

## Revmatoid Artrit Kasalligida Osteoporoz Kechishi, Davolashning O'ziga Xos Xususiyatlari

*Ergashova Madina Muxtorovna<sup>1</sup>, Tairova Zarangis Kamoliddinovna<sup>2</sup>,  
Xusanov Temurbek Bobirjonovich<sup>3</sup>*

**Annotatsiya:** revmatoid artrit (RA) — surunkali yallig'lanishli kasallik bo'lib, asosan bo'g'imlarni ta'sir qiladi va ko'pincha osteoporozning rivojlanishi bilan bog'liq. Osteoporoz — suyaklarning zichligi va kuchini kamaytiruvchi holat bo'lib, bu esa suyaklarning osongina shikastlanishiga olib keladi. Ushbu maqola revmatoid artritda osteoporozning rivojlanish sabablari, uning patogenezi va davolashning o'ziga xos xususiyatlarini ko'rib chiqadi.

**Kalit so'zlar:** osteoporoz, yallig'lanish, suyak kuchi, suyak zichligi, kaltsiy, jismoniy faoliyat, oziqlanish, tibbiy ko'riklar, sog'lom ovqatlanish, osteoporoz belgilari.

Revmatoid artrit -Rheumatoid arthritis (lotincha: arthritis rheumatoidea) -to'qimalarning tizimli yallig'lanish kasalligi bo'lib, murakkab autoimmun patogenezi, noaniq etiologiyali eroziv-destruktiv poliartrit ko'rinishidagi mayda bo'g'imlarning zararlanishi bilan bog'liq, to'qimalarning tizimli yallig'lanishidir. Immun yallig'lanishli revmatik kasalliklar butun dunyo xalqlari kasallanishi orasida muhim o'rin egallashi, keng tarqalishi, turli yoshdagi guruh odamlarning zararlanishi, avj olib kechishi va surunkali shaklga o'tishi, mehnat qobiliyatining yo'qolishi hamda bemorlarni erta nogironlikga olib kelishi bilan xarakterlanadi. Revmatik kasalligining axoli orasida tarqalishi 2% ni tashkil etadi. Oxirgi yillar davomida qayd etilgan nogironlik sabablari orasida revmatik kasalliklari mavjud bemorlar ko'rsatkichi 7,4 % dan 10,6% gacha oshdi. Bu guruh kasalliklarning asosiy vakili revmatoid artrit (RA) kasalligidir.

Revmatoid artrit noma'lum etiologiyali autoimmun kasallik bo'lib surunkali eroziv artrit va ichki organlarning sistemali zararlanishi bilan xarakterlanadi.

- RA bilan og'riqan bemorlarda epidemiologik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim darajasi umumiy aholiga nisbatan yuqori. So'nggi o'n yilliklarda RA bilan og'riqan bemorlarda o'lim holatlarining yarmidan ko'pi yurak-qon tomir patologiyasining asoratlari tufayli ekanligi qayd etilgan
- Revmatoid artrit kasalligida o'lim xolati sabablari yurak-qon tomir asoratlari (miokard infarkti, insult, to'satdan koronar o'lim) xisoblanadi. Bu o'z navbatida aterosklerozning jadal avj olib ketishi, hamda surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan bog'liq.
- Yuqori kardiovaskulyar kasalliklari (qandli diabet va arterial gipertenziya (AG)) bor bemorlarga qaraganda revmatoid artrit bilan og'riqan bemorlarda yurak qon tomir asoratlari rivojlanishi birmuncha xavfi ko'proqdir.
- RA bilan og'riqan bemorlarda yurak-qon tomir xavfi ortishining asosiy "sababchilari" ham an'anaviy xavf omillari, ham yallig'lanish bilan bog'liq omillardir. Revmatoid artrit bor bemorlarda insult va miokard infarktdan o'lim xolatlari ikki marta ko'p, shuningdek nosteroid yalig'lanishga qarshi dorilar qabul qilish natijasida rivojlangan gipertoniya kasalligining yuqori chastotada uchrashi qayd etilgan revmatoid artrit bilan og'riqan bemorlarda aterogen ko'rsatkich xisoblangan

<sup>1</sup> 3-son ichki kasalliklar kafedrasida PhD assistenti Samarqand davlat tibbiyot universiteti

<sup>2</sup> 3-son ichki kasalliklar kafedrasida PhD assistenti

<sup>3</sup> Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Davolash fakulteti talabasi Samarqand davlat tibbiyot universiteti



xolesterik past zichlikdagi lipoproteinlarning oshishi kuzatilgan. Surunkali yalig'lanishning aterosklerotik jarayon avj olishiga tasiri revmatoid artrit kasalligida kardiovaskulyar asoratlarning sezilarli darajasi bilan ifodalanadi.

Revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan bemorlarni davolash tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bu uning keng tarqalishi, har qanday yoshdagi va birinchi navbatda, mehnatga layoqatli pasayishi, nogironlik va erta o'limga olib keladigan progressiv jarayon bilan bog'liq. RA bemorlarida yurak-qon tomir kasallari ananaviy xavf omillari, surunkali yallig'lanish, autoimmun buzilishlar, shifokor va bemorning etiborsizligi natijasida revmatizmga qarshi davoning nojo'ya samarasi RA kasalligida kardiovaskulyar o'lim xolatlarini ko'payishiga olib keladi. 70% bemorlarda RA asta-sekin rivojlanadi (O. B. YArmenko 2014). Kasallik poliartrit tipida kul-oyok panja-kaft bugimlari zararlanishi bilan kechadi. Zararlanish simmetrik tipda bulib, bugimlar shishi kuchayib boruvchi ogrik va xarakat cheklanishi kuzatiladi. Bo'g'imlarning ertalabki qotishi (30 minutdan kam bo'lmagan) kasallikning eng muhim belgisidir. Kasallikda panjalar II-III barmoq ichi, proksimal barmoqlar ichi, kaft bo'g'imlari, barmoq kaft bo'g'imlari, bilak kaft bo'g'imlari ko'p zararlanadi. 25% bemorlarda RA oligoartrit (katta bo'g'imlar zararlanishi bilan) va juda kam holatda monoartrit holatda ham kechishi mumkin. Revmatoid barmoq tushunchasi bilan tavsiflanuvchi panja bo'g'imlarida tendosinovit, amiotrofiya, deformatsiya rivojlanishi va yallig'lanish o'chog'i ustida teri rangining o'zgarishligi diagnoz jihatdan muhimdir. RA kasalligida bo'g'imlar zararlanish chastotasi quyidagicha: barmoqlar o'rta bo'g'imlari 90-95%, bilak kaft bo'g'imlari 80-90%, barmoq-tovon bo'g'imlari 50-90 %, tizza bo'g'imlari 60-80 %, boldir –tovon bo'g'imlari 50-80 %, elka bo'g'imlari 50-60 %, tirsak, chanoq –son bo'g'imlari va bo'yin umurtqalari(CI-CII) 40-50%, jag' bo'g'imi 20-30%. Barmoqlar distal bo'g'imlari, sakroileal bitishma, umurtqa pog'onasi torako –lyumbal qismi zararlanishi RA uchun xos emas. RA kasalligining sabablari hozirgi kungacha to'liq o'rganilmagan bo'lsada, uning etiologiyasi va patogenezida ma'lum ahamiyatga ega bo'lgan bir necha nazariyalar ishlab chiqilgan:

1. Irsiy – genetik faktorlar. RA bilan kasallangan bemorlarda immunologik reaktivlikning buzilishida irsiy moyillik aniqlangan. RA rivojlanishi va odam leykotsitlari antigenlarining (HLA) DR1, DR4, DRW4, DW4, DW14 orasidagi uzviy bog'lanish isbotlangan. Bundan tashqari, boshqa genetik markerlar - gaptoglobin, qon guruhi va ularning kasallikni rivojlanishidagi ahamiyatini isbotlovchi ilmiy izlanishlar olib borilmoqda.

2. Infekcion omillar. Kasallikning rivojlanishida turli darajada ahamiyatli bo'lgan bir nechta infekcion agentlar aniqlangan bo'lib, Epshteyn – Barr virusi, retroviruslar, paravirus B19, sitomegalovirus, mikoplazma va boshqalar shular jumlasidandir.

