

РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ АСОРАТЛАРИ ВА УНИ КАМАЙТИРИШ ЧОРАЛАРИ.

Muxsinova Shaxlo Mulximovna

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti assistenti

Narzullayeva Aziza Nodir qizi, Xolmamatova Shahina Bahodir qizi,

Toshtemirova Sevara Shokirboy qizi

Pediatriya fakulteti 225-202 guruh talabalari

Аннотатсия. Hozirgi ma'lumotlarga ko'ra, butun dunyo bo'ylab 18 million kishi revmatoid artritdan (RA) aziyat chekadi, u dunyo aholisining taxminan 0,5–1,0 foizini tashkil qiladi. Bemorlarning taxminan 70% ayollar va 55% 55 yoshdan oshgan odamlardir. U nafaqat bo'g'imlarga, balki turli xil ichki organlarga ham ta'sir qiladigan tizimli jarayondir. So'nggi yillarda revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarning umr ko'rish davomiyligi 7-10 yilga kamayishi va yurak-qon tomir patologiyalarini rivojlanish xavfi 50 foizga oshishi aniqlandi. Revmatoid artrit-tizimli autoimmun kasallik, lekin ko'pincha qo'llar, bilaklar, oyoqlar, to'piqlar, tizzalar, yelka va tirsak bo'g'imlariga ta'sir qiladi. RA surunkali kasallik bo'lib, tanadagi asosan bo'g'imlardagi yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Agar davolanmasa, RA bo'g'imlarga va atrofdagi to'qimalarga jiddiy zarar yetkazishi mumkin. Kasallik yurak, o'pka yoki asab tizimining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: eroziya, osteoporoz, ankiloz, artrit, mushaklar atrofiyasi, tofus, ateroskleroz, miokard infarkti.

ОСЛОЖНЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И МЕРЫ ПО ИХ СНИЖЕНИЮ

Мухсинова Шахло Мулхимовна

ассистент Самаркандского государственного медицинского университета

Нарзуллаева Азиза Нодир кизи, Холмаматова Шахина Баходир кизи,

Тоштемирова Севара Шокирбой кизи

студентки группы 225-202 педиатрического факультета

Аннотация. По современным данным, во всем мире около 18 миллионов человек страдают ревматоидным артритом (РА), что составляет примерно 0,5–1,0% населения мира. Около 70% пациентов составляют женщины, а 55% больных — люди старше 55 лет. Это системный процесс, который поражает не только суставы, но и различные внутренние органы. В последние годы установлено, что у больных ревматоидным артритом продолжительность жизни сокращается на 7–10 лет, а риск развития сердечно-сосудистых патологий возрастает на 50%. Ревматоидный артрит — системное аутоиммунное заболевание, однако чаще всего он поражает суставы кистей, запястий, стоп, лодыжек, коленей, плеч и локтей. РА является хроническим заболеванием, вызывающим воспалительный процесс в организме, преимущественно в суставах. При отсутствии лечения ревматоидный артрит может привести к серьезному повреждению суставов и окружающих тканей. Заболевание также может вызывать нарушения со стороны сердца, легких и нервной системы.

Ключевые слова: эрозия, остеопороз, анкилоз, артрит, атрофия мышц, тофус, атеросклероз, инфаркт миокарда.

COMPLICATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS AND MEASURES TO REDUCE THEM

Muxsinova Shaxlo Mulximovna

Assistant of Samarkand State Medical University

Narzullayeva Aziza Nodir qizi, Xolmamatova Shahina Bahodir qizi,

Toshtemirova Sevara Shokirboy qizi

Students of group 225-202, Faculty of Pediatrics

Abstract. According to current data, about 18 million people worldwide suffer from rheumatoid arthritis (RA), which accounts for approximately 0.5–1.0% of the world's population. About 70% of patients are women, and 55% are people over 55 years of age. It is a systemic process that affects not only the joints but also various internal organs. In recent years, it has been established that in patients with

rheumatoid arthritis, life expectancy is reduced by 7–10 years and the risk of developing cardiovascular pathologies increases by 50%. Rheumatoid arthritis is a systemic autoimmune disease, but it most often affects the joints of the hands, wrists, feet, ankles, knees, shoulders, and elbows. RA is a chronic disease that causes an inflammatory process in the body, mainly in the joints. If left untreated, rheumatoid arthritis can cause serious damage to the joints and surrounding tissues. The disease may also lead to disorders of the heart, lungs, or nervous system.

