

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

TAJRIBAVIY REVMATOID ARTRITDA QALQONSIMON BEZDAGI MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLARNING QIYOSIY TAVSIFI

Urakov Jamshid Rustamovich

Reabilitatsiya va sport tibbiyoti kafedrası

Buxoro davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA

Rematoid artrit (RA) autoimmun kasallik bo'lib, tizimli yallig'lanish, doimiy sinovit va autoantikorlarning shakllanishi (ayniqsa, sitrulinlangan peptidlar va revmatoid omillarga qarshi) bilan tavsiflanadi (1). Qo'shma yallig'lanishning takroriy epizodlari bilan bo'g'imning normal tuzilishi buziladi, natijada harakatchanlikning pasayishiga va nogironlikning oshishiga olib keladi (2). Bundan tashqari, RA bilan og'rigan ko'plab bemorlarda qo'shimcha bo'g'imlarning klinik belgilari mavjud (3). Yaqinda o'tkazilgan meta-tahlil (4) so'nggi 40 yil ichida RA ning global tarqalishi taxminan 0,46% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, RA turli otoimmün kasalliklar, shu jumladan qalqonsimon bez disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Qalqonsimon bez disfunktsiyasi asosan gipertiroidizm, hipotiroidizm, subklinik gipertiroidizm va subklinik hipotiroidizmni o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar. Rematoid artrit , gipertiroidizm, gipotiroidizm, disfunktsiya

Kirish. Rematoid artrit autoimmun kasallik bo'lib, tizimli yallig'lanish, doimiy sinovit va otoantikorlarning shakllanishi (ayniqsa, sitrulinlangan peptidlar va revmatoid omillarga qarshi) bilan tavsiflanadi (1). Qo'shma yallig'lanishning takroriy epizodlari bilan bo'g'imning normal tuzilishi buziladi, natijada harakatchanlikning pasayishiga va nogironlikning oshishiga olib keladi (2). Bundan tashqari, RA bilan og'rigan ko'plab bemorlarda qo'shimcha bo'g'imlarning klinik belgilari mavjud (3). Yaqinda o'tkazilgan meta-tahlil (4) so'nggi 40 yil ichida RA ning global tarqalishi taxminan 0,46% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, RA turli otoimmün kasalliklar, shu jumladan qalqonsimon bez disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Qalqonsimon bez disfunktsiyasi asosan gipertiroidizm, gipotiroidizm, subklinik hipertiroidizm va subklinik gipotiroidizmni o'z ichiga oladi. Asosan Hashimoto tiroiditi va Graves kasalligini o'z ichiga olgan otoimmün tiroid kasalligi turli xil qalqonsimon disfunktsiyalarning eng keng tarqalgan sababi bo'lib,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

tiroid peroksidaza, tiroglobulin yoki tirotropin retseptorlari autoantigenlariga qarshi antikorlar ishlab chiqarish bilan namoyon bo'ladi (6,7). Qalqonsimon bezning bir qator kasalliklarini aniqlashda klinik ko'rinishlardan tashqari, laboratoriya tekshiruvlari katta ahamiyatga ega. Umumiy test qiymatlari qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon (TSH), triiodotironin (T3), tiroksin (T4), erkin triiodotironin, erkin tiroksinni o'z ichiga oladi. Turli xil eksperimental uskunalar va aniqlash to'plamlari tomonidan berilgan mos yozuvlar qiymatlari diapazoni ma'lum darajada farq qiladi, ammo tendentsiya keng tarqalgan. Hipotiroidizm va gipertiroidizmni manifest va subklinik bosqichlarga bo'lish mumkin. Gormonlar darajasiga qarab, gipertiroidizm va gipotiroidizm, mos ravishda, tiroid gormonlarining ortiqcha va etishmasligi sifatida belgilanadi. Qalqonsimon bez kasalliklari va revmatoid artritning aksariyati surunkali kasalliklardir va afsuski, qalqonsimon bez disfunktsiyasining dastlabki belgilari o'ziga xos emas va ko'pincha qalqonsimon bez funktsiyasining biokimyoviy testlari bo'lmaganda boshqa kasalliklarning klinik ko'rinishlari bilan qoplanadi. Qalqonsimon bezning disfunktsiyasi sog'liq uchun zararli bo'lishi mumkin va agar tashxis qo'yilmasa va davolanmasa, jiddiy salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin va o'ta og'ir holatlarda o'limga olib kelishi mumkin.

