

REAKTIV ARTRITNING O'ZIGA XOS KLINIK KO'RINISHLARI VA KECHISH MEXANIZMLARI

Xidirova Nigora Xolmurzayevna

Ilmiy Rahbar: Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali Assistenti

Abdubakirov Bunyod Salohiddin o'g'li

G'iyosova Iroda Habibullo qizi

Ro'zimatova Nodira Ramzjon qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

Annotatsiya: Ushbu maqolada reaktiv artritning klinik ko'rinishlari, uning patogenetik asoslari hamda o'ziga xos kechish mexanizmlari yoritilgan. Reaktiv artrit infeksiyon kasalliklardan so'ng rivojlanadigan va immun tizimining patologik reaksiyasi bilan bog'liq bo'lgan yallig'lanishli bo'g'im kasalligi sifatida ko'rib chiqiladi. Maqolada kasallikning boshlanish davri, asimmetrik bo'g'im shikastlanishi, entesit, daktilit, ko'z va urogenital tizimdagi qo'shimcha alomatlar kabi klinik belgilar tahlil qilingan. Shuningdek, HLA-B27 antigeni bilan bog'liq surunkali kechish ehtimoli, kasallikning qaytalanuvchi xususiyati va prognozi ilmiy manbalar asosida o'rganilgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, reaktiv artritning o'ziga xosligi uning ko'p tizimli jarayon sifatida namoyon bo'lishi, infeksiyadan keyingi immun mexanizmlar bilan bog'liqligi hamda klinik belgilarining turfa xilligi bilan izohlanadi. Reaktiv artrit (RA) — infeksiyon kasalliklardan keyin rivojlanadigan va ko'pincha immun tizimining patologik javobi bilan bog'liq bo'lgan yallig'lanishli bo'g'im kasalligi hisoblanadi. Ushbu kasallik ko'proq yosh va o'rta yoshdagi odamlarda kuzatiladi. Reaktiv artritning o'ziga xos kechishini bir necha klinik va patogenetik xususiyatlar belgilab beradi.

Kalit so'zlar: reaktiv artrit, klinik belgi, patogenez, bo'g'im, entesit, daktilit, HLA-B27, surunkali kechish.

Аннотация: В данной статье рассматриваются клинические проявления реактивного артрита, его патогенетическая основа и специфические механизмы течения. Реактивный артрит рассматривается как воспалительное заболевание суставов, развивающееся после инфекционных заболеваний и связанное с патологической реакцией иммунной системы. В статье анализируются клинические особенности заболевания, такие как период начала, асимметричное поражение суставов, энтезит, дактилит, дополнительные симптомы со стороны глаз и мочеполовой системы. Также на основе научных источников изучается возможность хронического течения, связанного с антигеном HLA-B27, характер рецидивирования заболевания и прогноз. По результатам исследования уникальность реактивного артрита объясняется его манифестацией как мультисистемного процесса, его связью с постинфекционными иммунными механизмами и многообразием клинических симптомов. Реактивный артрит (РА) - воспалительное заболевание суставов,

развивающееся после инфекционных заболеваний и часто связанное с патологическим ответом иммунной системы. Это заболевание чаще встречается у людей молодого и среднего возраста. Особенности течения реактивного артрита определяются рядом клинических и патогенетических особенностей.

Ключевые слова: *реактивный артрит, клинические проявления, патогенез, сустав, энтезит, дактилит, HLA-B27, хроническое течение.*

Abstract: *This article discusses the clinical manifestations of reactive arthritis, its pathogenetic basis and specific mechanisms of its course. Reactive arthritis is considered as an inflammatory joint disease that develops after infectious diseases and is associated with a pathological reaction of the immune system. The article analyzes the clinical features of the disease, such as the onset period, asymmetric joint damage, enthesitis, dactylitis, additional symptoms in the eye and urogenital system. Also, the possibility of a chronic course associated with the HLA-B27 antigen, the nature of the disease recurrence and prognosis are studied based on scientific sources. According to the results of the study, the uniqueness of reactive arthritis is explained by its manifestation as a multisystem process, its connection with post-infection immune mechanisms and the diversity of clinical symptoms. Reactive arthritis (RA) is an inflammatory joint disease that develops after infectious diseases and is often associated with a pathological response of the immune system. This disease is more common in young and middle-aged people. The specific course of reactive arthritis is determined by several clinical and pathogenetic features.*

