



REVMATOID ARTRIT VA QALQONSIMON BEZNING BOG'LIQLIGI BILAN KECHADIGAN DISFUNKSIYONAL JARAYONLAR

Urakov Jamshid Rustamovich

*Reabilitologiya va sport tibbiyoti kafedrası
Buxora davlat tibbiyot instituti*

Annotatsiya: *Revmatoid artrit (RA) va qalqonsimon bezning bog'liqligi ko'p vaqtlar davomida o'rganilgan. Bu bog'liqlini o'rganish quyidagi jarayonlarga bog'liq holda amlga oshirilgan: (1) oldindan RA bilan kasallangan bo'lgan bemorlarda qalqonsimon bezning funktsional va immun anomaliyalari va (2) oldindan qalqonsimon autoimmun kasalliklari bo'lgan bemorlarda qo'shma o'zgarishlar. RA bilan kasallangan bemorlarda qalqonsimon bezning disfunktsiyasi ko'pincha autoimmun xususiyatga ega bo'ladi, ular qalqonsimon bezning antikor titrlarining ko'tarilishi bilan birga keladi. RA bilan kasallangan bemorlarda odatda, gipo yoki gipertiroidi namoyon bo'ladi. Qo'shimchalar va qalqonsimon bezning bir vaqtning o'zida ta'sirlanishi, genetik moyillik bilan bog'liq. Qalqonsimon bez kasalliklarida qo'shma anomaliyalar turli xarakterga ega bo'lishi mumkin (umuman poliartrit) va ular gipotiroidizmga bog'liq. Bitta odamda ikki yoki undan ortiq autoimmun kasalliklar mavjudligining mumkin bo'lgan holat bilan bog'lanadi. Ushbu ma'lumotlar RAning barcha holatlarida tiroid antikorlari va qalqonsimon bez disfunktsiyalarini erta aniqlash va etarli darajada davolash uchun testlarni o'tkazish uchun asos bo'ladi.*

Kalit so'zlar: *Revmatoid artrit, autoimmun kasalliklar, qalqonsimon bez, disfunktsiya*

Резюме: *Взаимосвязь между ревматоидным артритом (РА) и щитовидной железой изучается на протяжении многих лет. Эта ассоциация была исследована в отношении следующих процессов: (1) функциональные и иммунные нарушения щитовидной железы у пациентов с ранее существовавшим РА и (2) сопутствующие заболевания у пациентов с ранее существовавшим аутоиммунным заболеванием щитовидной железы. Дисфункция щитовидной железы у больных РА часто носит аутоиммунный характер, сопровождается повышенными титрами тиреоидных антител. Пациенты с РА обычно имеют гипо- или гипертиреоз. Одновременное обнажение придатков и щитовидной железы связано с генетической предрасположенностью. Патологии суставов при заболеваниях щитовидной железы могут быть различной природы (как правило, полиартриты) и связаны с гипотиреозом. Это связано с возможным наличием двух и более аутоиммунных заболеваний у одного человека. Эти данные служат основой для раннего выявления и адекватного лечения тиреоидных антител и дисфункции щитовидной железы во всех случаях РА.*

Ключевые слова: *ревматоидный артрит, аутоиммунные заболевания, щитовидная железа, дисфункция.*



