

ATIPIK REVMATOID ARTRIT

Aslanboeva Gulnoza Oybek qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti 4 bosqich 426 guruh talabasi.

E-mail: gulnazaaslanboyeva@gmail.com

Mamasiddiqova Sevinch Baxadirovna

Ilmiy rahbar.

1 son fakultet va gospital terapiya, revmatologiya, kasb patologiya kafedrası assistenti.

Mamasiddiqov Akmal Anvarovich

Amaliyot shifokori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18710734>

Annotatsiya. *Revmatoid artrit (RA) surunkali yallig'lanishli kasallik bo'lib, nafaqat bo'g'imlarni, balki tananing boshqa tizimlarini ham zararlashi mumkin. Kasallikning uzoq davom etishi bemorlarning funksional imkoniyatlarini kamaytiradi, nogironlik va hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Ko'pgina hollarda RA klassik poliartrit belgilar bilan namoyon bo'lsa-da, ba'zi bemorlarda atipik yoki noodatiy boshlanish shakllari kuzatiladi. Shu sababli, atipik boshlanish shakllarini aniqlash va ularga e'tibor qaratish bemorlarning funksional holatini saqlash va kasallikning og'ir asoratlarini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.*

Kalit so'zlar: *revmatoid artrit, seronegativ, atipik boshlanish, noodatiy klinik ko'rinish, diagnostika.*

Kirish

Seronegativ revmatoid artrit bo'g'imlarning surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, klinik belgilari (og'riq, ertalabki qotishish, bir nechta bo'g'imlarning shikastlanishi, simmetrik zararlanish) revmatoid artritga mos keladi, biroq qonda asosiy autoantitanalar revmatoid faktor (RF) va siklik sitrullinlangan peptidga qarshi antitanalar (anti-CCP, ACPA) aniqlanmaydi.

Dolzarbli

Atipik revmatoid artrit diagnostik jihatdan murakkab bo'lgan autoimmun kasallik shakli hisoblanadi. Unda kasallik klassik simmetrik poliartrit ko'rinishida namoyon bo'lmasligi, laborator ko'rsatkichlarning tipik bo'lmasligi yoki seronegativ kechishi erta tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi. Natijada kasallik kech aniqlanib, bo'g'im deformatsiyasi va funksional cheklanish xavfi ortadi. Shu sababli atipik revmatoid artritni erta aniqlash, differensial diagnostika mezonlarini takomillashtirish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zamonaviy revmatologiyaning dolzarb masalalaridan biridir.

Asosiy qism

Atipik revmatoid artrit surunkali autoimmun yallig'lanish kasalligining klinik jihatdan noan'anaviy ko'rinishidir. Ushbu shaklda kasallik klassik simmetrik mayda bo'g'imlar poliartriti tarzida namoyon bo'lmasligi, monoartrit yoki assimetrik artrit ko'rinishida boshlanishi mumkin.

Ba'zi hollarda sistem belgilar (subfebril harorat, umumiy holsizlik, vazn yo'qotish) bo'g'im simptomlaridan ustun keladi. Patogenez asosida immun tolerantlikning buzilishi, autoantitanachalar ishlab chiqilishi hamda sinovial qavatda surunkali yallig'lanish jarayoni yotadi.

Biroq atipik shakllarda revmatoid faktor va anti-CCP antitanachalar manfiy bo'lishi mumkin, bu esa diagnostikani murakkablashtiradi. Yallig'lanish mediatorlari va sitokinlarning (ayniqsa, interleykinlar va tumor nekroz omili) faollashuvi bo'g'im destruksiyasiga olib keladi.

Klinik jihatdan og'riq sindromi, ertalabki qotishish va bo'g'im harakatining cheklanishi kuzatiladi, biroq simptomlarning notipik joylashuvi differensial diagnostikani talab etadi. Tasviri diagnostika usullari, xususan ultratovush va magnit-rezonans tomografiya, erta yallig'lanish o'zgarishlarini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Atipik (seronegativ) revmatoid artrit – polietilologik, etiologiyasi to'liq noma'lum kasallik bo'lib, tadqiqotlar natijasida uning rivojlanishida asosan immun tizimi disbalansi, genetik moyillik va bir qator xavf omillari, jumladan chekish, stress, ekologik ta'sirlar va jismoniy yuklama muhim rol o'ynashi aniqlangan. So'nggi tadqiqotlar 2 559 bemorni o'z ichiga olgan (median yoshi 55 yil, 2 034 ayol). Ularning 75 % SPRA (seropozitiv RA), 25 % SNRA (seronegativ RA) hisoblangan.