Keywords: erosion, osteoporosis, ankylosis, arthritis, muscle atrophy, tophus, atherosclerosis, myocardial infarction.

RA ning belgilari surunkali bo'g'imlardagi og'riq, kontraktura, bo'g'imlarda gipertermiya hissi va ularning shishishi. RA harakatni va kundalik faoliyatni bajarishni qiyinlashtirishi mumkin. O'z vaqtida tashxis qo'yilgan taqdirda, kasallik belgilari va uning rivojlanishini farmakoterapiya yordamida nazorat qilish mumkin va rehabilitatsiya bemorning funktsional imkoniyatlarini maqbul darajada saqlashga yordam beradi. Bo'g'imlarning og'ir shikastlanishlari bilan ularning harakatchanligini tiklash yoki og'riqni kamaytirish va ishlash darajasini saqlab qolish uchun jarrohlik aralashuvlar, shu jumladan qo'shma protezlar qo'llanilishi mumkin. Revmatoid artrit eng keng tarqalgan autoimmun kasalliklardan biri bo'lib, immunitet tizimi tananing o'z to'qimalariga yetarli darajada javob bermaydi va ularni zararlaydi. Ushbu surunkali tizimli biriktiruvchi to'qima kasalligi bo'g'imlarning (ayniqsa, qo'llar va oyoqlarning) asosiy shikastlanishi, shuningdek, bo'g'imlardan tashqari ba'zi ko'rinishlar bilan davom etadi. Ular eroziyaning shakllanishi va bo'g'imlarning yo'q qilinishini, shuningdek ankilozini – artikulyar sirtlarning artikulyatsiyani to'liq immobilizatsiyasi bilan birlashishini o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, ko'pincha bo'g'imlarning shikastlanishi turli xil ichki organlar va tizimlarning muammolari bilan birga kechadi. Bugungi kunda odamni kasallikdan butunlay xalos qilish mumkin emas. Shu bilan birga, bemorlarning deyarli 20 foizi kasallik boshlanganidan keyin 5 yil ichida nogiron bo'lib qoladilar. Shu bilan birga, davolanishning o'z vaqtida boshlanishi bilan yallig'lanish

jarayonining faolligini sezilarli darajada kamaytirish va barqaror remissiyaga erishish mumkin bo'lgan usullar mavjud. Ayollarning erkaklarnikiga qaraganda tez-tez kasal bo'lib turishi, shuningdek, homiladorlikning boshlanishi ko'p hollarda o'z-o'zidan remissiya boshlanishi bilan birga keladi, bu gormonal omillarning muhim ahamiyatini ko'rsatadi. Kasallik immunitet tizimining bo'g'im bo'shlig'ini qoplaydigan ichki membranaga zararlashdan boshlanadi, membrana shishadi, qon ta'minoti kuchayadi. Qobiq o'sadi va qalinlashadi (bunday o'zgartirilgan qobiq pannus deb ataladi). Shu bilan birga, suyakni qayta qurish buziladi – eski to'qimalarni yo'q qilish jarayoni yangisini shakllantirish jarayonidan ustun kela boshlaydi. Suyaklarning artikulyar yuzalarida eroziya hosil bo'ladi. Pannus asta-sekin tolali to'qimalarga aylanib, artikulyar suyaklarning birlashishiga olib keladi. Patologiyaning asosiy alomati oyoq va qo'llarning kichik bo'g'imlarida og'riq bo'lib, u odatda ertalab paydo bo'ladi va kechqurun susayadi. Artrit simmetrik bo'ladi. Asta-sekin patologik o'zgarishlar tobora ko'payib borayotgan bo'g'imlarga (shu jumladan bilak, tizza, oyoq, jag' va boshqalar) tarqaladi. Bo'g'imlarning yallig'lanishi uning harakatchanligini buziladi, bu ertalabki qotish asta-sekin kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. Artrit belgilari rivojlanishidan oldin ham umumiy holsizlik va charchoq, mushak og'rig'i, harorat, terlash kabi o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar qayd etilishi mumkin. Revmatoid artritning natijasida mushaklar, suyaklar, ligamentlar zararlanadi. Og'riq va shish paydo bo'lishi qizarish va bo'g'im sohasidagi haroratning mahalliy ko'tarilishi bilan birga keladi. Mushaklar asta – sekin atrofiyaga uchraydi, ligamentlarning o'zgarishi barqaror kontrakturalarning shakllanishiga olib keladi-barmoqlarning ma'lum bir holatda qotib qoladi. Sinovial membrananing o'zgarishi va uning tolali tuzilishga aylanishi suyaklarning artikulyar uchlarining (ankiloz) to'liq birlashishiga olib keladi. Qo'l-oyoq bo'g'imlarining asta-sekin deformatsiyalanadi va o'z funktsiyalarini bajarish qobiliyatini yo'qotadi. Qo'llarning barmoqlari yon tomonga buriladi, haddan tashqari egiladi. Artikulyar bo'g'imlar vaqt o'tishi bilan qaytarib bo'lmaydigan bo'lib qoladi. Bemor hatto odatdagi harakatlarni ham bajara olmaydi (kiyinish,