Kirish Revmatoid artrit (RA) tizimli yallig'lanish, doimiy sinovit va avtoantikorlar (ayniqsa sitrullinat peptidlari va revmatoid omillarga qarshi) bilan tavsiflangan autoimmun kasallikdir (1). Birgalikda yallig'lanishning takroriy epizodlari bilan bo'g'imning normal tuzilishi buziladi, natijada harakatchanlik kamayadi va nogironlik kuchayadi (2). Bundan tashqari, ko'plab RA bemorlari qo'shimcha bo'g'imlarning klinik belgilari bilan ham namoyon bo'ladi (3). Yaqinda meta-tahlil (4) so'nggi 40 yil ichida RA ning global tarqalishi taxminan 0,46% ni tashkil etganligini aniqladi. Bundan tashqari, RA turli xil otoimmün kasalliklar, shu jumladan qalqonsimon bez disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lishi aniqlandi (5). Qalqonsimon bez disfunktsiyasi asosan gipertiroidizm, gipotiroidizm, subklinik gipertiroidizm va subklinik gipotiroidizmni o'z ichiga oladi. Asosan Xashimoto tiroiditi va Graves kasalligini o'z ichiga olgan autoimmun tiroid kasalligi turli xil qalqonsimon disfunktsiyaning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, qalqonsimon bez peroksidaza, tiroglobulin yoki tirotropin retseptorlari autoantigenlariga qarshi antikorlar ishlab chiqarish bilan namoyon bo'ladi . Klinik ko'rinishlardan tashqari, bir nechta qalqonsimon bez kasalliklarini aniqlashda laboratoriya tekshiruvlari muhimroqdir. Umumiy test ko'rsatkichlari qalqonsimon bezni situmullovcchi gormon (TSG), triiodotironin (T3), tiroksin (T4), erkin triiodotironin (T3), erkin tiroksin (fT4) (8). Turli eksperimental uskunalar va aniqlash to'plamlari tomonidan berilgan mos yozuvlar qiymatlari diapazoni ma'lum darajada o'zgarib turadi, ammo indikatorning o'zgarishi tendentsiyasi keng tarqalgan (9 , 10) e'tirof etilgan. Gipotiroidizm va gipertiroidizmni ochiq va subklinik bosqichlarga bo'lish mumkin. Gormonlar darajasiga ko'ra, gipertiroidizm va gipotiroidizm, mos ravishda, ortiqcha va etarli bo'lmagan tiroid gormonlari sifatida aniqlanadi (11). Qalqonsimon bez kasalliklari va revmatoid artritning aksariyati surunkali kasalliklardir va afsuski, qalqonsimon bez disfunktsiyasining dastlabki belgilari o'ziga xos emas va ko'pincha qalqonsimon bezning biokimyoviy testlari bo'lmaganda boshqa kasalliklarning klinik ko'rinishi bilan qoplanadi (12) . Qalqonsimon bezning disfunktsiyasi sog'liq uchun zararli bo'lishi mumkin va agar tashxis qo'yilmasa yoki davolanmasa, jiddiy salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin va istisno hollarda o'limga olib kelishi mumkin

Material va metodlar Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan odamlarda qalqonsimon bez kasalligi, masalan, gipotiroidizm rivojlanishi ehtimoli ko'proq. Minnesota shtatining Rochester shahridagi Mayo klinikasida revmatolog va tibbiyot professori Erik Mattesonning fikricha: "Taxminlar shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarning 15% dan 25% gacha qalqonsimon bez kasalligi hayotlari davomida rivojlanadi". Taqqoslash uchun, umumiy populyatsiyadagi kattalarning taxminan 10 foizidan 12 foizigacha qalqonsimon bez kasalligi rivojlanadi. Aloqa ikkala yo'nalishda ham ko'rinadi: autoimmun tiroid kasalligi bilan yashovchi odamlarda revmatoid artrit rivojlanish xavfi yuqori. Hashimoto tiroiditi bilan og'rigan odamlarning taxminan 14 foizida immunitet tizimingiz qalqonsimon bezga hujum qiladi va ko'pincha gipotiroidizmga olib keladi - boshqa autoimmun kasallik, ko'pincha



RA olib keladi. Ikkala holat o'rtasidagi bog'liqlik to'liq tushunilmagan bo'lsa-da, mutaxassislar bitta autoimmun kasallikka ega bo'lish boshqasini rivojlanish xavfini oshirishini bilishadi. Doktor Matteson: "Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bezning autoimmun disfunktsiyasini o'z ichiga olgan boshqa autoimmun kasalliklarni rivojlanish ehtimoli ko'proq", deydi. "Bog'lanish immunitet tizimining tizimli g'ayritabiiy reaksiyasi bilan bog'liq bo'lib, bu boshqa organ tizimlarining ishtirokiga olib keladi." Yana bir potentsial bog'liqlik: RA va autoimmun qalqonsimon bez kasalliklariga umumiy genetik moyillik bo'lishi mumkin

Natijalar va ularning tahlili Qalqonsimon bezning buzilishi ham, RA ham tabiatda autoimmun bo'lganligi sababli, ularning kelib chiqishi o'xshash bo'lishi mumkin. Biroq, aniq mexanizm hali tushunilmagan. RA va qalqonsimon bez disfunktsiyasi o'rtasidagi bog'liqlikda genetik va atrof-muhit omillari ishtirok etadi, deb ishoniladi. RAda qalqonsimon bez funksiyalarini baholash juda muhim, chunki RA ni davolash qalqonsimon bez disfunktsiyasini yanada kuchaytirishi mumkin. RA bemorlarida yallig'lanishni bostirish uchun ishlatiladigan glyukokortikoid yuqori dozalarda T3 va T4 ni oshirmasdan TSG sekretsiasini to'g'ridan-to'g'ri bostirishga olib kelishi mumkin. Boshqa dori, leflunomid, qalqonsimon bez funksiyasiga ham ta'sir qilishi mumkin. Shunday qilib turli tadqiqotlar RA bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bez skriningini muntazam ravishda o'tkazish kerakligini taklif qildi.