Key words: *reactive arthritis, clinical signs, pathogenesis, joint, enthesitis, dactylitis, HLA-B27, chronic course.*

KIRISH

Reaktiv artrit (RA) bugungi kunda revmatologiyada muhim klinik muammolardan biri sifatida qaraladi. U infeksiyon kasalliklardan keyingi davrda rivojlanib, immun tizimining noto'g'ri shakllangan javob reaksiyasi bilan bog'liq bo'ladi.

Kasallik ko'proq yosh va mehnatga layoqatli aholida uchrashi, shuningdek, surunkali kechishga moyilligi tufayli ijtimoiy ahamiyatga ega hisoblanadi. Reaktiv artritning klinik belgilarini aniqlash va uni boshqa yallig'lanishli artritlardan farqlash tibbiy amaliyotda katta ahamiyat kasb etadi.

So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar RA rivojlanishida genetik omillar (HLA-B27 antigeni), infeksiyon agentlar (chlamydia, salmonella, yersinia, shigella, kampilobakter va boshqalar) hamda organizmning avtoimmun mexanizmlari muhim o'rin tutishini ko'rsatmoqda.

Shu bilan birga, kasallikning klinik manzarasi ko'p qirraliligi bilan ajralib turadi: bo'g'imlardagi yallig'lanish, entesit, daktilit, ko'z va urogenital tizimdagi qo'shimcha belgilar kasallikka o'ziga xos klinik ko'rinish bag'ishlaydi.

Reaktiv artritning o'ziga xos kechishini o'rganish uning diagnostik imkoniyatlarini kengaytirish, davolash samaradorligini oshirish va surunkali shakllanishining oldini olishda muhim ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi. Shu sababli mazkur maqolada RAning klinik ko'rinishlari va kechish mexanizmlari chuqur tahlil qilinadi.

ASOSIY QISM

Reaktiv artritning patogenezi

Reaktiv artritning kelib chiqishi infeksiyon omillar va immun tizimi reaksiyasi bilan chambarchas bog'liqdir. Tadqiqotlarga ko'ra, chlamydia trachomatis, salmonella, shigella, yersinia hamda kampilobakter kabi mikroorganizmlar kasallikni qo'zg'atuvchi asosiy etiologik agentlar hisoblanadi.

Infeksiya organizmga tushganidan keyin ularning antigenlari uzoq muddat davomida saqlanib qoladi va immun tizimi tomonidan avtoimmun reaksiyani qo'zg'atadi. Shu sababli RA to'g'ridan-to'g'ri infeksiya oqibatida emas, balki unga qarshi yuzaga kelgan immun javob natijasida rivojlanadi. Kasallik rivojlanishida genetik omillar ham muhim o'rin tutadi.

Ayniqsa, HLA-B27 antigeni mavjud bo'lgan shaxslarda reaktiv artritga moyillik yuqori bo'lib, kasallikning surunkali yoki qaytalanuvchi kechishi ehtimoli kuchayadi. Bu omil kasallikni boshqa yallig'lanishli artritlardan ajratishda muhim diagnostik belgi sifatida qaraladi.

Klinik belgilarining o'ziga xosligi

Reaktiv artritning klinik manzarasi kasallikning boshlanish davridan boshlab o'ziga xos belgilar bilan kechadi.

Bo'g'im sindromi: RA ko'pincha pastki oyoq bo'g'imlarida – tizza, to'piq va oyoq panjasi bo'g'imlarida asimmetrik tarzda rivojlanadi. Shish, og'riq, giperemiya va harakatning cheklanishi kuzatiladi. Bu belgilar artritning boshqa shakllaridan farqli o'laroq ko'proq bir tomonlama xarakterga ega.