RA li bemorlarda qalqonsimon bez disfunktsiyasi xavfi bo'yicha tadqiqotlar natijalari ziddiyatli. Misol uchun, McCoy tadqiqoti va boshqalar. RA bo'lgan bemorlarda RA bo'lmagan bemorlarga nisbatan gipotiroidizm xavfi sezilarli darajada oshmagan degan xulosaga keldi. Graves kasalligi gipertiroidizmning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, RA bilan birga keladigan kasalliklarning yuqori darajasiga ega. To'plangan dalillarni hisobga olgan holda, biz RA bo'lgan bemorlarda qalqonsimon bezning to'rtta asosiy disfunktsiyasi xavfi yuqori yoki yo'qligini baholash uchun tizimli tekshiruv va meta-tahlil o'tkazdik. Biz shuningdek, nazorat guruhining kelib chiqishi, tadqiqot turi, hududlari va nashr sanasining umumiy tahlil natijalariga ta'sirini o'rganish, shuningdek, geterogenlik manbalarini o'rganish uchun kichik guruh tahlillaridan foydalandik.

Tadqiqot usullari va natijalari. RA nosimmetrik bo'g'inlarga ta'sir qiluvchi otoimmün yallig'lanish kasalligi bo'lib, odatda doimiy bo'g'im og'rig'i, noziklik va bo'g'imlarning yo'q qilinishi (7) bilan tavsiflanadi, qalqonsimon bez disfunktsiyasi esa eng keng tarqalgan surunkali endokrin kasalliklardan biridir (8, 9). Ushbu meta-tahlilda birinchi navbatda muhokama qilingan qalqonsimon bez

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

disfunktsiyasiga gipertiroidizm (qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon [TSH], yuqori erkin tiroksin [FT4]), gipotiroidizm (yuqori TSH, past FT4), subklinik gipertiroidizm (past TSH, normal FT4), subklinik gipotenziya kiradi. (yuqori TSH, normal. Qalqonsimon bez kasalliklarining klinik ko'rinishlari juda o'zgaruvchan va odatda o'ziga xos bo'lmaganligi sababli, qalqonsimon bez disfunktsiyasi diagnostikasi, birinchi navbatda, laboratoriya biokimyoviy testlariga asoslanadi. Garchi ko'plab tadqiqotlar RA bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bez disfunktsiyasi xavfini baholagan bo'lsa-da, ularning xulosalari Misol uchun, Nazari va boshq 400 yangi tashxis qo'yilgan RA bemorlarida qalqonsimon bez funktsiyasini solishtirganda va RA bilan kasallangan bemorlarda qalqonsimon bez disfunktsiyasining yuqori tarqalishini aniqlagan (25,25% ga nisbatan 11,5%). ; P qiymati = 0,00001). Biroq, McCoy va boshqalar (4) RA bo'lgan bemorlarda gipotiroidizm bilan kasallanish RA bo'lmagan bemorlarga nisbatan sezilarli darajada oshmaganligini aniqladilar .

Biz 29 ta maqolaning meta-tahlilini o'tkazdik. Qalqonsimon bez disfunktsiyasining to'rtta turini kategorik o'zgaruvchilar sifatida qo'llagan holda, RA bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bez disfunktsiyasi xavfi turli darajada oshdi, ammo keng qamrovli tahlil natijalari ham yuqori heterojenlikni ko'rsatdi. Kichik guruh tahlillari shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhlarining kelib chiqishi gipertiroidizm xavfining geterogenlik manbai bo'lib, o'rganish turi korrelyatsiya tahlilida subklinik gipotiroidizmga geterogenlik manbai bo'lgan.

Nazorat guruhi sog'lom nazoratchilardan iborat bo'lsa, RA bo'lgan bemorlarda RA bo'lmagan boshqa bemorlarga nisbatan gipertiroidizm xavfi yuqori edi. Bu qalqonsimon bez disfunktsiyasi va boshqa kasalliklar o'rtasidagi munosabatlarni yanada chuqurroq o'rganish zarurligini ko'rsatadi. Masalan, ko'krak bezi saratoni uchun tizimli davolash sifatida kimyoterapiya preparatlarini qo'llash tiroid disfunktsiyasi xavfini oshiradi (5). O'z navbatida, ikki yil oldin o'tkazilgan meta-tahlil gipertiroidizmning normal qalqonsimon funktsiyasi bo'lganlarga nisbatan prostata, qalqonsimon bez va ko'krak saratoni bilan bog'liqligini aniqladi. O'tgan yili o'tkazilgan Mendelian randomize tekshiruvi, shuningdek, qalqonsimon bez kasalliklari va ko'krak saratoni xavfi o'rtasidagi sababiy bog'liqlikning qo'shimcha dalillarini taqdim etdi. Kichik guruhlar tahlillari shuni ko'rsatdiki, geografik mintaq va nashr etilgan yil turli xillikning asosiy manbalari emas. Biroq, kichik guruhlar tahlili shuni ko'rsatdiki, faqat Osiyoda o'tkazilgan tadqiqotlar

