

REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH DARAJASI

Axmedova Firangiza Kaxramonovna

Klinik va klinik oldi fanlar kafedrası assistenti
Buxoro Innovatsion Ta'lim va Tibbiyot Universiteti
Firangizaxmedova1985@gmail.com

Annotatsiya. Tadqiqotchilarning RAdagi komorbid holatlarga qiziqishi, ularning kasallikning kechishi, oqibati, davolash taktikasini tanlashga va bemorlarning hayot sifatiga ta'siri bilan bog'liq. Revmatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan komorbid holatlarga yurak-qon tomir kasalliklari, infeksiyalar, o'pka kasalliklari, tushkunlik, o'smalar va oshqozon-ichak trakti kasalliklari kiradi. RAda o'limning asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklari ekanligini hisobga olib, an'anaviy xavf omillarini adekvat va o'z vaqtida nazorat qilish va tuzatish kerak. RAni davolashda qo'llanilayotgan preparatlarni komorbid kasalliklarga ta'sirini hisobga olgan holda davolash usullarini takomillashtirish kerak.

Kalit so'zlar: komorbid fon, revmatik kasalliklar, xavf omillari, komorbid holat.

Bugungi kunda revmatik kasalliklar ijtimoiy ahamiyatga ega. Jumladan, revmatoid artritning (RA) tarqalishi-0,51%, ankilozlovchi spondilit-0,2%, psoriatik artrit-0,47%, reaktiv artrit-0,42%, podagra- 0,4%, biriktiruvchi to'qima va qon tomirlarining tizimli kasalliklari- 0,21% ni tashkil etadi [5, 6]. Damjanov N. va boshqalarning fikricha [1, 5, 6], revmatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan komorbid holatlarga yurak-qon tomir kasalliklari, infeksiyalar, o'pka kasalliklari, tushkunlik, o'smalar va oshqozon-ichak trakti kasalliklari kiradi. Zamonaviy tibbiyot amaliyotida revmatoid artrit eng dolzarb patologiyalardan biri bo'lib qolmoqda: bir tomondan, bu kasallikning tarqalishi - umumiy aholi orasida 3% gacha; boshqa tomondan, bemorlarda doimiy nogironlikning yuqori ko'rsatkichlari, davolanish va zarur laborator nazorat uchun katta xarajatlarga asoslangan jarayonning yuqori ijtimoiy va

iqtisodiy ahamiyati [7, 8]. Kasallikning yuqori darajada tarqalishi, bemorlarda og'irlashgan komorbid fon borligini anglatadi, bu esa kasallikning kechishi, davolash taktikasiga va natijada revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir qiladi. [2, 4, 7]. Tadqiqotchilarning RA'dagi komorbid holatlarga qiziqishi, ularning kasallikning kechishi, oqibati, davolash taktikasini tanlashga va bemorlarning hayot sifatiga ta'siri bilan bog'liq. Qo'shimcha kasalliklar RA rivojlanishidan oldin, qo'zish yoki remissiya davrida paydo bo'lishi mumkin, shuningdek, surunkali autoimmun yallig'lanish va/yoki uning terapiyasining asorati bo'lishi mumkin [3, 5]. Ishning maqsadi Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda ko'p uchraydigan komorbid xolatlar chastotasini aniqlash.

Tadqiqotga faqat xabardor qilingan rozilikni imzolagan bemorlar kiritildi. Tadqiqot natijalari: Jadvalda tekshirilgan bemorlarning asosiy xususiyatlari ko'rsatilgan. Bazis dori vositalaridan 28 (35%) bemor metotreksat; sulfasalazin, gidroksixloroxin, leflunomid - 32 (40%) bemor qabul qilgan. 29 (36,25%) bemorda terapiya RA tashxisi qo'yilgan paytdan boshlab 6 oy ichida, 24 (30%) nafar bemorda - kasallikning dastlabki 2 yili ichida boshlangan. Bizning tadqiqotimizga ko'ra, bemorlarning 28,75% da bazis preparatlar kasallikning avj olgan yoki kechki bosqichida, bo'g'imlar va ichki organlarda chuqur patologik o'zgarishlar rivojlangan paytda buyurilgan. Bundan tashqari, RA bilan kasallangan bemorlarning yarmidan ko'pi uzoq vaqt davomida past dozada bazis preparatlar qabul qilgan. Bazis preparatlarni qabul qilishni o'rtacha davomiyligi $6,2 \pm 5,3$ yilni tashkil etdi, metotreksatning o'rtacha dozasi haftasiga $14,3 \pm 4$ mg bo'ldi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning 4,3% 2 preparatni nisbatan past dozada (haftasiga 5,4 dan 12,5 mg gacha) qabul qilgan. Kortikosteroidlar bilan davolashning o'rtacha davomiyligi $4,7 \pm 7,9$ yil, o'rtacha dozasi esa $6,3 \pm 4,1$ mg/kun tashkil etdi.

