

## ROMATOID ARTRITLI BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI: CHASTOTASI, XAVF OMILLARI, BUYRAK SHIKASTLANISHINING VARIANTLARI

**M. V. Mirhamidov**

Toshkent tibbiyot akademiyasi (PhD)

**D. N. Raxmonov**

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Terapiya yunalishi 1 bosqich magistri

[doston.raxmonov.tta@gmail.com](mailto:doston.raxmonov.tta@gmail.com)

### ANNOTASIYA

Ushbu sharh revmatoid artrit (RA) bilan og'riqan bemorlarda buyrak shikastlanishining xavf omillarini tavsiflashga bag'ishlangan. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, RA bilan og'riqan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi (SBK) RA bo'lmagan bemorlarga qaraganda sezilarli darajada tez-tez

**Kalit so'zlar:** revmatoid artrit, amiloidoz, surunkali glomerulonefrit, surunkali buyrak kasalligi, asosiy terapiya.

### АННОТАЦИЯ

Целью данного обзора является описание факторов риска поражения почек у больных ревматоидным артритом (РА). Согласно последним исследованиям, хроническая болезнь почек (ХБП) значительно чаще встречается у больных РА, чем у больных без РА, и тесно связана с более высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, амилоидоз, хронический гломерулонефрит, хроническая болезнь почек, базисная терапия.

### ABSTRACT

The present review is focused on risk factors of chronic kidney disease in rheumatoid arthritis (RA). According to recent data, the chronic kidney disease (CKD) in RA patients is more often than at patients without RA. It is closely associated with risk of cardiovascular disease and high mortality.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, amyloidosis, chronic glomerulonephritis, chronic kidney disease, basic therapy.

Revmatoid artrit autoimmun yallig'lanish kasalligi bo'lib bo'g'implarning rivojlanib boruvchi distruksiyasi, ichki organlarning sistemali yallig'lanishi, ko'plab komorbit kasalliklar bilan birga kelishi xarakterlanadi. Revmatoid artrit bilan kasallanish ko'rsatkichi dunyoda 40/100 000 tashkil etadi. {1-3} Keng spektrdagi innavatsion dorilarning paydo bo'lib, kasallikning kechish prognozi yaxshilangan bo'lishiga qaramasdan turli xil asoratlar paydo bo'lish xavfi saqlanib qolgan, shu jumladan buyraklar shikastlanishi. {4-6} RA bilan kasallanmagan bemorlarga qaraganda, RA li bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiya tezligi 60 ml /min dan kamayish bilan ifodalangan surunkali buyrak kasaligi ko'p kuzatiladi. Tadqiqotlarda RA li kasallarda surunkali buyrak kasaligining tarqalishi 24,5 % ekanligi aniqlangan {7}. L.J Hicson 20 yil davomida RA li bemorlarni kuzatib dastlab ko'ptokchalar filtratsiya tezligi me'yorida bo'lgan kasallar orasida 25.1 % surunkali buyrak kasaligi kelib chiqishini aniqlagan. AQSH da surunkali buyrak kasaligi bilan birga kechadigan RA li bemorlar 13,3% ni tashkil etadi va bu umumiy populyatsiyaga qaraganda 2 marotaba ko'proqni tashkil etadi. Rossiya Federatsiyasida o'tkazilgan tadqiqotlarga qaraganda surunkali buyrak kasalligi bilan birga kechadigan RA li bemorlar chastotasi 20,3% dan 43,6 % gacha ekanligi aniqlangan. Professor A.P Rebrov o'zining izlanishlari davomida 301 ta RA li bemorlarni kuzatgan. Tekshiruv vaqtida 44,5% bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiya tezligi normal bo'lgan vaqtida peshob analizida turli xil o'zgarishlar aniqlandi. Shu jumladan 20,3% bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiya tezligi pasayganligi, 76% RA li bemorlarda avvaldan buyrak kasalligi bo'lmagan bo'lsa ham albuminuria aniqlangan. Bu ma'lumotlarni umumlashtirgan holda buyrak patologiyasini RA bilan bir vaqtda kelishi kasallikning pragnoziga salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi {5-7-12,13}. Shunday qilib surunkali buyrak kasaligi va unga o'lib keladigan xavf omillari RA kasaligida actual muammo bulib kelajakda tadqiqotlar olib muhimligi isbotlangan.