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

gipertiroidizm va subklinik gipotiroidizmning tarqalishi nuqtai nazaridan RA guruhi va nazorat guruhi o'rtasida statistik jihatdan muhim farqlarni ko'rsatdi. Aksincha, gipertiroidizm va subklinik gipertiroidizmning kichik guruhlar tahlillari shuni ko'rsatdiki, RA va nazorat guruhlari o'rtasidagi ushbu kasalliklarning tarqalishidagi farq faqat so'nggi o'n yillikda oldingi tadqiqotlar bilan solishtirganda statistik ahamiyatga ega edi. Bizning meta-tahlilimiz RA bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bez disfunktsiyasi tez-tezligini tasdiqladi va RA bilan og'rigan bemorlarda tiroid funksiyasini muntazam biokimyoviy tekshirishni o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Bu nafaqat RA bilan og'rigan bemorlarda mumkin bo'lgan qalqonsimon bez kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash imkonini beradi, balki bundan ham muhimi, RA uchun terapevtik preparatlar qalqonsimon bez kasalliklarini kuchaytirishi mumkin va qalqonsimon bez funksiyasini aniqlash klinisyenlarga dori vositalaridan oqilona foydalanishga yordam beradi. Glyukokortikoidlar va leflunomid kabi RAni davolash uchun ishlatiladigan an'anaviy dorilar qalqonsimon bez funksiyasiga ta'sir qiladi, o'simta nekroz omil inhibitörleri esa hipotiroidizmi bo'lgan RA bemorlarida qalqonsimon bez funksiyasini yaxshilaydi. RAni davolash bilan bog'liq bo'lgan turli dorilarning qalqonsimon bez funksiyasiga ta'siri va qalqonsimon bez disfunktsiyasining RA davolashning erta ta'siriga ta'sirini diqqat bilan o'rganish tavsiya etiladi. Qalqonsimon bez autoantikorlari manfiy bo'lgan RA bemorlari bilan solishtirganda, musbat qalqonsimon otoantikorlari bo'lgan RA bemorlarida kasallikning boshlanishi yoshroq va kasallikning faolligi yuqori bo'lgan. Shuning uchun RA bilan og'rigan yosh bemorlarda qalqonsimon bez funksiyasi muntazam ravishda tekshirilishi kerak. Qalqonsimon bez disfunktsiyasi va RA o'rtasidagi yaqin bog'liqlik umumiy patogenetik mexanizmni va qo'shimcha tekshirishga loyiq bo'lgan potensial terapevtik maqsadlarni ko'rsatadi.

Xulosa: Ushbu meta-tahlil shuni ko'rsatdiki, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, ayniqsa gipotiroidizm RA bilan og'rigan bemorlarda ko'proq uchraydi. Biz aniq shubhali klinik topilmalar mavjudligi yoki yo'qligidan qat'i nazar, RA bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bez funksiyasini muntazam biokimyoviy tekshirishni rag'batlantirish maqsadga muvofiq degan xulosaga keldik va aksincha. Bizning topilmalarimiz shuni ko'rsatadiki, revmatologlar RA bilan og'rigan bemorlarni qalqonsimon bez funksiyasini tekshirishlari va qalqonsimon bez disfunktsiyasining oldini olish va davolashning samarali strategiyalarini aniqlash uchun ularni

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

endokrinologlarga yuborishlari kerak. Bundan tashqari, RA qalqonsimon bez disfunktsiyasini keltirib chiqaradigan ko'pgina AITDlar bilan umumiy patogenezga ega bo'lishi mumkinligi sababli, tegishli davolash usullari ham bo'lishi mumkin. Kelgusi tadqiqotlar ko'proq potentsial mexanizmlar va davolash usullarini o'rganishi kerak.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Шодидулова 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
2. Насонов ЕЛ, редактор. Ревматология. Клинические рекомендации. Москва: ГЕОТАР-Медиа; 2010
3. 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
4. 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.
5. Norqobilov, Shahobiddin Yo'lchiyevich. "BOLALARDA QORINCHALARAROTO'SIQDEFEKTLARINING DEXOKGIMKONIYATLARI." XALQAROKONFERANSLAR. jild. 1. No21. 2022 yil. 7.
6. Насонов ЕЛ, Александрова ЕН, Новиков АА. Аутоиммунные ревматические заболевания: итоги и перспективы научных исследований. Научно-практическая ревматология. 2015;53(3):230-7
7. 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.
8. 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
9. Акрамова Х. А., Ахмедова Д. И., Хайбуллина З. Р. АУТОАНТИТЕЛА, ПРОФИЛИ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ И ИХ СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Журнал кардиореспираторных исследований. –2022. –

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Т. 3. –No1.

10.

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. –No. 1.

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

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