Kasallik faolligini baholash uchun DAS-28 (Disease Activity Score 28) ishlatilgan.

Natijalar shuni ko'rsatdiki: DAS-28 bo'yicha ikki guruh orasida statistik jihatdan sezilarli farq yo'q, ammo:

SNRA guruhida past faollikdagi bemorlar nisbati yuqori;

Bu shuni anglatadiki, seronegativ revmatoid artrit ko'pincha klinik jihatdan nisbatan sust yoki noaniq boshlanishi mumkin, biroq u baribir doimiy monitoring va individual yondashuv asosidagi davolashni talab qiladi. Seronegativ artritda klinik belgilar har doim ham yaqqol namoyon bo'lmazligi, shuningdek, aholi orasida uchrashish chastotasining nisbatan pastligi ushbu kasallikning yetarlicha o'rganilmasligiga olib kelmoqda. Natijada diagnostik kechikish kuzatilib, bu esa kasallikning progressiyalanishi va og'ir holatlarda nogironlik bilan yakunlanish xavfini oshiradi.

Seronegativ artrit quyidagi kasalliklar doirasida kuzatilishi mumkin:

- Infektsion artritlar (virusli, bakterial, zamburug'li, jumladan COVID-19 bilan bog'liq)

Tizimli revmatik kasalliklar (tizimli qizil bo'richa, vaskulitlar, sklerodermiya, Shegren sindromi, sarkoidoz, Still kasalligi, yallig'lanishli miopatiyalar, revmatik polimialgiya)

- Kristallik artropatiyalar (podagra, kalsiy pirofosfat to'planish kasalligi)

- Seronegativ spondiloartropatiyalar (ankilozlovchi spondilit, psoriatik artrit, ichak bilan bog'liq artrit, reaktiv artrit)

- Boshqa shakllar (immun nazorat nuqtalari ingibitorlari bilan bog'liq va paraneoplastik artrit)

Zamonaviy davolash yondashuvi kasallik faolligini erta bostirishga qaratilgan bo'lib, bazis kasallikni o'zgartiruvchi preparatlar va biologik terapiya qo'llaniladi. Erta tashxis va individual yondashuv atipik revmatoid artritda asoratlar va nogironlik xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Patogeneza

Seronegativ RA da yallig'lanish T-hujayralar (TH1 va TH17) faollashuvi orqali boshlanadi.

Ular sitokinlar (TNF- α , IL-17) ajratib chiqarib, sinovial fibroblastlar va makrofaglarni stimulyatsiya qiladi. Natijada bo'g'imlarda shish, og'riq va suyak-yumshoq to'qima shikastlanishi yuzaga keladi.

IgG antitanalari kam ishlab chiqariladi, shuning uchun serologik markerlar ko'pincha aniqlanmaydi, ammo immun komplekslar va lokal yallig'lanish jarayoni bo'g'imni zararlashni davom ettiradi.

Xulosa

Seronegativ revmatoid artrit klinik jihatdan noaniq yoki sekin boshlanishi mumkin bo'lsa-da, yallig'lanish jarayoni davom etadi va bo'g'imlarning shikastlanishiga olib keladi. IgG antitanalari kam ishlab chiqarilishi sababli serologik markerlar ko'pincha aniqlanmaydi, shuning uchun diagnostika qiyinlashadi. Shu sababli bemorlarni doimiy monitoring qilish, kasallik faolligini baholash va individual davolash yondashuvini qo'llash zarur.

Patogenezi mexanizmi va klinik namoyon bo'lishi bilan birga, erta tashxis va davolash kasallikning og'ir asoratlari, jumladan nogironlik va bo'g'im funksiyasi yo'qolishini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Revmatoid artrit. *Lancet*. 2016;388(10055):2023–2038
2. van der Helm-van Mil AH, Huizinga TW. Revmatoid artrit genetikasidagi yutuqlar va kasallikni alohida subtiplarga ajratish imkoniyati. *Arthritis Res Ther*. 2008;10(2):205.
3. McQueen FM. Erta revmatoid artritda tasviriyl tekshiruvlar: radiologlar uchun muhim jihatlar. *Arthritis Res Ther*. 2011;13(6):224.
4. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, va boshq. 2010-yil Revmatoid artrit tasnifi mezonlari: ACR va EULAR hamkorligi. *Arthritis Rheum*. 2010;62(9):2569–2581.
5. Ranganath VK, Firestein GS. Seronegativ revmatoid artrit: tashxis va davolashdagi qiyinchiliklar. *Curr Opin Rheumatol*. 2020;32(3):225–233.