RA da buyrak shikastlanishi uchun xavf omillari

Asosiy kasallikning rivojlanishi bilan patogenetik bog'liq bo'lgan buyrak shikastlanishi xos bo'lgan tizimli vaskulitning antineytrofil sitoplazmatik antikorlari, tizimli qizil yuguruk kabi ba'zi boshqa immunyallig'lanish revmatik kasalliklardan farqli o'laroq, buyrak shikastlanishi RA uchun juda xarakterli emas. RA da surunkali buyrak yetishmasligi rivojlanishining eng keng tarqalgan omillaridan biri bu steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni, shuningdek, ayrim asosiy yallig'lanishga qarshi dorilarni keng qo'llash tufayli dori nefrotoksikligidir [14]. Shunday qilib, RA bilan og'rigan 34 700 bemorni o'z ichiga olgan



18 oylik randomizatsiyalangan klinik sinov ma'lumotlariga ko'ra, buyrak funksiyasining pasayishi kuniga 150 mg diklofenak va etorikoksib 90 va 60 mg qabul qilayotgan bemorlarning 1%, 0,4% va 2% da dorilarni bekor qilinishiga olib keldi. , [15]. RA bilan og'rigan 24 081 bemorni o'z ichiga olgan 20 oylik RCT PRECISION tadqiqotida buyrak asoratlari 0,7% selekoksib, 0,9% naproksen va 1,1% bemorlarda ibuprofen olgan bemorlarda qayd etilgan [16]. Turli steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash surunkali buyrak yetishmasligi rivojlanishining mustaqil omili bo'lganligi va RA da GFR <30 ml / min / 1,73 m<sup>2</sup> dan kamayishi sababli, RA bilan og'rigan bemorlarda steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish asosiy vazifalardan biri sifatida qaralishi mumkin. Shu bilan birga, RA da surunkali buyrak yetishmasligining mumkin bo'lgan rivojlanishining muhim jihati bu buyraklar orqali chiqariladigan DMARD dozasini GFR qiymatiga muvofiq noto'g'ri tuzatishdir. Shunday qilib, MATRIX retrospektiv tadqiqoti ma'lumotlariga ko'ra, turli dori vositalarining RA bilan og'rigan bemorlarda CKD rivojlanish xavfiga ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan, tekshirilgan 129 bemorning 19 foizida sarum kreatinin darajasining oshishi aniqlangan. . Ularning orasida bemorlarning 20 va 15 foizi mos ravishda II va III CKD bosqichiga ega edi. GFR <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> bo'lgan bemorlarning ko'pchiligi (90%) dozani to'g'irlashni talab qiladigan kamida bitta dorini, bemorlarning 70% potentsial nefrotoksik preparatni qabul qilgan. Shu bilan birga, metotreksat olgan bemorlarning yarmida glomerulyar filtratsiya darajasiga muvofiq dozani kerakli sozlash amalga oshirilmagan [18]. Metotreksatning keng qo'llanilishi va RA ni davolashda innovatsion maqsadli va genetik muhandislik biologik preparatlari (GIBD) davrining paydo bo'lishi kasallikning kechishi va natijalarini, shuningdek, buyrak ko'rinishlarining chastotasi va tuzilishini tubdan o'zgartirdi. RA ning yuqori yallig'lanish faolligi. Ikkita meta-tahlilni o'z ichiga olgan bir nechta tadqiqotlar RA bilan og'rigan bemorlarda biologik preparatlar (birinchi navbatda TNF-a inhibitörleri) va DMARDs (asosan metotreksat) yurak-qon tomir xavfini va CKD xavfini kamaytirishda ta'sirini ko'rsatdi [12, 50-53]. TNF-a ingibitorlari va metotreksatdan foydalanish umumiy xolesterin (CH), past zichlikdagi lipoprotein (LDL) xolesterin va ko'proq darajada yuqori zichlikdagi lipoprotein (HDL) xolesterin konsentratsiyasining oshishi bilan bog'liq bo'lib, u yaxshilaydi. umumiy xolesterin / HDL xolesterin nisbati. Shu bilan birga, rus mualliflarining fikriga ko'ra, boshqa GIBD, IL-6 inhibitori tosilizumab bilan davolash fonida, RA ning yallig'lanish faolligining pasayishi xolesterin va LDL xolesterin



