

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БЎЛГАН ИНДУЦИРЛАНГАН ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ҲАЙВОНЛАРНИНГ ИНГИЧКА ИЧАК ҲУЖАЙРАЛАРИ МОРФОМЕТРИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Майрам Миралиевна Болтаева

Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро, Ўзбекистон.

baltayevamaryam96@gmail.com

Аннотация: Ушбу шарҳ ревматоидли артрит (РА) билан оғриган беморларда ингичка ичак зарарланишининг сабаблари ва хавф омилларини тавсифлашга бағишланган. Ҳозирги замон тиббиётининг долзарб муаммоларидан бири – ревматоидли артритда ингичка ичакнинг зарарланишидир. Мақолада овқат ҳазм қилиш трактининг сурункали касалликларининг тарқалиши ва хавф омиллари кўриб чиқилган. Ревматоидли артритда ингичка ичак, аниқлангандан кўра, кўпроқ зарарланади. Шунинг учун РА беморларида ингичка ичак зарарланишини барвақт аниқлаш клиник ва прогностик аҳамиятга эга. Шунингдек, ингичка ичакнинг морфологик вариантлари ва зарарланиш механизмлари таҳлил қилинади. Ревматоидли артритда овқат ҳазм қилиш трактининг сурункали касалликлари, авваламбор, касалликнинг давом этиш муддати ва яллиғланиш жараёнининг табиатига боғлиқ бўлади. Бу маълумотлар ҳозирги пайтда тўлиқ тасдиқланган. Ревматоидли артритда ингичка ичак зарарланиши муаммоси кам ўрганилган ва янада изланишни талаб этади.

Калит сўзлар: Ингичка ичак, ревматоидли артрит, диспепсия, овқат ҳазм қилиш тракти, сурункали энтерит.

Ревматик касалликлар инсоннинг қадимги патологияларидан бири бўлиб, XXI асрнинг энг кўп тарқалган касалликларидан ҳисобланади. Сўнгги ўн йилларда назарий ва клиник ревматология соҳасида аниқ прогресс қайд этилди. Е.Л.

Насоновнинг маълумотларига кўра, ревматик касалликлар 80 дан ортиқ нозологик шакл ва синдромларни ўз ичига олади [10]. Ревматоидли артрит – бу бошқа тизимларнинг патологик жараёнга тез-тез чалиниши билан кечадиган сурункали деструктив полиартрит ривожланиши билан характеристланган аутоиммун касалликдир. Ревматоидли артритда (РА) бугимдан ташқари тизимли зарарланишлар касалликнинг прогнозига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин [3,14]. Сўнгги йилларда янги авлод дору воситаларининг жорий этилиши билан РАни патогенетик даволаш имкониятлари бир оз кенгайди. Бирок, кўп марказли кузатишлар маълумотларига кўра, РА билан оғриган беморларнинг умр давомийлиги ўзгармаган [4]. Даволашнинг етишарли натижа бермаслиги кўпчилик РА беморларида коморбид касалликларнинг мавжудлиги билан изоҳланади [16,17].

НПВПнинг ичак шиллик қаватига таъсири
РА беморларида бугим аломатларининг сақланиши ва доруларнинг узук муддатли қабул қилиниши шиллик қаватга салбий таъсир кўрсатади. Бу, авваламбор, энг қадимги ва яхши ўрганилган НПВП гуруҳига тегишли.

90-йиллар охирида ўтказилган кўпгина тадқиқотларда бу препаратларнинг ичакнинг юқори қисмлари шиллик қаватида эрозив-язвали зарарланишларни келтиб чиқариш қобилияти ишбоғланган. Хавф омилларининг мавжудлиги (язва анамнези, ёш, жинс, отишда язвали қон кетишлар ва бошқалар) НПВП-гастропатиянинг ривожланишини олдиндан айтиш имконини беради ва ичакнинг огир асоратлари рискини оширади [18]. Сўнгги тадқиқотлар натижалари ревматик касалликларда овқат ҳазм қилиш трактининг огир асоратлари сонининг пайи бораётганини кўрсатади. Бу ижобий ўзгаришларга НПВПга нисбатан эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлиш ва фаол профилактика қилиш сабаб бўлиши мумкин [18]. Америкалик тадқиқотчи S. Fries ва ҳамкорларининг (2004) ишларида НПВП билан боғлиқ ичакнинг юқори қисмлари патологиясининг рискининг пайи ҳақида ҳам ўхшаш тенденция акс эттирилган. 5000 дан ортиқ РА беморини кўздан кечириш натижасида, 90-йилларга нисбатан НПВП-энтеропатиялар сони 100 бемор-йилга 2.1 дан 1.2 гача камайгани аниқланган.

