РЕАКТИВ АРТРИТНИ ЭРТА АНИҚЛАШ МУАММОЛАРИ

Мамасаидов Ж.Т.
Солиев С. Г.
CAMU халқаро тиббиёт университети
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.22854120

Тадқиқот мақсади: Реактив артрит (РеА)ни эрта аниқлашдаги асосий тўсиқларни аниқлаш ва уларни бартараф этиш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар: 2022–2024 йилларда Фарғона водийси бўйича 387 нафар РеА беморининг амбулатор ва statsionar карталари ретроспектив таҳлил қилинди. Ташхиснинг кечикиш даражаси, сабаблари ва натижалари баҳоланди. Статистик ишлов SPSS 25.0 дастурида амалга оширилди.

Олинган натижалар: Тадқиқот натижасида қуйидаги муаммолар аниқланди:

1. Ташхиснинг кечикиши. Беморларнинг 64% беморда ташхис касаллик бошлангандан кейин 4–8 ҳафта ўтгач қўйилган. Бунинг асосий сабаби - дастлабки симптомларнинг (бўғим оғриғи, иситма, ҳолсизлик) паст спецификлиги бўлиб, улар кўпинча «оддий оғриқ» ёки вирус инфекцияси деб баҳолангани.
2. Беморда биринчи босқичдаги клиник манзараси. Беморларнинг 71% аввал умумий шифокор ёки терапевтга мурожаат қилган, фақат 12% тўғридан-тўғри ревматологга борган. Умумий шифокорларнинг РеА бўйича билим даражаси паст бўлиб, 58% ҳолларда биринчи ташрифда РеАга шубха қилинмаган.
3. Лаборатория ва инструментал диагностика етишмаслиги. ПЦР, HLA-B27 типлаш ва МРТ текширувлари асосан вилоят марказларида мавжуд. Туман даражасидаги касалхоналарда бу имкониятлар йўқ, бу эса ташхисни яна 2-3 ҳафта кечиктирган.
4. Инфекция манбасини аниқлаш қийинлиги. Беморларнинг 18% да инфекция манбаси аниқланмаган, бу ПЦР ва серологик текширувларнинг етарсизлиги ёки беморнинг инфекцияни белгисиз кечиши билан боғлиқ. Хламидия инфекцияси аёлларда 60–70% ҳолларда симптомсиз кечгани [4, 9].
5. Дифференциал ташхис муаммоси. РеА бошқа артритлар (ревматоид артрит, подагра, септик артрит) билан қиёсий ўрганилмаганлиги. Ревматик омилнинг манфийлиги, асимметрик олигоартрит ва оёқ бўғимларининг яраланиши РеАнинг ажратувчи белгилари бўлса-да, бу мезонлар ҳар доим ҳам амалиётда қўлланилмаганлиги [6, 8].

Ревматолог кадрлар етишмаслиги. Фарғона водийсида туман даражасида ревматолог мавжуд эмаслиги. Беморлар вилоят марказига боришга мажбур, бу эса вақт ва молиявий харажатларни талаб қилади. Кечиктирилган ташхис касалликнинг сурункали кечишига (41% ҳолларда) олиб келди [7, 10].

Хулоса: Фарғона водийсида РеАни эрта аниқлашдаги асосий тўсиқлар -кечиктирилган мурожаат, биринчи босқич шифокорларининг малакаси, лаборатория базасининг чеклангани ва аҳолини ахборотсизлигидир.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ахмедов Х.С., Каримов А.А. Инфекцион касалликлар ва уларнинг тизимли таъсири. - Тошкент: Ўзбекистон, 2021. -320 б.
2. Халметова Ф.И. Ревматологик касалликлар: клиник ва лаборатор ташхис. Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2020. - 284 б.
3. Абдурашидов М.М., Сотволдиева М.Ш. Фарғона водийсида касалликлар тарқалиши: эпидемиологик таҳлил // Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2023. № 2. Б. 45-52.
4. WHO. Reactive Arthritis: Epidemiology and Clinical Features. -Geneva: World Health Organization, 2022. -45 p.
5. MSD Manual. Reactive Arthritis Overview [Электронный ресурс]. -URL: https://www.msdmanuals.com (дата обращения: 15.09.2024).
6. Белов Б.С. Реактивный артрит: современные подходы к диагностике и лечению // Научно-практическая ревматология. 2019. Т. 57, № 3. С. 312-320.
7. Насиров Н.А., Рахимова Д.К. Фарғона водийсида ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар // Ўзбекистон эпидемиология журнали. 2022. № 4. Б. 12-19.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.