



REVMATOID ARTRIT KASALLIGINI DAVOLAS SAMARADORLIGINI BAHOLASH

K.R. ABDUSHUKUROVA

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11371236>

ARTICLE INFO

Received: 24th April 2024

Accepted: 25th May 2024

Published: 28th May 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

Aholi orasida tarqalishi sezilarli va barqaror o'sish bilan tavsiflangan kasalliklar orasida etakchi o'rinlardan birini revmatoid artrit (RA) egallaydi. RA ning ijtimoiy ahamiyati nogironlik darajasining ortib borishi va kasallikning yuqori "narxi" bilan ham belgilanadi [1;4;10;11;12;16]. RA bilan og'rigan bemorlarning ishlash qobiliyatini tiklash va ishga qaytish imkoniyati juda kam va hayot sifatini uning barcha parametrlari bo'yicha juda past baholaydi [3;9]. Vaqt o'tishi bilan bemorlar o'zlariga va his-tuyg'ulariga ko'proq e'tibor berishadi. Antirevmatik usullarning ta'siriga salbiy nuqtai nazar shakllanadi, tibbiy tavsiyalarga ishonchsizlik paydo bo'ladi, nevroitik va psixotik kasalliklar doirasi shakllanadi, bu RA davolash standartlariga bemorlarni davolash va rehabilitatsiya qilishning psixologik usullarini kiritishni talab qiladi. 5;6].

Statsionar bosqichda dori-darmonlar bilan davolash afzalroqdir: sedativlar, antidepressantlar, trankvilizatorlar, neyroleptiklar. Bemorlarni rehabilitatsiya qilish bosqichlarida farmakologik bo'lmagan usullar - autogenik trening, gipnozterapiya, psixoterapiya, fizioterapiya, akupunktur samarali hisoblanadi [14;15].

Biroq , boshqa terapevtik kasalliklari bo'lgan bemorlarning psixologik holatini yaxshilash usullari kasallikning uzoq va og'ir kechishi, og'ir moslashuvchanlik, psixologik holatning buzilishi va sifatning sezilarli darajada yomonlashishi bilan ajralib turadigan RA bilan og'rigan bemorlar uchun mos emas. Bularning barchasi bemorlarning moslashish qobiliyatiga ta'sir qiluvchi klinik va psixologik munosabatlar, shaxsiy xususiyatlarni tahlil qilish va hisobga olish asosida, RA bilan kasallangan bemorlarni davolashda yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Revmatoid artrit bilan bemorlarni kompleks davolashda psixotrop davolash usullarining (PDU) klinik samaradorligini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz RA bilan kasallangan 168 bemorni kuzatdik. RA tashxisi Amerika Revmatologiya Assotsiatsiyasi (1997) mezonlariga ko'ra o'rnatilgan. Tashxisni belgilash va shakllantirishda Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining Davlat revmatologiya instituti tomonidan tavsiya etilgan kasallikning nomenklaturasi va tasnifi bo'yicha tavsiyalar hisobga olindi [13;14;15].

Tekshiruvdan o'tganlar orasida ayollar (67,2%), 31-50 yoshdagi bemorlar (45,8%) va kasallikning davomiyligi 5 yoshdan 15 yoshgacha (55,4%). RA bilan og'riq bemorlarning o'rtacha yoshi $41,7 \pm 1,2$ yil, kasallikning davomiyligi $6,0 \pm 0,5$ yil. Nevrologik buzilishlar (NB) V.P.Serbский nomidagi psixiatriya Umumiy va sudyalik ilmiy-tadqiqot institutining maxsus ishlab chiqilgan uslubiy tavsiyalariga muvofiq o'rganilgan. (1991) [1].