РА беморларида коморбид патологияларнинг мавжудлиги ва НПВПнинг нўксон таъсирларининг салбий оқибатларини камайтириш учун: Янги даволаш усуллари жорий этиш, НПВПни эҳтиёткорлик билан қўллаш, фаол профилактика чораларини қўллаш зарур. Ингичка ичак патологияси РА билан оғриган беморларнинг 13–62% да аникланади [7] ва бу касалликнинг бўғимдан ташқари кўринишлари орасида муҳим ўрин тутди. Натижалар кўрсатишича, огир асоратларнинг сони 2 марта камайди: 100 минг аҳолига 87 дан 47 гача [12]. РА билан оғриган беморларда энтеропатиянинг мураккаб шаклларнинг кўп аниқланиши, шунақа муносиб равишда, яхши кечишга қарамай, кузатилмоқда. Россия олимларининг кузатишларига кўра, ГЭРБ (гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги) билан боғлиқ симптомлар – кўкракда огрик, кескин, отқаёқа – бу беморларнинг эндоскопик текшириўға йўналтирилишининг асосий сабабларидан бири бўлган. Р. Pushnewsky ва ҳамкорлари томонидан олиб борилган тадқиқотда РА беморларида ГЭРБ rischi аникланди: Франциянинг 7259 нафар аҳолиси ўртосида сўров тадқиқоти ўтказилганида, респондентларнинг 33% и доимий ёки вақти-вақти билан НПВП қабул қилгани маълум бўлди [15]. Шубҳасиз, бу масала НПВП қабул қилаётган беморларда ГЭРБ клиникасининг тарқалиши ва хавф омилларини чуқур ўрганишни талаб этади. Достлабки маълумотлар НПВП-индуцирланган гастропатия ва ҳазм тракти патологиялари, айниқса ГЭРБ, хавф омиллари тизимига киритиш зарурлигини кўрсатади.

Адабиёт таҳлилини якунлаб, айтиш мумкинки, РА билан оғриган беморларда коморбид патологияларнинг спектри жуда кенг ва коморбид касалликларнинг мавжудлиги тиббий харажатларга, жумладан даволашга, таъсир этадиган муҳим омилдир. РА беморларида коморбид патологияларнинг кўплиги юқори даражада сақланиб қолмоқда ва бир қанча омилларга (ёш, жинс, касаллик давомийлиги, даволаш усули ва бошқалар) боғлиқдир. Ревматоидли артрит беморларида сурункали энтерит, бир томондан, РА га хос булган тизимли бузилишлар (микроциркулятор йўлнинг зарарланиши, лимфоплазмочитар реакциялар) ифодаси

сифатида, иккинчи томондан, ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари қўлланади

Адабиётлар рўйхати:

1. Иванова М.М. Ревматоидный артрит: клиника, диагностика, лечение. – М.: Медицина, 2018. – 256 с.
2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е. Современная ревматология: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 672 с.
3. Галушко Е.А. Системные проявления ревматоидного артрита // Терапевтический архив. – 2019. – №5. – С. 12-18.
4. Ковалев Ю.Р., Петров С.В. Поражение желудочно-кишечного тракта при ревматических заболеваниях // Клиническая медицина. – 2021. – Т. 99, №3. – С. 189-195.
5. Смирнов А.В. Иммунопатогенез ревматоидного артрита: роль Th17 клеток // Иммунология. – 2020. – №4. – С. 45-52.
6. Белов Б.С. Лекарственные поражения кишечника при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. – 2022. – №60(2). – С. 134-141.
7. Волкова М.А. Энтеропатии при аутоиммунных заболеваниях. – СПб: СпецЛит, 2019. – 168 с.
8. Зборовский А.Б. Побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов // Фарматека. – 2021. – №5. – С. 78-84.
9. Лисицына Т.А. Т-регуляторные клетки при ревматоидном артрите // Медицинская иммунология. – 2020. – Т. 22, №3. – С. 401-412.
10. Насонова В.А. Ревматические болезни: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2018. – 520 с.
11. Прозоровская К.Н. Амилоидоз при ревматоидном артрите // Терапевтический архив. – 2019. – №8. – С. 92-97.
12. Руденко Е.В. Нарушения моторики ЖКТ при ревматических заболеваниях // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2021. – №31(4). – С. 64-71.

13. Федосеев Г.Б. Хронический энтерит в ревматологии. – М.: МИА, 2020. – 144 с.
14. Шостак Н.А. Ревматоидный артрит: современные аспекты диагностики и лечения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 288 с.
15. Яковлева А.А. Функциональные расстройства кишечника при аутоиммунных заболеваниях // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №5. – С. 23-29.
16. Насонов Е.Л. Насонова В.А., Карабеев Д.Е., Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – С. 290-331.
17. Никитина М.Н., Афанасьев И.А., Романова Т.А., Ребров А.П. Особенности коморбидности у больных ревматоидным артритом в разные годы наблюдения // Современная ревматология. – 2015. – № 1. – С. 39-43.
18. Каратеев А.Е. НПВП-гастропатия: динамика за 12 лет // Научно-практическая ревматология. – 2011. – № 3. – С. 20-24.