



NOSPETSIFIK AORTAARENIT KASALLIGINI DAVOLASH USULLARI

Suyunov Faxriddin Zikiriddinovich,

Jizzax davlat pedagogika universiteti Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada nospetsifik aortaarenit (NAA) kasalligining asosiy klinik ko'rinishlari, patogenezig a doir ma'lumotlar hamda zamonaviy davolash usullari yoritilgan. Kasallikning surunkali kechishi, asoratlari va immunosupressiv terapiyaga yondashuvlar tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: nospetsifik aortaarenit, kasallik, davolash usullari, Immunosupressiv terapiya, antikoagulyant terapiya, antitrombotsit terapiya, simptomatik davo.

Nospetsifik aortaarenit (takayasu arteriti) — bu o'tkir yoki surunkali kechuvchi, avtoimmun tabiatga ega bo'lgan yirik arteriyalar, ayniqsa aorta va uning asosiy shoxlarining yallig'lanishi bilan kechadigan sistemali kasallikdir. Ko'proq 15–40 yoshdagi ayollarda uchraydi. Erta tashxis va zamonaviy davolash usullari kasallik kechishini nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega.

Nospetsifik aortaarenit — yirik arteriyalarning yallig'lanishli kasalligi, ko'proq yosh ayollarda uchraydi, aortaning har qanday bo'limi va yirik tarmoqlariga ta'sir qiladi.

Etiologiyasi va patogenezi: Autoimmun tabiati; Genetik moyillik: HLA-B52; Infeksiyalar bilan bog'liq ehtimoliy omillar; Arteriya devorlarida yallig'lanish → fibroz → stenoziya/anevrizma.

Klinik bosqichlari. I. Prodromal bosqich: holsizlik, isitma, vazn yo'qotish;



II. Vaskulyar bosqich: pulsning yo'qolishi (qo'l, bo'yin); qon bosim farqi; arterial shovqinlar (auskultatsiyada).

Klinik belgilari: Bo'yin va qo'llarda puls yo'qligi; Arterial gipertenziya (buyrak arteriyasi zararlanganda); Bosh aylanishi, ko'rish buzilishi; Qo'llarda sovuq tushishi va og'riq.

Diagnostika:

Qon tahlili: ESR, CRP ↑;

UZI, Dopplerografiya;

KT / MR-angio;

Aortografiya: "skip-lesion" va "string-of-beads" belgisi;

ACR (1990) mezonlari bo'yicha tasdiqlash.

Kasallikning klinik ko'rinishlari: Bosh aylanishi, hushdan ketish epizodlari; Arterial gipotenziya yoki gipertenziya (bir yoki ikkala qo'lda bosim farqi); Oyoq-qo'llarda kuchsizlik, og'riq, pulsatsiyaning pasayishi yoki yo'qligi; Ko'zda ko'rishning pasayishi (optik nevrit); Yurak ishemiyasi yoki insult holatlari.

Davolash usullari

1. Immunosuppressiv terapiya (asosiy usul)

NAA autoimmun kasallik bo'lganligi sababli asosiy davo usuli yallig'lanishni kamaytirishga qaratilgan:

- **Glyukokortikosteroidlar**

- *Prednizolon* (1 mg/kg/kun) — boshlang'ich dozada belgilanadi.
- 3–6 oydan so'ng doza asta-sekin kamaytiriladi.
- Faol fazada davo 12 oygacha davom etishi mumkin.

- **Sitotoksik preparatlar**

- *Metotreksat* – immun faollikni bostiradi, surunkali shakllarda qo'llaniladi.
- *Azatioprin*, *Mikofenolat mofetil* – steroidlarga qarshi chidamli holatlarda qo'llaniladi.



- **Biologik agentlar**

- TNF-alfa va IL-6 blokatorlari (*Tocilizumab, Infliximab*) — zamonaviy va istiqbolli yoʻnalish.

- Uzoq muddatli remissiya uchun qoʻllaniladi.

2. *Antikoagulyant va antitrombotsit terapiya*

- *Aspirin* yoki *Klopidogrel* — tromboz xavfini kamaytirish uchun.

- Kam hollarda *heparin* yoki NOAK (*rivaroxaban*) buyurilishi mumkin.

3. *Simptomatik davo*

- Arterial gipertenziya uchun *beta-blokatorlar, kalsiy antagonistlari*

- Ogʻriqni kamaytirish uchun NSAIDlar

- Yurak, buyrak yoki koʻzdagi asoratlar uchun ixtisoslashtirilgan davo

4. *Jarrohlik muolajalar*

Qon aylanishining ogʻir buzilishi yoki stenozlarda qoʻllaniladi:

- Angioplastika

- Shuntlash

- Arterial protezlardagi rekonstruktiv amaliyotlar

Davolashning natijalari va kuzatuv

- Davo fonida **yalligʻlanish markerlari (SRV, ESR)** pasayishi kuzatiladi.

- Klinik simptomlar nazorat ostiga olinadi.

- MRI yoki doppler UTT yordamida arteriyalar holati kuzatiladi.

- Remissiya holati koʻp hollarda uzoq muddatli steroid terapiya bilan taʼminlanadi.

Xulosa qilib aytganda, nospetsifik aortaarenit ogʻir, ammo davolanadigan kasallik boʻlib, erta tashxis va samarali immunosuppressiv terapiya yordamida kasallikning faolligini pasaytirish, remissiyani uzaytirish mumkin. Zamonaviy biologik davo usullari va multidisiplinar yondashuv bu kasallikka qarshi kurashda istiqbolli natijalar bermoqda.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Johnston SL, Lock RJ, Gompels MM. Takayasu arteritis: a review. J Clin Pathol. 2002;55(7):481–486.
2. Maksimov M.L., Vaskulitlar: klinikasi va terapiya asoslari. – Toshkent: Ibn Sino, 2020.
3. Hellmich B, et al. EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. Ann Rheum Dis. 2020.