Davo muolajalarini olib borishda kasallikda og'riq darajasini, patologik jarayon faolligini kamaytirish, uzoq muddatli asosiy basis dori-darmonlarni tanlash va PDU ni o'tkazish nazarda tutilgan. NYaQDV larning kunlik dozasi patologik jarayonning faollik darajasiga qarab tanlangan. NYaQDVdan SOG-1 va SOG-2 ingibitorlari: voltaren, ortofen, diklofenak, ibuprofen, indometacin, piroksikam va selektiv SOG-2 ingibitorlaridan: movalis, nimesulid va Celecocsib qo'llanildi. Glyukokortikosteroidlar bilan davolash 60 nafar bemorga buyurildi: og'iz orqali (prednizolon) - 19, parenteral - 23 bemor. 18 bemorga artikulyar in'ektsiya (kenalog, floresteron, diprospan) ko'rinishida yuborilgan. Asosiy basis dori vositalaridan: plaquenil, delagil- 59 bemorga, sulfosalazin - 47, metotreksat - 32, siklofosamid - 5 bemorga buyurilgan. Davolashning samaradorligini baxolash uchun og'riq vizual analog shkalasi (VASH shkalasi) qo'llanildi, u dam olish, harakat paytida, tik turgan / o'tirgan va zinapoyadan pastga tushganda / ko'tarilganda eng ko'p zararlangan bo'g'imdagi og'riqni baholadi. Funktsional qobiliyatlar: yuvinish, kiyinish va zinapoyaga tushish / ko'tarilish qobiliyati uchun 0 dan 4 gacha bo'lgan umumiy ball bilan baholandi.

Natijalarni statistik qayta ishlash Windows uchun Statistica dasturiy paketining 6.0 versiyasi yordamida amalga oshirildi. Barcha tahlillar uchun farqlar $P < 0,05$ deb hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari: Olib borilgan tadqiqot natijalari 122 (65,6%) bemorda nevroitik buzilishlar (NB) aniqlashga yordam berdi, bulardan: 38 (22,6%) - zaif, 59 (31,7%) - o'rtacha va 25 (14,9%) - aniq daraja. Ko'p hollarda astenovegetativ buzilishlar (103 bemorda - 61,3%) tashxisi qayd etilgan. Bemorlarning 24,4 %da astenovegetativ simptomlar hissiy, 14,3 %- ipoxondria, 9,5 %- isteriya va 4,8 % bexuda chalg'ituvch g'oya belgilari bilan qo'shib kelgan.

Psixotrop davolash usullari (PDU) NB turi va og'irlik darajasiga qarab amalga oshirildi. Engil NB (I guruh) kompleks davolash umumiy quvvatlantiruvchi dori vositalari, fizioterapiya muolajalari (elektr uyqu, Sherbak yoqasi, darsonvalizatsiya) va davolovchi jismoniy tarbiya muolajalari yordamida amalga oshirildi. O'rta darajadagi buzilishlar (II guruh) uchun sedativ dori vositalari tavsiya etilgan: novopassit, sedavit (kuniga 3-4 marta 10 ml), glitsin (10-20 mg / kun), adaptol (500 mg / kun). Og'ir NB (III guruh) davolashda antidepressantlar (amitriptilin 10-20 mg / kun) bilan amalga oshirildi.

Antidepressantlar (kichik dozalarda va qisqa kurslarda) nevrologlar bilan oldindan maslahatlashgandan so'ng (kerak bo'lsa, psixiatrlar bilan) tavsiya etilgan. Qo'shimcha terapiya sifatida sedativ (valerian, sedavit,) ta'siriga ega o'simlik preparatlari qo'llanilgan. Sedativlarni qo'llashda davolash kursi 10-12 kun, amitriptilin - 14-21 kuni tahskil etdi. Nazorat guruhi nevrologik yoki psixologik kasalliklarga ega bo'lmagan RA bilan og'riq 46 bemor tashkil etdi. Davolash jarayonida bemorlar bilan takroriy suhbat o'tkazilib, ular o'z kasalliklarining mohiyati, kechish xususiyatlari va terapiya imkoniyatlari haqida ma'lumot olishdi. Bemorlarga uzoq muddatli tizimli davolash, parhez ovqatlanish, tibbiy tavsiyalarga rioya qilish va ayniqsa, davolovchi jismoniy tarbiya bo'yicha aniq tavsiyalar berildi. Suhbatlar yakka tartibda va qarindoshlar ishtirokida o'tkazildi.

NB davolash dasturining muhim qismi bulib, bu jismoniy faollikni oshirish va mustaqillik hissini shakllantirish. Dasturda psixo-emotsional holatni tiklash, jismoniy qobiliyat, mehnat ko'nikmalari va to'g'ri ovqatlanish bo'yicha darslar bo'lishi kerak.