RA bilan og'rigan bemorlardan 61 (76,25%) nafarida turli organlar patologiyasi aniqlangan, ularning 37 (46,25%) nafarida bir nechta komorbid

holatlar kuzatilgan, bu esa terapiyani tanlashda qo'shimcha qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, ko'pincha polipragmaziya sababi bo'ladi va salbiy reaksiyalar xavfini oshiradi. Komorbid kasalliklar orasida yetakchi o'rinni yurak-qon tomir patologiyasi (47 (58,75%) bemor) egalladi. Shundan, arterial gipertenziya (AG)-31 (38,75%) bemorda kuzatildi. Bemorlarning 18 (58%) nafarida AG RA fonida rivojlangan, 9 (29%) bemorlarda arterial gipertenziya tashxisi RA tashxisidan oldin, 4 (13%) bemorda esa AG tashxisi RA tashxisi bilan bir vaqtda qo'yilgan. Yurak ishemik kasalligi (YuIK) 15 (32,9%) bemorda kuzatildi. Ular orasida ko'pchilikni stabil zo'riqish stenokardiyasi tashkil etdi. Komorbid patologiya uchrash chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinni oshqozon-ichak traktining patologiyasi (41 (51,5%) nafar) tashkil qildi, eng ko'p xolatlar (72,4%) oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklariga to'g'ri keldi. Oshqozon-ichak traktining surunkali yallig'lanish kasalliklari, birinchi navbatda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv yoki yarali yallig'lanish mavjudligi, RA bilan og'rigan bemorlarda simptomatik va asosiy terapiyani tanlashda to'sqinlik qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning aksariyati uzoq vaqt davomida kortikosteroidlar va NYaQPlarni qabul qilgan, bu esa proton pompasi ingibitorlarini doimiy ravishda qabul qilishni talab qilgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shikastlanish belgilarining paydo bo'lishi, BYaQPlarni vaqtincha to'xtatish yoki bekor qilish, keyin esa boshqa dori bilan almashtirish zarurligini ta'kidlaydi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichaklarni yallig'lanishi BYaQPlarning samarasizligi yoki kam samaradorligi tufayli davo sifatida NYaQP va GKSlarni ko'p qo'llash bilan bog'lik. 8 (19%) bemor turli xil etiologiyali surunkali hepatitdan davolandi, bu esa BYaQP va GIBPlarni buyurishni muammoli qiladi. Osteoartrit (OA) RA bilan og'rigan 22 (36%) bemorda, asosan, 40 yoshdan oshgan bemorlarda aniqlandi. RA bilan kasallangan 6 (9,83%) bemorda qandli diabet (QD), 8 (13,1%) bemorda surunkali autoimmun tireoidit va gipotireoz aniqlandi. Asosiy terapiyani tanlashda qiyinchiliklarni

keltirib chiqaradigan siydik yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalliklari RA bilan og'rigan 15 (24,5%) bemorda aniqlandi. Nafas olish organlari kasalliklari nisbatan kam uchradi: 4 (6,5%) bemor bronxial astma bilan kasallangan, 3 (4,91%) bemorda surunkali obstruktiv o'pka kasalligi tashxisi qo'yilgan. Komorbid patologiyaning mavjudligi RA bilan og'rigan bemorlarni davolashda to'g'ridan-to'g'ri tibbiy xarajatlarga ta'sir qiluvchi muhim omil bo'lib hisoblanadi. [9]. Xulosa: 1. Klinik amaliyotda bo'g'imlarning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda mavjud bo'lgan komorbid xolatlarni hisobga olish kerak, ularning mavjudligi RA ning kechishiga ta'sir qiladi, terapiya samaradorligini pasaytiradi va kasalxonaga yotqizish chastotasini oshiradi. 2. RAda o'limning asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklari ekanligini hisobga olib, an'anaviy xavf omillarini adekvat va o'z vaqtida nazorat qilish va tuzatish kerak. 3. RAni davolashda qo'llanilayotgan preparatlarni komorbid kasalliklarga ta'sirini hisobga olgan holda davolash usullarini takomillashtirish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). Эффективность внутрисуставного введения гиалуром хондро при раннем остеоартрозе. *iqro*, 2(2), 186-193.
2. Абдушукурова К., Исламова К. Взаимосвязь нервно-эндокринных нарушений больных ревматоидным артритом //International Bulletin of Medical SciencesandClinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 16-20.
3. Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). Эффективность внутрисуставного введения гиалуром хондро при раннем остеоартрозе. *iqro*, 2(2), 186-193.
4. amrillaevich a. i., rustamovna a. k. revmatoid artrit va yurak ishemikkasalligibo 'lgan bemorlarda aspirin qo 'llanilishi //Journal of cardiorespiratory research. –2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-51.