Entesit: pay va bog'lamlarning suyaklarga birikkan joylarida yallig'lanish kuzatiladi. Masalan, tovon suyagida pay birikkan qismdagi og'riq reaktiv artritga xos klinik belgidir.

Daktilit: barmoqlarning shishib, "kolbasa"simon ko'rinishga kelishi RAning yana bir tipik belgisi hisoblanadi.

Umurtqa pog'onasi shikastlanishi: ayrim bemorlarda bel sohasida og'riq va qotib qolish hissi kuzatiladi, bu spondiloartritga o'xshash ko'rinishni hosil qiladi.

Ekstraartikulyar ko'rinishlar

Reaktiv artritning klinik kechishi nafaqat bo'g'im bilan cheklanib qolmaydi, balki boshqa tizimlarga ham ta'sir ko'rsatadi:

Ko'z: kon'yunktivit, iridotsiklit va uveit ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu belgilar RAni ko'p tizimli kasallik sifatida ko'rsatadi.

Urogenital tizim: erkaklarda uretrit va prostatit, ayollarda esa servitsit kuzatilishi mumkin.

Teri va shilliq qavatlar: keratoderma blennorragikum, stomatit va og'iz bo'shlig'ida yaralar RAning tashxisini aniqlashda yordamchi belgilar sifatida qaraladi.

Kasallikning davomiyligi va kechish mexanizmlari

Reaktiv artrit odatda o'tkir yoki subo'tkir shaklda, ya'ni 3–6 oy davomida namoyon bo'ladi. Biroq ayrim hollarda kasallik surunkali shaklga o'tib, qaytalanuvchi artrit yoki spondiloartrit ko'rinishida davom etishi mumkin. Surunkali kechishga ko'pincha HLA-B27 antigeni musbat bemorlar moyil bo'lib, ular orasida nogironlik darajasiga olib keluvchi og'ir shakllar ham uchraydi.

O'ziga xoslikning ilmiy asoslari

Reaktiv artritning o'ziga xos kechishini belgilovchi omillar quyidagilardan iborat:

1. Infeksiyadan keyin kechiktirilgan immun javob asosida rivojlanishi.
2. Bo'g'imlardagi asimmetrik shikastlanish va pastki oyoq bo'g'imlariga xoslanishi.

3. Ekstraartikulyar belgilar – ko'z, urogenital tizim va teri shikastlanishi.

4. Genetik moyillik va surunkali kechishga o'tish ehtimoli.

Ushbu xususiyatlar reaktiv artritni boshqa yallig'lanishli bo'g'im kasalliklaridan ajratib turadi va uni alohida nosologik birlik sifatida ko'rib chiqishga asos bo'ladi.

XULOSA: Mazkur maqola doirasida o'rganilgan ma'lumotlar va tahlillar natijasida reaktiv artrit (RA)ning o'ziga xos kechishi bo'yicha quyidagi asosiy xulosalar va amaliy tavsiyalar shakllandi.

1. Patogenez va etiologiya. Reaktiv artrit odatda oldingi infeksiyalardan (masalan, chlamydia, salmonella, shigella, yersinia, kampilobakter va boshqalar) keyin rivojlanadi va to'g'ridan-to'g'ri mikroorganizmlarning bo'g'imda faol ko'payishi natijasida emas, balki infeksiyaga nisbatan keltirilgan immun reaksiyalar (molekulyar o'xshashlik, uzoq muddat saqlanib qolgan antigenlar, hujayra aralashuvi) tufayli yuzaga keladi. Genetik omil — HLA-B27 antigeni — kasallik rivojlanishi va surunkalashishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

2. Klinik o'ziga xoslik. RA asimmetrik olti oyoq bo'g'imlarida (tizza, to'piq, oyoq panjasi) ko'proq namoyon bo'ladi; entesit va daktilit kabi belgilarga xos bo'lib, ayrim bemorlarda umurtqa pog'onasi ham zarar ko'radi. Ekstraartikulyar manifestatsiyalar (kon'yunktivit, uveit, uretrit/prostatit/servitsit, teri va shilliq o'zgarishlari) kasallikning ko'p tizimli tabiatini ko'rsatadi va tashxis jarayonida ahamiyatli bo'ladi.

