

POLIARTRIT KASALLIGI

G'ulomova Jasmina Davlat qizi
Rasulova Muyassar Mirzamurod qizi
Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: *Poliartrit — bir yoki bir necha bo'g'imlarning bir vaqtda yoki ketma-ket yallig'lanishi. Mustaqil kasallik (infekcion nospetsifik — revmatoid Poliartrit kasalligi) tarzida paydo bo'ladi, shuningdek, revmatizm, sepsis, podagra, ba'zan brutsellyoz, sil, zaxm kabi yuqumli kasalliklar oqibatida ro'y beradi.*

Poliartrit turlari: revmatoid, kristall (tuzli), Infekcion.

Kasallikning turiga, organizmning reaksiyasiga, jarayonning og'ir-yengilligiga ko'ra, zardobli, yiringli, nekrotik poliartrit farq qilinadi. O'tkir va surunkali bo'ladi.

O'tkir poliartrit — 2 ga bo'linadi: Birinchisi revmatik poliartrit — bunda bo'g'imlarning yallig'lanishi ko'pincha zardobli, fibrinli bo'lib, yallig'lanish bir bo'g'imdan ikkinchi bo'g'imga o'tadi va mayda bo'g'imlarga tarqaladi. Ikkinchisi epidemik poliartrit— bunda bemor isitmalaydi, quvvatsizlanadi, bo'g'imlar og'riydi, shishadi, terisi qizaradi, oyoq-qo'l barmoklariga suv chechakdagiga o'xshash toshmalar toshadi, harakati chegaralanadi. Kasallikning surunkali ko'rinishiga organizmda moddalar almashinuvining buzilishi, ichki sekretsiya bezlari funksiyasining o'zgarishi, murtaklarning yallig'lanishi sabab bo'ladi.

Revmatik poliartrit: Biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanish kasalligi bo'lib, surunkali jadallashuvchi eroziyali-destruktivli poliartrit bilan ifodalanadi.

Kasallikning bu turida og'riklar o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi: bunda yirik bo'g'imlar jarohatlanib, asimmetrik xarakterda bo'ladi, og'riqlar «ko'chib yuruvchi» ko'rinishni olib, jarayon bo'g'imlarda navbatma-navbat ko'chib yuradi. Og'riq yangi bo'g'imga ko'chganda dastlabki bo'g'imdagi og'riqlar kamayib harakat tiklanadi.

Muammoning dolzarbligi: Kasallikning boshlanishi har xil bo'lishi mumkin. Ko'pincha u asta-sekin, sust-prolongirlangan, lekin o'tkir yoki yarim o'tkir ko'rinishida rivojlanadi. Xastalikning klinik ko'rinishida muhim o'rinni bo'g'im sindromi — 85 foizgacha, qolgan 15 foizni bo'g'imdan tashqari (visserial) turi tashkil qiladi. Visserial turining ilk ko'rinishi qon tomirlar zararlanishining tarqashiga — (shikastlangan a'zo vaskulitiga) bog'liq. Xastalik boshlanishini qo'zg'atuvchi omillar: gripp, angina, yuqori nafas yo'llari infeksiyasi, asabiy taranglashish, sovqotish, bo'g'imning lat yeyishi, dori moddalari, homiladorlik va tug'ish. Bo'g'im sindromi. Xastalik boshlanishidagi asosiy belgi — poliartralgiya — yallig'lanishsiz og'riq — simmetrik joylashgan mayda (ko'proq bilak, kaft-panja va falangalararo) bo'g'imlar shikastlanishi (50%), qisman yirik bo'g'imlar (25%) va monoartrit (25%) vujudga keladi. Og'riq ertalab va kunning birinchi yarmida kuchliroq bo'ladi, kechga borib kamayadi. Og'rik shikastlangan

bo'gimlarda o'zgarimas, doimiy bo'lib, kasallik rivojlangan sari sekin-asta kuchayib boradi. Bo'gimlarda harakatning tangligi (siquqligi), ayniqsa ertalab yoki davomli harakatsizlikdan so'ng, revmatoid artritning eng ilk va turg'un belgilaridan biridir. Bo'gimlarda harakat juda qiyinchilik bilan bajariladi. Bu belgi bo'gim atrofidagi to'qimalar (periartikulyar) shishi, hamda qonda endogen glyukokortikoidlar miqdorining kamligi bilan tushuntiriladi. Kristall (tuzli) poliartrit, Moddalar almashinuvi buzulishi natijasida bug'imlarda har xil kristall tuzlar to'planishi bilan xarakterlanadi. Infekcion poliartrit. Revmatizm, sepsis, podagra, ba'zan brutsellyoz, sil, zaxm kabi yuqumli kasalliklar oqibatida ro'y beradi.

