmoqlar xos.

Tizimli qizil bo‘richa (SLE): Bo‘g‘im yemirilishi kam uchraydi, o‘ziga xos antitelalar (anti-dsDNA) bo‘ladi

6. Davolash standartlari

Davolashning asosiy maqsadi — **Remissiyaga** erishish ("Treat to Target" strategiyasi).

Dori vositalari	Vazifasi
Metotreksat (oltin standart), Leunomide	Kasallik rivojlanishini to‘xtatadi.
Infliximab, Etanercept, Rituximab	Sitokinlarni bloklaydi.
Prednizolon	Yallig‘lanishni tezda pasaytiradi.
Ibuprofen, Meloksikam	Og‘riqni qoldiradi.

Hamshiralik parvarishi;

Hamshira bemorni reabilitatsiya qilishda muhim rol o‘ynaydi:

Monitoring: Dori vositalarining nojo‘ya ta’sirlarini kuzatish (masalan, Metotreksatda jigar fermentlari).

Ta’lim: Bemorga bo‘g‘imlarni ortiqcha yuklamaslik, to‘g‘ri ovqatlanishni o‘rgatish.

Psixologik qo‘llab-quvvatlash: Surunkali og‘riq bilan yashashga adaptatsiya qilish.

Kasallikni oldini olish (Profilaktika)

Birlamchi: Sog‘lom turmush tarzi, chekishni tashlash, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi.

Ikkilamchi: Erta tashxis va davolashni erta boshlash orqali bo‘g‘imlar destruksiyasini oldini olish.

Xulosa;

Revmatoid artrit murakkab tizimli kasallik bo‘lib, unga multidistsiplinar yondashuv talab etiladi. Metotreksat va zamonaviy biologik preparatlarni o‘z vaqtida qo‘llash bemorlarning 80% ida remissiyaga erishish imkonini beradi. Kelajakda gen muhandisligi asosidagi preparatlar ushbu kasallikni to‘liq davolashda asosiy o‘rin tutishi kutilmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR;

1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition.
2. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis, 2022 update.
3. Smolen, J. S., et al. (2020). Rheumatoid arthritis. The Lancet.