konsentratsiyasining oshishi bilan birga keladi. karotid arteriyalarning intima-media kompleksining qalinligida va ba'zi hollarda aterosklerotik plaklarning paydo bo'lishi [54]. TNF-a inhibitörleri bilan davolangan bemorlar orasida RA bilan og'rikan 70 nafar bemorni o'z ichiga olgan retrospektiv kohort tadqiqotida buyrak funksiyasi uzoq vaqt davomida barqaror bo'lib qoldi [12]. RA va amiloidozli bemorlarda TNF-a ingibitorlarini qo'llash bir vaqtning o'zida o'tkir fazadagi oqsillar va proteinuriyaning pasayishiga olib keldi [55-57]. Yaponiyalik mualliflar tomonidan RA bilan og'rikan 20 757 bemorni qamrab olgan katta klinik material bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotda, GEBA ni buyurish buyrak shikastlanish xavfini kamaytirishi va buyrak patologiyasi spektri va ko'rsatkichlari bo'lsa-da, CKD rivojlanishini sezilarli darajada sekinlashtirishi aniqlandi. Ushbu tadqiqotda CKD sabablari baholanmagan [50]. GIBA ning, shu jumladan B-hujayralarga qarshi dori rituksimabning endotelial funktsiyaga, lipid metabolizmiga va insulin qarshiligiga foydali ta'siri to'g'ridan-to'g'ri (yallig'lanish va endotelial disfunktsiyani to'xtatib turish orqali) va bilvosita (lipidlar metabolizmidagi o'zgarishlar orqali) muhokama qilinadi. uglevodlar va boshqalar), bu RA bilan og'rikan bemorlarda CKD rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin [58].

### **Xulosa**

RA da buyrakning shikastlanishi ikkita asosiy omilning ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin: surunkali yallig'lanish faolligi va asosiy kasallikni davolash uchun ishlatiladigan dorilarning nefrotoksikligi. So'nggi yillarda RA da buyrak shikastlanishining patomorfozi, ikkilamchi amiloidoz chastotasining pasayishi kuzatildi, bu farmakoterapiyaning rivojlanishi bilan bog'liq. Shubhasiz, RA ning yallig'lanish faolligiga ta'sir qiluvchi samarali vositalarning paydo bo'lishi, xususan, metotreksat va GEBA zamonaviy terapevtik strategiyasi bilan birgalikda "Maqsadga davolash" - "Maqsadga qarab davolash" bilan kasallanishning kamayishiga yordam beradi. Kasallikning faolligini yaxshiroq nazorat qilish va nefrotoksik dorilarni qo'llashni kamaytirish tufayli RA bilan og'rikan bemorlarda CKD. Shu bilan birga, RA da CKD patogenezida yurak-qon tomir va metabolik xavf omillari, xususan, arterial gipertenziya, lipid buzilishlari muhim bo'lib qolmoqda, bu esa CKD rivojlanishining immun bo'lmagan mexanizmlarini faollashtirish orqali nefrosklerozning rivojlanishiga yordam beradi.

### **REFERENCES**

1. Waldburger JM, Firestein GS. Rheumatoid arthritis: B. Epidemiology, pathology, and pathogenesis. In: Klippel JH (ed). Primer on the