Bemorlarning ushbu kontingenti uchun tibbiyot xodimlari va ayniqsa qarindoshlarning ularga nisbatan insoniy munosabati alohida rol o'ynaydi.

RA bilan og'riqan bemorlarda PDU NB simptomlarini kamaytirishga yordam beradi. Davolashning boshida astenovegetativ va emotsional buzilish belgilari zaiflashadi. 4-5 kunlarda NB bilan og'riqan bemorlarning ko'pchiligida uyquga ketish vaqtining qisqarishini, tungi uyquning davomiyligini uzaytirishni va chuqurligi oshishikabi belgilarni boshdan kechirdilar. Davolashning 6-7 kunida bemorlarning kayfiyati yaxshilandi, charchoq hissi, asabiylashish va asabiy zaiflik kamaydi. Vegetativ belgilar orasida bosh og'rig'i, bosh aylanishi, terlash va dispepsiya belgilarining kamayishi qayd etilgan. Birinchi haftaning oxiriga kelib, bemorlar faollashdi, obsesif va gipoxondrial kasalliklarning belgilari: ular diqqatining sog'lig'iga bog'liqlik darajasining pasayishi, qo'rquv, og'riqning haddan tashqari kuchayishi va ahvolning og'irligi, qo'rquv, va davolanish natijalariga shubha kabi belgilar kamaydi.

Psixokorrektiv usullar bemorning muammolariga, oilaviy munosabatlariga bo'lgan qarashlarining o'zgarishiga samarali ta'sir qiladi, shu bilan bir qatorda bemor va boshqalar o'rtasidagi psixologik muhitni yaxshilaydi, shaxsiy xususiyatlarni qoplashga yordam beradi va bemorlarning ijtimoiy moslashuv imkoniyatlarini kengaytiradi. Davolash kursidan so'ng, NB bilan og'riqan 66 (54,1%) bemorlarda belgilarning to'liq kamayishi kuzatildi va 44 (36,1%) belgilarning sezilarli darajada kamayishi kuzatildi. 12 (9,8%) bemorda NB belgilari tiklanmadi. Yengil astenovegetativ va emotsional buzilishlari bo'lgan bemorlarda ijobiy natijalar, o'rtacha NB bilan og'riqan bemorlarda qoniqarli natijalar va og'ir NB bilan og'riqan bemorlarda qoniqarsiz natijalarga erishildi. Nevrotik buzilishlarning engil, o'rtacha va og'ir darajalari bo'lgan bemorlarda ertalabki qotishlar davomiyligining qisqarish darajasi 2,6, 2,9 va 2,8 marta (nazorat guruhida - 1,8 marta), og'riq ko'rsatkichi - 1,9, 2,2 va 2,1 marta (nazorat guruhida -1,2 marta) va P. Li indeksi - 2,3, 2,2 va 1,9 marta (nazorat guruhida -1,5 marta). Bemorlarning asosiy guruhida davolanish kursidan so'ng qo'llarning manipulyatsiya qobiliyatining o'sish darajasi 1,2, 1,4 va 1,3 marta, nazorat guruhida esa 1,2 baravarga ko'tarildi. PDU samaradorligi vizual analog shkala (VAS) yordamida ham baholandi. VASH bo'yicha dam olish va harakat paytida zararlangan bo'g'imlarda og'riqning og'irligini va bemorning umumiy sog'lig'ini baholash uchun qo'llanilgan. Bemor normal harakatlarni amalga oshirganda ijobiy dinamika qayd etildi, bu bemorning umumiy holatini yaxshilashga yordam berdi. Binobarin, RA bilan og'riqan bemorlarda nevroitik kasalliklarni davolashda tanlangan differentsial yondashuv uni qo'llashni oqlaydi.