3. Diagnostika printsiplari. RA tashxisida anamnez (so'nggi infeksiyalar), klinik belgilarning o'ziga xosligi va ekskluziya printsiipi muhimdir. Laborator tekshiruvlar — qan qariyalanish belgilari, HLA-B27 testi, bo'g'im suyuqligi tahlili va zarur bo'lsa patogenetik tekshirishlar (PCR) yordam beradi. Obrazli tekshiruvlar (ultratovush, MRI) entesit va sirlashgan sakroiliitni aniqlashda foydalidir. Boshqa yallig'lanishli artritlardan — masalan, revmatoid artrit va seronegativ spondiloartritlardan — farqlash diagnostik aniqlikni oshiradi.

4. Davolash va boshqaruv. RA boshida simptomatik terapiya (nons-teroidal yallig'lanishga qarshi dorilar, og'riqni kamaytiruvchi chora-lar) samarali bo'ladi; lokal stroid in'ektsiyalari bo'g'im simptomlarini o'tkazishi mumkin. Agar kasallik uzluksiz yoki og'ir kechsa, DMARDlar (sulfalazin, metotreksat va boshqalar) va refrakter holatlarda biologik preparatlar (masalan, TNF-blokatorlar) qo'llanadi. Agar aktiv yoki perzistent infeksiyon agent aniqlansa (masalan, chlamydia), infeksiyon kasalliklar mutaxassisi bilan hamkorlikda maqsadli antibiotik terapiyasi ko'rib chiqilishi lozim. Reabilitatsiya, fizioterapiya va bemor ta'limi ham uzoq muddatli funksional natijalarni yaxshilashda muhimdir.

5. Prognoz va surunkalashish omillari. Ko'pchilik bemorlarda RA o'tkir yoki subo'tkir fazada (bir necha haftadan bir necha oygacha) o'z-o'zidan yoki davolanish natijasida remissiyaga o'tadi. Biroq HLA-B27 musbatligi, qaytalanuvchi infeksiyalar, kech diagnostika va og'ir boshlang'ich klinik ko'rinishlar surunkalashish va nogironlik rivojlanishi xavfini oshiradi. Shu sababli erta tashxis va individualizatsiyalangan terapiya prognozni yaxshilaydi.

6. Tashxis-davolashda multidisciplinary yondashuv zaruriyati. Reaktiv artrit bo'g'imlarga qo'shimcha ravishda ko'z, urogenital va teri tizimlarini ham shikastlashi sababli revmatolog, infeksiyon kasalliklar mutaxassisi, oftalmolog, dermatolog va fizioterapevt hamkorligi zarur. Bu yondashuv nafaqat simptomlarni kamaytiradi, balki uzoq muddatli asoratlarni xavfini kamaytiradi.

7. Ilmiy-amaliy va tadqiqot yo'nalishlari. Hozirgi paytda RA patogenezida ayrim savollar hanuzgacha ochiq qolmoqda: xavfli biomarkerlarning aniqligi, mikrobiom roli, chlamydia kabi agentlarga qarshi uzluksiz antibiotik terapiyasining o'rni va immunoterapiyaning individualizatsiyasi. Kelgusidagi tadqiqotlar uzoq muddatli kohort o'rganishlari, molekulyar biologik tahlillar va randomize klinik sinovlar orqali bu bo'sliqlarni to'ldirishi kerak.