- Rheumatic Diseases, 13th edn. New York, NY: Springer, 2008:122-132
2. Carmona L, Cross M, Betal W. Rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24:733-74.
  3. Etiology and pathogenesis of rheumatoid arthritis. In: Firestein GS, Kelley WN (eds). *Kelley's Textbook of Rheumatology*, 8th edn. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier, 2009:1035-86.
  4. Насонов Е.Л. Фармакотерапия ревматоидного артрита: новая стратегия, новые мишени. *Научно-практическая ревматология*. 2017;55(4):409
  5. Listing J, Kekow J, Manger B, et al. Mortality in rheumatoid arthritis: the impact of disease activity, treatment with glucocorticoids, TNF $\alpha$  inhibitors and rituximab. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:415-21.
  6. Hickson LJ, Crowson CS, Gabriel SE, et al. Development of reduced kidney function in rheumatoid arthritis. *Am J Kidney Dis*. 2014;63:206-13
  7. Tokoroyama T, Ando M, Setoguchi K, Tsuchiya K, Nitta K. Prevalence, incidence and prognosis of chronic kidney disease classified according to current guidelines
  8. Foster MC, Rawlings AM, Marrett E, et al. Potential effects of reclassifying CKD as a coronary heart disease risk equivalent in the US population. *Am J Kidney Dis*. 2014;63:753
  9. Мелибаева, Р. Н. (2022). КЛИНИК АМАЛИЁТДА КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАР ВА УЛАРНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ ПСИХОДИАГНОСТИКАСИ. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(Special Issue 4-2), 928-932.
  10. Мелибаева, Р., & Абдиназарова, И. (2020). Тиббий психодиагностика: муаммо, мулоҳаза ва ечимлар.
  11. Мелибаева, Р. Н. (2018). Из истории вопроса экспериментального исследования мышления в трудах психологов советского периода. In *International scientific review of the problems and prospects of modern science and education* (pp. 125-127).
  12. Melibaeva, R. (2021). Bolalardagi giperfaollik va diqqat tanqisligi sindromi: sabablari, psixologik tashxisi.
  13. Нарметова, Ю. (2016). Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматнинг бугунги ҳолати ва истикболлари.
  14. Нарметова, Ю. (2014). Бемор аёлларда депрессия ҳолатининг психопрофилактикаси. Таълим тизимида ижтимоий-гуманитар фанлар.
  15. Нарметова, Ю. К. (2023). ВИДЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА У ДЕТЕЙ. *Gospodarka i Innowacje*, 33, 221-224.
  16. Нарметова, Ю. (2014). Тиббиёт психологиясида психосоматик касалликлар муаммоси. ЎЗМУ хабарлари.



## GIPERTONIYA KASALLIGINING O'ZIGA XOSLIGI

Umidjon Rustam o'g'li Shermatov

Qashqadaryo viloyati Shahrisabz Shahridagi Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat  
salomatligini saqlash texnikumi talabasi

### ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada gipertoniya kasallikning kelib chiqish sabablari, kasallikning kechishi, asoratlari va klinikasi haqida so'z yuritiladi. Gipertoniya ancha yosh kasalliklardan bo'lsada lekin yuqori statistikani egallashi bilan boshqa kasalliklardan farq qildi. Maqolada gipertoniya kasalligi turlari va statistikasi ma'lumotlari ham keltirib o'tiladi.

**Tayanch so'zlar:** Gipertoniya, kasallik, yurak, buyrak, miya.

### ABSTRACT

In this article, the causes of the origin of the disease hypertension, the course of the disease, complications and clinic are mentioned. Hypertension was different from other diseases, although from much younger diseases but with higher statistics. The article also cites data on types and statics of hypertension.

**Base words:** Hypertension, disease, heart, kidney, brain.

### АННОТАЦИЯ

В этой статье гипертония причины возникновения болезни, упоминается течение, осложнения и клиника заболевания. Хотя гипертония-довольно молодая болезнь, но она отличалась от других болезней тем, что занимала высокие позиции в статистике. В статье также приводится информация о типах и статистике гипертонической болезни.

**Ключевые слова:** Гипертония, болезнь, сердце, почки, мозг.

### KIRISH

Inson organizmidagi har bir organing o'z fuksiyasi bo'lgani kabi yurakning ham o'z bajaradigan fuksiyasi bor ya'ni bu fuksiyalarning buzulishi sababli kelib chiqadigan gipertoniya kasalligi hozirgi vaqtda butun dunyoda dolzarb kasalliklardan biriga aylangan. Yurak kasalliklari bilan bog'liq o'limlarning 75% dan ortig'i kam va o'rta daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi(WHO,2017). Butunjahon yurak federatsiyasi 2030-