PDU yordamida kompleks davolash kursidan so'ng bemorlarning 62,3% davolash natijasini ijobiy (yaxshi), 26,2% qoniqarli va 11,5% qoniqarsiz deb baholadilar, nazorat guruhida bu natijalar mos ravishda qayd etildi: 52,2da; Shuni ta'kidlash kerakki, PDU asosan bemorlarning og'ir toifasiga (somatik ko'rsatkichlar bo'yicha) buyurilgan. Ushbu guruhni nazorat guruhidagi shaxslar bilan solishtirganda, patologik jarayonning faolligi yuqori bo'lgan bemorlar (DAS 28 tomonidan belgilandi), kasallikning davomiyligi 10 yildan ortiq bo'lgan bemorlar, II, III, IV funktsional sinf ega bemorlar va nogironlar ustunlik qildi.

Xulosa: RA bilan og'riqan bemorlarda nevroitik kasalliklarni davolashni tanlash ularning jarayonni rivojlanganlik darajasiga asoslanishi kerak. Engil NB uchun kompleks terapiya umumiy quvvantiruvchi usullarni, o'rtacha NB – sedativl vositalarni va og'ir NB uchun - trankvilizatorlar yoki antidepressantlarni (kichik dozalarda va qisqa kurslarda) o'z ichiga olishi kerak. Antirevmatik dorilar bilan bir qatorda psixokorrektiv usullarning birga qo'llanilishi, birinchi navbatda, asabiy zuriqishni erta pasaytirishga va bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilashga yordam beradi, bu esa keyingi davolanishni davom ettirish uchun qulay psixo-emotsional fon yaratadi. PDU usullari og'riq qoldiruvchi va sedativ ta'sirga ega hamda NYaQDVlarning analgetik ta'sirini kuchaytirishga yordam beradi. Shuning uchun, ular buyurilganda, nazorat guruhi bilan solishtirganda, artikulyar sindromning bir qator

ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish kuzatiladi va shu bilan birga, og'riqni kamaytirish dinamikasi va VASH bo'yicha bemorlarning umumiy holati sezilarli darajada yaxshilanadi.

PDU noxush xolatlar rivojlanishi nuqtai nazaridan xavfsizdir. Biz bemorlarda qon bosimi, yurak urishi yoki nafas olish tezligida hech qanday o'zgarishlarni sezmadik; gastralgiya, yurak og'rig'i yoki bosh og'rig'i bilan og'riqqa bemorlar yo'q edi. PDU dan foydalanish shu paytgacha (afsuski) RA reabilitatsiyasi masalalariga unchalik e'tibor berilmaganligi bilan ham oqlanadi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГИАЛУРОМ ХОНДРО ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ. *IQRO*, 2(2), 186-193.
2. Абдушукурова К., Исламова К. ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕРВНО-ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 16-20.
3. Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГИАЛУРОМ ХОНДРО ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ. *IQRO*, 2(2), 186-193.
4. Amrillaevich A. I., Rustamovna A. K. REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-51.
5. Nurmamadovna I. N., Abdurasulovna A. K. Features Antihypertensive Therapy Obesity //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 28-31.
6. Абдушукурова К. ПРИМЕНЕНИЕ АСПИРИНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-51.
7. Абдушукурова К. Р., Хамраева Н. А. РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ФЕНОТИПЛАРИНИНГ СУТКАЛИК БУЗИЛИШЛАРИ //" XALQ TAVOVATI VA ZAMONAVIY TIBBIYOT, YANGI YONDASHUVLAR VA DOLZARB TADQIQOTLAR". – 2023. – Т. 7. – С. 34-38.
8. Абдушукурова К. Р., Нусратова Ш. Ф. ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 4. – С. 156-163.
9. Абдушукурова К. Р., Хамраева Н. А. Особенности Лечения Параклинических Проявлений Ревматоидного Артриты //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 256-262.
10. Akramovna I. K., Rustamovna A. K. Peculiarities of Rheumatoid Arthritis with Hereditary Predisposition //American Journal of Bioscience and Clinical Integrity. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 11-17.
11. Khasanjanova F. O., Abdushukurova K. R. ASSESSMENT OF THE STRUCTURES AND INTERRELATION OF RISK FACTORS PREDISPOSING TO MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE //World Bulletin of Public Health. – 2024. – Т. 32. – С. 153-156.

12. Тоиров, А., Абдушукурова, К., Тоиров, Э., & Ташинова, Л. (2017). Эффективность лечения клинических и параклинических проявлений ревматоидного артрита. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (2 (94)), 104-108.



INNOVATIVE
ACADEMY