Revmatoid artrit (RA) – bo'g'imlarning surunkali kechuvchi autoimmun kasalligi bo'lib periferik bo'g'imlarning erroziv destruktiv tipdagi zararlanishi xarakterlanadi. RA bilan kasallanish ko'rsatkichi revmatik kasalliklar ichida 10%, umumiy populyasiyada 0,5-1,0%ni tashkil etadi. Butun dunyo aholisining 58 mln nafari revmatoid artrit kasalligi bilan xastalangan. Hozirga qadar revmatoid artrit rivojlanishiga sabab bo'lgan yagona etiologik omil topilmagan.

Genetik omillar. Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda irsiy moyillik mavjudligi immunologik reaktivlik buzilganligi aniqlangan. Revmatoid artritning rivojlanishida HLA DR1 DR4, DRW4, DW4, DW14 antigenlari o'rtasidagi yaqin gistomoslik bog'liqligi isbotlangan. Organizmdagi immunitet reaksiyasini kodlovchi bu antigenlarning mavjudligi turli yuqumli agentlarga hujayra va gumoral immunitet reaksiyalarini o'zgartirishi va revmatoid artritning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Hozirgi vaqtda revmatoid artritda nasliy moyillik muhim ahamiyatga ega ekanligi haqida etarlicha dalillar to'plangan. Revmatoid artritning rivojlanishiga oilaviy-irsiy moyillik bemorlarning qarindoshlari orasida kasallikning ko'payishi bilan tasdiqlangan; ayniqsa bu monozigot egizaklar orasida ko'p uchraydi.

Infekcion omillar. Revmatoid artritning etiologik omili deb bir nechta infekcion agentlar aniqlangan. Bular Epstein-Barr virusi, retroviruslar (shu jumladan, I tipdagi odamlarning T tipidagi limfotrop virusi), qizilcha, herpes, B19 parvovirusi, sitomegalovirus, mikoplazma va boshqalar. Tadqiqotchilar Epstein-Barr virusiga ko'proq e'tibor berishmoqda. Ushbu virusning Revmatoid artrit rivojlanishidagi roli uchun quyidagi dalillar mavjud: Bemorlarning 80 foizida Epstein-Barr virusiga antitanachalar titrlari aniqlangan Revmatoid artritli bemorlarning B-limfotsitlari sog'lom odamlarning B-limfotsitlariga qaraganda Epstein-Barr virusini ko'proq yuqtiradi; virus Revmatoid omil sintezini qo'zg'atishi mumkin; virus tarkibiy qismlari va DW4, DW14, DR ning HLA molekulalarining beta-zanjirli biriktirilishi o'rtasidagi antitanachalar o'xshashdir. So'nggi yillarda mikobakteriyalarning revmatoid artrit rivojlanishidagi roli muhokama qilindi. Mikobakteriyalar eksperimental hayvonlarda artritga olib keladigan stress oqsillarini aniqlangan. Revmatoid artritli bemorlarda mikobakteriyalarning oqsillariga qarshi antitanachalar titrlari ko'payadi. Stress oqsillarining namoyon bo'lishi yallig'lanish jarayonini aks ettiruvchi turli yuqumli agentlarga xos bo'lgan reaksiya ("o'tkir fazali javob reaksiyasi") kuzatiladi.