Shunchaki RAga ega bo'lish bemorlarning yurak xuruji xavfi RA bo'lmagan odamga qaraganda 68 foizga yuqori ekanligi aniqlandi. Qalqonsimon bezning kam faolligi yurak xastalıkları xavfini yanada oshirishi mumkin, chunki u yurak urish tezligining sekinlashishi, xolesterinning ko'payishi, yurak atrofidagi suyuqlikning ko'payishi va yurak etishmovchiligiga olib kelishi mumkin.(6)

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ikkala holat birgalikda yurak-qon tomir xavfini oshirishi mumkin. Gollandiyalik olimlarning tadqiqotga ko'ra, yallig'lanishli artrit va gipotiroidizm bilan og'rigan ayollarda yurak-qon tomir kasalliklari xavfi uch baravar ko'proq bo'lgan.

Xulosa

Bizning tadqiqotimiz qalqonsimon bez disfunktsiyasi RA bilan og'rigan bemorlarda juda keng tarqalganligini ko'rsatadi. Bizning topilmalarimizga asoslanib, RA bilan og'rigan bemorlarni boshqarish va kuzatish qalqonsimon bez avtoantikorlari va qalqonsimon bez disfunktsiyasini tekshirishni o'z ichiga olishi tavsiya etiladi. Qalqonsimon bez funksiyasi va RA o'rtasidagi bog'liqlik mexanizmini tushunish uchun keyingi tadqiqotlar o'tkazilishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1.Шодидулова Г.З., Эргашова М.М. Особенности клинического течения ранняя диагностика вторичного остеоартроза у женщин с ревматоидным артритом. //Прилож.к журн. Терапевтический вестник Узбекистана. 2021 № 1



2. Шодикулова Г.З., Пулатов У.С. Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения ревматоидного артрита. //Прилож.к журн. Биомедицины и практики Узбекистана. 2020, Том 2: 116-127

3. Насонов ЕЛ, редактор. Ревматология. Клинические рекомендации. Москва: ГЕОТАР-Медиа; 2010

4. Александрова ЕН, Авдеева АС, Лукина ГВ и др. Клинико-иммунологические эффекты анти-В-клеточной терапии у больных ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология. 2012;50(1):1421

5. Авдеева АС, Новиков АА, Александрова Е.Н. и др. Связь уровней цитокинов с активностью заболевания, уровнем аутоантител и деструктивными изменениями суставов при раннем ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2015;53(4):385- 90

6. Norqobilov, Shahobiddin Yo'lchiyevich. "BOLALARDA QORINCHALAR ARO TO 'SIQ DEFEKTLARINING D-EXOKG IMKONIYATLARI." XALQARO KONFERANSLAR . jild. 1. No 21. 2022 yil.

7. Насонов ЕЛ, Александрова ЕН, Новиков АА. Аутоиммунные ревматические заболевания: итоги и перспективы научных исследований. Научно-практическая ревматология. 2015;53(3):230-7

8. Никитина НМ, Афанасев ИА, Романова ТА, Ребров АП. Особенности коморбидности у больных ревматоидным артритом в разные годы наблюдения. Современная ревматология. 2015;9(1):39-43.

9. Парамонова ОВ, Русанова ОА, Гонтар ИП. Взаимосвязь органоспецифической аутоиммунной патологии щитовидной железы с неорганическими аутоиммунными ревматическими заболеваниями. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2012;8(1):46-50

10. Акрамова Х. А., Ахмедова Д. И., Хайбуллина З. Р. АУТОАНТИТЕЛА, ПРОФИЛИ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ И ИХ СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.

11. Гайбуллаев Ж. Ш., Хусаинова Ш. К. ФАКТОРЫ РИСКА И ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.

12. Элламонов С. Н. и др. ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ В КОМОРБИДНОСТИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2.

13. Boymanovich, Xolbekov Baxtiyor, and Norqobilov Shahobiddin Yo'lchiyevich. "EFFECT AND IMPORTANCE OF MICROELEMENTS AND CARBOHYDRATES IN PERIODONTAL DISEASE." (2022).