eshikni ochish, soch tarash, stakanni ushlab turish va hk). Tizza bo'g'imlarining yallig'lanishi natijasida yurish buziladi. Revmatoid artritning ayniqsa jiddiy oqibatlari ekstraartikulyar va tizimli shikastlanishlardir: Yurak-qon tomir tizimi (vaskulit, miokardit, ateroskderoz), teri (revmatik tugunlarning shakllanishi — tofus), bronx-o'pka tizimi (plevrit, bronxiolit), asab tizimi (nevrit, neyropatiya), ko'z (keratokonyunktivit), buyraklar (nefrit, amiloidoz). Rivojlanish mexanizmini quyidagicha ta'riflash mumkin: Immunitet hujayralari bo'g'inni o'rab turgan sog'lom sinovial membranaga hujum qila boshlaydi. Asta-sekin ko'p miqdordagi limfotsitlar, monotsitlar va leykotsitlar to'planib, shish paydo bo'ladi. Qon oqimining ko'payishi natijasida sinovial to'qimalarning ortiqcha o'sishi kuzatiladi. Suyak to'qimalarining o'zgarishiga va suyaklarning shikastlanishiga olib keladigan osteoklastlarning faollashadi. Kasallik o'sib borishi bilan pannus yetuk tolali to'qima bilan almashadi, bu esa bo'g'im yuzalarining birlashishiga olib keladi va uning harakatchanligi bloklanadi. Buyrak amiloidozining asosiy alomatlar shish, qon bosimining oshishi, siydik tahlillarida oqsil miqdorining oshishi. Buyrak biopsiyasi yordamida aniq tashxis qo'yish mumkin. Osteonekroz-suyakda sodir bo'ladigan nekroz jarayonlari bo'lib qon aylanishi buzilganligi sababli paydo bo'ladi. Belgilari zararlangan bo'g'imdagi kuchli og'riq, harakat cheklashi, oqsoqlanish paydo bo'lishidan iborat. Osteoporoz ikki-uch baravar tez-tez aniqlanadi. Ankiloz bo'g'im ichidagi suyaklarning birlashishi bo'lib, ko'pincha revmatoid artritning keyingi bosqichlarida kuzatiladi. Kuchli yallig'lanish bilan xaftaga va suyak to'qimalari yo'q qilinadi, bo'g'inni butunlay harakatsiz qiladi. Ankilozlar qo'l va oyoq bo'g'imlariga eng xosdir. Ko'zdagi o'zgarishlar bunda bemorlarda katarakta, sklerit, glaukoma, quruq ko'z kabi oftalmik kasalliklar ko'proq aniqlanadi. Natijada, odamning ko'z qovoqlarini tushirish qiyin, ko'rish keskinligi pasayadi, ko'zning shox pardasi bulutli bo'ladi. Murakkab holatlarda faqat shoh parda transplantatsiyasi yordam berishi mumkin. Revmatoid artrit jiddiy oshqozon-ichakdan qon ketishiga olib kelishi mumkin. Revmatoid artrit

oshqozon-ichak trakti saratoni, osteoporoz, sikki sindromi, Felti sindromi, limfoma bilan kechishi murakkablashadi.

Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda nisbatan yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfi yuqori. Subklinik ateroskleroz bo'g'implarning revmatik shikastlanishi bo'lgan har uchinchi bemorda uchraydi. Tomirlarning aterosklerotik shikastlanishining patogenezi tug'ma va orttirilgan immunitetning asosiy bo'g'inlarining patologik faollashishi natijasida kelib chiqadigan tizimli yallig'lanishga asoslangan. Odatda, endotelial hujayralar va silliq mushak hujayralari arterial devorning yaxlitligi va elastikligini ta'minlaydi, uning immunitet tizimi hujayralari tomonidan infiltratsiyasini cheklaydi. Yallig'lanish jarayoni ta'siri ostida bu hujayralar faollashadi va ularning normal funktsiyalari buziladi, bu aterosklerotik pilaklarning shakllanishiga yordam beradi. Aterosklerozning rivojlanishi, revmatoid yallig'lanish faolligi, bo'g'implardan tashqari o'zgarishlarning rivojlanishi va yallig'lanishga qarshi vositachilar va autoantitelorlarning haddan tashqari ko'payishi o'rtasida kuchli bog'liqlik borligi klinik jihatdan isbotlangan. Shu munosabat bilan antitelolarning siklik sitrulin o'z ichiga olgan peptidga ta'sirini o'rganish alohida qiziqish uyg'otadi, uning revmatoid artritda ishlab chiqarishning ko'payishi yallig'lanishga qarshi va protrombotik mediatorlarning sintezi, uyqu arteriyalarining intima-media kompleksining qalinligining oshishi va yurak-qon tomir o'limining yuqori xavfi bilan bog'liq. Shuni ta'kidlash kerakki, immun biomarkerlarning bir qismi revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarning qonida kasallikning klinik ko'rinishidan ancha oldin aniqlanadi, bu bo'g'implarning subklinik yallig'lanishining rivojlanishini ko'rsatadi, shuningdek yurak — qon tomir asoratlari xavfining oshishini ko'rsatadi. Ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatadiki, revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim xavfi 50% ga yuqori. Revmatoid artritda yurak shikastlanishi ikki xil rivojlanishi mumkin. Birinchisi koronar tomirlarning shikastlanishi yurak tomirlari kasalligi shakllanishi bilan sodir bo'ladi. Revmatoid artritda rivojlanadigan aterosklerozning o'ziga xos

xususiyatlariga koronar arteriyalarning shikastlanishi, o'tkir koronar sindromning erta qaytalanishi, birinchi miokard infarktidan keyin o'limning ko'payishi va uning simptomsiz ko'rinishining yuqoriligi kiradi. Ikkinchisida kardiomiopatiya rivojlanishi bilan yurak mushagining hujayra tarkibi va tuzilishidagi o'zgarishlar kuzatiladi, bu odatda qorincha miokardining gipertrofiyasi va yurak kameralari hajmining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Kardiomiopatiya progressiv yurak yetishmovchiligi tufayli yurak-qon tomir bilan bog'liq o'limining yuqoriligi bilan xavflidir. Ba'zi bemorlarda yurak mushaklarining jigarrang atrofiyasi rivojlanishi mumkin, bu kardiomiotsitlarda lipid yoki glikoprotein pigmenti — lipofussin to'planishi bilan birga keladi. Ushbu o'zgarishlar og'riq rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida, bo'g'imlardagi o'zgarishlar namoyon bo'lishi fonida, koronar arteriyalar va yurak mushaklarining shikastlanish belgilariga ahamiyat berishmaydi, lekin revmatoid artritning tizimli namoyon bo'lishi, shu jumladan yurak shikastlanishi kasallikning prognozini aniqlaydi, shuning uchun ularni erta aniqlash va davolash juda muhimdir, ayniqsa zamonaviy diagnostika usullari patologik jarayonning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida yurakdagi subklinik va simptomsiz o'zgarishlarni aniqlashga imkon beradi. Revmatoid artritda yurak va qon tomir shikastlanishining belgilari eng ko'p uchraydigani bu ko'krak qafasidagi noqulayliklar bo'lib, ular tabiatda sust namoyon bo'ladi, aniq lokalizatsiyaga ega emas va odatda nitratlar bilan to'xtamaydi. Bundan tashqari, bemorlar yurak notekis urishi, yurak yetishmovchiligi belgilari, ba'zida jismoniy mashqlar paytida nafas qisilishi haqida shikoyat qilishlari mumkin. Revmatoid artritning o'rtacha va yuqori faolligi bo'lgan bemorlarni tekshirishda qon bosimining ko'tarilishi, yurak urish tezligining o'zgaruvchanligi pasayishi, chap qorincha gipertrofiyasi belgilari kuzatilishi mumkin. Yurakning auskultatsiyasi bilan taxikardiya, yurak ritmining buzilishi, sistolik shovqin bilan birinchi ton ohangning zaiflashishi aniqlanishi mumkin, ko'pincha III ohang eshitiladi. Revmatoid artrit natijasida ateroskleroz rivojlanishida surunkali yallig'lanishning asosiy rolini hisobga olgan holda, yurak-

qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolashda samarali yallig'lanishga qarshi terapiya muhim ahamiyatga ega. Davolash Yevropa revmarologlar assotsiatsiyasi davolash usullari yordamida amalga oshiriladi. Bunda terapiyaning asosiy maqsadi sifatida klinik remissiya yoki kasallikning past faolligiga erishish, tasdiqlangan kompleks ko'rsatkichlardan foydalangan holda bemorni diqqat bilan kuzatib borish (har 1-3 oyda) o'zgarishlarni qat'iy nazorat qilishdan iborat. Simptomatik terapiya yallig'lanish va og'riqni kamaytirishga qaratilgan bo'lib, dori-darmonlarni, shu jumladan in'ektsiya shaklida (dori blokadasini, mahalliy in'ektsiya terapiyasi) qabul qilishni o'z ichiga oladi. Revmatoid artritni davolashning asosiy komponenti asosiy terapiya bo'lib, uning vazifasi autoimmun jarayon faoliyatini bostirishdir. Bundan tashqari, agar kerak bo'lsa, plazma terapiyasi, bioimplant bilan davolash, mashqlar terapiyasi va boshqalar kabi bo'g'imlarning tuzilishi va funktsiyalarini tiklashning samarali usullaridan foydalanish mumkin. Shunday qilib davolashda bemorning hayot sifati ko'rsatkichlari va ijtimoiy faolligini saqlashga e'tibor qaratish, davolash jarayonini diqqat bilan kuzatib borish, genetik jihatdan yaratilgan biologik preparatlarni keng qo'llash, erishilgan ta'sirni saqlab qolish va bemorning davolanish jarayonida faol ishtirok etishini ta'minlashdan iborat. RA ning dastlabki bosqichida og'ir funksional buzilishlar va ekstraartikulyar buzilishlar kuzatilmaydi shuning uchun to'qimalardagi o'zgarishlarni o'z holatiga qaytarish ehtimoli yuqori hisoblanadi. Shuning uchun reabilitatsiya chora-tadbirlarini erta boshlash nogironlikni oldini olish va kamaytirish uchun ham samaralidir. Reabilitatsiya dasturi RA da bemorning individual xususiyatlariga asoslangan bo'lishi kerak. U turli xil kompleks mashg'ulotlaridan (aerobika, gimnastika, yoga), fizioterapiya (lazer terapiyasi, krioterapiya, elektroterapiya, balneoterapiya), kasbiy terapiya, psixoterapiya mashg'ulotlaridan iborat. Revmatoidli artrit kasalligida bemorlarga antirevmatik va biologik preparatlarni samarali qo'llashni targ'ib etish, bemorlarda kasallik belgilarini kamaytiradi, bo'g'imlar deformatsiyasini kamaytiradi, kasallikning uzoq vaqt remissiyasi kuzatiladi va bemorning hayot sifat ko'rsatkichlari

yaхshilanadi. Bemorlarga bu kasallikni davolash faqat og'riq simptomini bartaraf etish emas, balki kasallik jarayoni rivojlanishini antirevmatik preparatlar qo'llash orqali to'xtatish mumkinligini tushuntirib targ'ib qilishdan iborat.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Комердус И.В., Будул Н.А., Чеканова А.В. Системное действие глюкокортикоидных препаратов: в помощь врачу общей практики (обзор литературы). РМЖ. 2017;1:45-48.

2. Мухсинова, Ш. М., & Авазова, М. Ш. (2026). ВИДЫ ПАМЯТИ И МЕТОДЫ ЕЁ РАЗВИТИЯ. *Экономика и социум*, (1-1 (140)), 592-598.

3. D. U. Qurbonov, "Revmatoid artritda biologik dori vositalari bilan davolash", *Tibbiyotda innovatsiyalar*, №2, 2022, b. 51–55.

4. L. A. Xasanova, *Autoimmun kasalliklar va ularning terapiyasi*, Samarqand: "Ilm Ziyο", 2020.

5. Z. O. Rahimova, "Revmatoyid artrit va zamonaviy dori vositalari", *Tibbiyot fanlari axborotnomasi*, №3, 2021, b. 33–37.

6. R. T. Mirzayev, *Klinik farmakologiya asoslari*, Toshkent: "Fan va texnologiya", 2017.

7. Мухсинова, Ш. М., & Авазова, М. Ш. (2026). ВИДЫ ПАМЯТИ И МЕТОДЫ ЕЁ РАЗВИТИЯ. *Экономика и социум*, (1-1 (140)), 592-598.