Revmatoid artritis klinikasi erkaklarga nisbatan ayollarda ko'proq uchraydi. Kasallikning tarqalganligi yosh o'tgan sari ortadi. Ilk namoyon bo'lishi turli xil ko'rinishlarda bo'ladi. Ko'pincha kasallik poliartritis ko'rinishida, ayrim paytlarda artritis belgisi kuchsiz, artralgiya belgilari, ertalabki bo'g'imlarning qotishi, holsizlik, oriqlab ketishi, subfebril harorati, limfadenopatiya belgilari bo'g'imlarning yaqqol zararlanishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning boshlang'ich variantlari: Sekin-asta (bir necha oy davomida) ayniqsa mayda bo'g'imlarda (50% hollarda) og'riqning oshishi va harakat cheklanishining ortib borishi bilan namoyon bo'ladi. Tizza va elka bo'g'imlari monoartriti keyinchalik jarayonga juda tez panja va kaftning mayda bo'g'imlari ham qo'shiladi. Yirik bo'g'imlarning o'tkir monoartriti, septik yoki mikrokristalli artritisni eslatadi. "Palindrom revmatizm", panja bo'g'imlarining o'tkir, simmetrik poliartriti juda ko'p qaytalanuvchi xurujlar bilan kechadi. Xurujlar tizza va tirsak bo'g'imlarida kam uchraydi. Ular bir necha soat yoki kunlar davom etib, sog'ayish bilan tugaydi. Qaytalanuvchi bursit va tendosinovit, ayniqsa bilak-kaft bo'g'imi sohasida uchraydi. O'tkir poliartritis – mayda va yirik bo'g'imlarning ko'plab yallig'lanishi, kuchli og'riq, diffuz shish va yoshi ulug' odamlarda harakatning cheklanishi bilan kechadi («RS3PE – sindrom» - remittin seronegative symmetric synovitis with pitting edema – «yostiqsimon» shishli, qaytalanuvchi seronegativ simmetrik sinovit).

Revmatik polimialgiyani eslatuvchi avj olib ketgan poliartralgiya (odatda keksalarda). Generalizatsiyalashgan (Yalpi) mialgiya, ertalabki bo'g'imlarning qotishi, ikki tomonlama karpal tunnel sindromi, ruxiy tushkunlik, oriqlash odatda keksa yoshdagi bemorlarda uchraydi, RA xarakterli klinik belgilar keyinchalik rivojlanadi.

Xulosa: Revmatoid artritisni qo'shimcha dorilar bilan davolash usullari. Simptomatik anal-getik sifatida (NYAQD etarli samara bermaganda) nisbatan yuqori toksiklikka ega bo'lgan parasetamol (atsetaminofen) kunda 500-1500 mg dozada qo'llaniladi. CHegaralangan simptomatik davo sifatida NYAQD gel va surtma ko'rinishida shuningdek, dimetilsulfoksidning 30-50% suvli eritmasi applikasiya shaklida buyuriladi. Ostsopoz belgilari kuzatilishi kalsiy preparatlari, D-vitami, bifosfonat, kalsitoninlarni tavsiya etishga ko'rsatma hisoblanadi. Ushbu noxush va shafqatsiz kasallikni bartaraf qilish uchun, ayniqsa, qishda, sizning qo'lingizni issiq ushlab turishingiz kerak. Ma'lumki, issiqlik qon aylanishini yaxshilaydi va birgalikdagi sog'liqqa ijobiy ta'sir ko'rsatadi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. X.A.Мусалатова, Г.С.Юмашева. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов медицинских ВУЗов– Ташкент. Медицина. 2005 г.
2. Жалилов Л.М. Болалар травматологияси. Дарслик. - Тошкент. "IQTISODMOLIYA" 2002 й.
3. Н.В.Корнилов, Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия. Руководство в

- 4 тома. Санкт-Петербург. Издательство «Гиппократ». 2008 г.
4. А.А.Герасимов. Руководство к практическим занятиям по травматологии-ортопедии. Екатеринбург. ГОУ ВПО УГМА Росздрава, 2008 г.
5. Г.П.Котельников, С.П. Миронов. Травматология. Национальное руководство. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.
6. К.Букуп. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. – Москва. Медицинская литература, 2007 г.
7. Г.П.Котельников, С.П. Миронов. Травматология и ортопедия. Учебник. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2006 г.
8. Анкин Л.Н. Анкин Н.И. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. Москва. Книга плюс. 2002 г.
9. Г.Д.Никитин, А.В.Рак, С.А.Линник. Хирургическое лечение остеомиелита. – Монография. Москва. Медицина, 2000 г.
10. А.А.Пушков. Сочетанная травма. Учебник. Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 1998 г.