Hozirgi vaqtda Epshteyn – Barr virusi ta'sirida kasallikning rivojlanishi mumkinligini isbotlovchi dalillar quyidagicha:

- Epshteyn-Barr virusiga nisbatan 80% bemorlarda antitelo titrining oshishi kuzatiladi;
- Bemorlar B-limfotsitlarining Epshteyn–Barr virusini yuqtirishga moyilligi (infeksiyalanganlik darajasi) sog'lom odamlarga nisbatan oshadi;
- Bemorlar HLA DR1, DR4, DW14 genlari molekulasi B zanjiri hamda virus komponentlari orasidagi molekulyar o'xshashlik aniqlangan.

3. Asab-emotsional va endokrin omillar. Tekshiruvlarga ko'ra, 40-60% bemorlar kasallikning kelib chiqishida stressor tipdagi asab buzilishlarini ko'rsatishib, yaqin kishisini yo'qotish, oilada tez-tez qaytalanuvchi janjallar, moddiy kamchiliklar bu omillarga kiradi. Bu omillar ta'sirida gipofiz (AKTG ishlab chiqarilishining kuchayishi), qalqonsimon bezlar (tiroksin, triyodtironin, kalsitonin ishlab chiqarilishi kamayishi), qalqonsimon bez oldi bezlari (paratgormon ishlab chiqishi oshishi), buyrak usti bezlari (kortizol ishlab chiqishi kamayishi) faoliyatida o'zgarishlar kuzatilib, bu o'zgarishlar natijasida immun jarayonlarning endokrin boshqarilishi izdan chiqishi ko'rsatilgan. Kasallik yuqori nogironlik bilan tavsiflanadi (70%). Davolash asosan og'riqni yo'qotish va kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish, jarrohlik yo'li bilan zararni tuzatishga qaratilgan. Zamonaviy vositalar yordamida kasallikni erta aniqlash, bo'g'imlarga va boshqa to'qimalarga yetkazilishi mumkin bo'lgan



zararni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Bu kasallik, birinchi navbatda og'ir jismoniy zo'riqish, shok, charchoq, gormonal moslashuv davri, salbiy omillar yoki infektsiya ta'siridan keyin paydo bo'lishi mumkin.

Osteoporoz (lotincha: osteoporosis) — skeletning surunkali progressivlanuvchi tizimli metabolik (almashinuv) kasalligi yoki klinik sindrom bo'lib, u boshqa kasalliklarda namoyon bo'ladi va suyak zichligining pasayishi, ularning mikroarxitektonikasining buzilishi tufayli mo'rtlikning oshishi bilan tavsiflanadi. suyak to'qimalarining metabolizmi buzilishi, katabolizmning suyak shakllanishi jarayonlaridan ustunligi, suyak kuchining pasayishi va sinish xavfining oshishi olib keladi. Osteoporoz suyak o'zgarishlari Shimoliy Amerikaning hindularida (miloddan avvalgi 2500—2000-yillar) topilgan.. Osteoporozning tipik qomatlarini yunon va qadimgi xitoy rassomlarining rasmlarida ko'rish mumkin.1824-yil — Astley Kuper keksalarda son suyagi bo'yni sinishining sababi sifatida suyaklarning mo'rtligi ortishi deb o'ylaydi va e'tibor qaratadi.1873-yil — Charco va Vulpian osteoporotik o'zgarishlarga xos bo'lgan suyak to'qimalarining patologiyasini tasvirlab berdi.1900 — Zudek nemis jarrohlari jamiyati kongressida qo'l suyaklarida aniqlangan rentgen o'zgarishlarini „ shaffof suyak surati“ bilan e'lon qildi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, jarohatlangan ayollarning taxminan 35 foizi va erkaklarning 20 foizi osteoporoz bilan bog'liq sinishlarga ega. Yevropa, AQSh va Yaponiyada 75 millionga yaqin odam osteoporoz muammosiga duch kelgan.

Osteoporoz — bu polietologik kasallik bo'lib, uning rivojlanishi irsiy moyillik, hayot tarzi, jismoniy faollik, endokrinologik holat, birga keladigan kasalliklarning mavjudligi, dori vositalari, insonning qarishi va individual umr ko'rish davomiyligiga bog'liq. Odamlarda suyak massasining maksimal miqdoriga 20-30 yoshda erishiladi. Keyin 35-40 yilgacha suyak massasi deyarli o'zgarmaydi, shundan so'ng u asta-sekin kamayib keta boshlaydi va ayollarda suyakning mineral zichligini (SMZ) pasayish jarayoni erkaklarnikiga qaraganda ancha tezroq sodir bo'ladi, bu peri- va postmenopauza davrida estrogen yetishmovchiligi bilan bog'liq. RA bilan bog'liq bo'lgan boshqa muammolar, jumladan, osteoporoz ham mavjud. Osteoporoz – bu suyaklarning zichligini kamaytiradigan va ularni zaiflashtiradigan kasallikdir, bu esa suyaklarning sinishi xavfini oshiradi.