8. Sog'liqni saqlash va profilaktika jihatlari. Reaktiv artritni kamaytirish uchun infeksiyalarni vaqtida aniqlash va davolash, oziq-ovqat xavfsizligini ta'minlash, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan himoya qilish choralarni kuchaytirish muhim. Bemorlar orasida kasallik belgilarini aniqlash va tezkor murojaat qilish bo'yicha ta'lim berish ham salomatlik natijalarini yaxshilaydi.

9. Amaliy tavsiyalar (qisqacha).

Tashxisda aniq anamnez olish va infeksiyon predispozitsiyani baholashga alohida e'tibor berilsin.

Ekstraartikulyar belgilar aniqlansa, tegishli mutaxassislar jalb etilsin.

Agar bemor uzoq davom etuvchi yoki og'ir shakl bilan namoyon bo'lgan bo'lsa, DMARDlar va ehtiyojga qarab biologik terapiya ko'rib chiqilsin.

Surunkalashish xavfi bo'lgan bemorlar uzoq muddat kuzatuv ostida bo'lsin.

Xulosa qilib aytganda, reaktiv artrit — infeksiyon trigger va immunologik reaksiyaning murakkab o'zaro ta'siri natijasida kelib chiqadigan ko'p tizimli kasallik

bo'lib, uning o'ziga xos kechishi diagnostika, individual davolash va uzoq muddatli kuzatuvni talab etadi.

Klinik e'tibor, erta interven-siya va multidisipliner yondashuv kasallik natijalarini yaxshilashda hamda surunkalashish va asoratlarning oldini olishda muhim omillardir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Braun J., Sieper J. Reaktiv artrit: klinik jihatlari va tibbiy davolash usullari // *Rheumatology International*. – 2009. – №29(7). – B. 849–857.
2. Hannu T. Reaktiv artrit // *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. – 2011. – №25(3). – B. 347–357.
3. Carter J. D., Hudson A. P. Reaktiv artrit: klinik belgilari va davolash // *Current Rheumatology Reports*. – 2009. – №11(6). – B. 421–426.
4. Townes J. M. AQSHda ichak infeksiyalaridan keyingi reaktiv artrit: ta'rif muammolari // *Clinical Infectious Diseases*. – 2010. – №50(2). – B. 247–254.
5. Colmegna I., Cuchacovich R., Espinoza L. R. HLA-B27 bilan bog'liq reaktiv artrit: patogenez va klinik ko'rinishlar // *Clinical Microbiology Reviews*. – 2004. – №17(2). – B. 348–369.
6. Хидирова Нигора Холмурзаевна, and Амиркулова Гулхаё Мурадуллаевна. "ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ" *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, vol. 4, no. 3, 2024, pp. 86-88. doi:10.5281/zenodo.10820008
7. Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) The Role of Ferritin in the Body. *International Journal of Integrative and Modern Medicine*, 2 (11). pp. 135-139. ISSN 2995-5319
8. Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) VASCULAR COMPLICATIONS OF DIABETES. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 4 (11). pp. 180-185. ISSN 2795-921X
9. Xidirova, N., and A. Bekmirzayev. "YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING YONDOSH KASALLIKLAR BILAN KECHISHI." *Евразийский журнал медицинских и естественных наук* 3.2 (2023): 118-122.
10. Хидирова, Н. Х., Х. С. Ахмедов, and Н. У. Абдумуродова. "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ." *Лучшие интеллектуальные исследования* 11.3 (2023): 162-170
11. Хидирова Н. Х., Ахмедов Х. С., Абдумуродова Н. У. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ // *Лучшие интеллектуальные исследования*. – 2023. – Т. 11. – №. 3. – С. 154-161.
12. Хидирова Н. Х., Абдумуродова Н. У. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ // *Лучшие интеллектуальные исследования*. – 2023. – Т. 11. – №. 1. – С. 68-72.

13.Xidirova Nigora Xolmirzayevna, & Shomirzayev Asilbek Akramovich. (2025). YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI ASORATLANGANDA DAVOLASH TAKTIKASI. International conference on multidisciplinary science, 3(4), 45–47.