Osteoporozning sabablari revmatoid artritda osteoporoz rivojlanishi bir necha omillarga bog'liq:

1. Yallig'lanish: RA yallig'lanish jarayonlari suyaklar sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yallig'lanish mediatorlari suyak resorbtsiyasini (suyaklarning parchalanishi) kuchaytiradi va suyak ishlab chiqarishni kamaytiradi.
2. Dori-darmonlar: RA davolashida qo'llaniladigan kortikosteroidlar suyak zichligini kamaytirishi mumkin. Bu dorilar suyak metabolizmini o'zgartirib, osteoporoz rivojlanishiga olib keladi.
3. Jismoniy faoliyatning pasayishi: qo'shni og'riq va harakat cheklavlari jismoniy faoliyatni kamaytirishi mumkin, bu esa suyak sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatadi.
4. Gormonal o'zgarishlar: RA bilan kasallangan bemorlarda gormonal balans o'zgarishi mumkin, bu esa suyaklar uchun zararli bo'lishi mumkin.

Osteoporozni oldini olish va davolash osteoporozni oldini olish va davolash uchun bir nechta strategiyalar mavjud:

1. Oziqlanish: kalsiy va D vitamini iste'molini oshirish muhimdir. Kalsiy manbalari sifatida sut mahsulotlari, brokkoli, bodom va boshqa oziq-ovqatlar tavsiya etiladi. D vitamini esa quyosh nuri orqali yoki qo'shimchalar orqali olinishi mumkin.
2. Jismoniy faoliyat: og'irlik ko'tarish va muvozanat mashqlari suyak zichligini oshirishga yordam beradi. Fizik terapevt bilan maslahatlashish va individual dastur tuzish tavsiya etiladi.
3. Dori-darmonlar: osteoporozni davolash uchun bisfosfonatlar, denosumab va boshqa preparatlar qo'llanilishi mumkin. Bu dori-darmonlar suyak resorbtsiyasini kamaytiradi va suyak zichligini oshiradi.



4. Yallig'lanishni boshqarish: RA ni samarali davolash osteoporoz rivojlanishini kamaytirishi mumkin. Yallig'lanishni nazorat qilish uchun antirevmatik dorilar (DMARDs) va biologik preparatlar qo'llanilishi kerak.
5. Sog'lom turmush tarzi: chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish suyak sog'lig'ini yaxshilaydi.

Revmatoid artrit kasalligida osteoporoz rivojlanishi juda muhim masala bo'lib, bemorlarning umumiy sog'ligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Osteoporozni oldini olish va davolash uchun kompleks yondashuv zarur bo'lib, bu oziqlanish, jismoniy faoliyat, dori-darmonlar va sog'lom turmush tarzini o'z ichiga oladi. Bemorlar shifokor bilan doimiy ravishda maslahatlashib, individual davolash rejasini ishlab chiqishlari lozim.

### **Foydalanilgan adabiyot va havolalar**

1. “Revmatoid artrit bilan kasallangan kardiovaskulyar patologiyasi mavjud bemorlarda kasallikning klinik kechishi va davolashning o'ziga xos xususiyatlari” UMAROV INOYATULLO JURAQULOVICH
2. Bobojonov S.N. Ichki kasalliklar. Toshkent,2003; 2008 yil. Darslik
3. Sharapov U.B. Ichki kasalliklar. 1994 gg. 2003 gg. Darslik.
4. Sharapov F.G. Ichkikasalliklar. 2006 yil. Darslik
5. Komarov T.I, Kukes V.G., Smetneva A.S., Vnutrennie bolezni M., Medisiina, 1990 g. Darslik
6. Бабаева А.Р., Калинина Е.В., Каратеев Д.Е. Опыт применения тофацитиниба в лечении резистентного ревматоидного артрита // Современная ревматология, 2015, 2: 28-32.
7. World Health Organisation. Assessment of fracture risk and its implication to screening for postmenopausal osteoporosis: Technical report series 843. Geneva: WHO, 1994

