РЕАКТИВ АРТРИТНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ТАШҲИСОТИ ВА АСОРАТЛАРИ

Мамасаидов Ж.Т.
Солиев С.Г.
САМУ халқаро тиббиёт академияси
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.22864662

Тадқиқот мақсади : Реактив артрит (РеА)нинг дифференциал ташҳисотидаги асосий қийинчиликларни аниқлаш, клиник-лаборатор мезонларни баҳолаш ва касаллик асоратларининг тарқалиш даражасини ўрганиш.

Материал ва усуллар: 2022–2024 йилларда Фарғона водийсининг уч вилоятидаги (Фарғона, Андижон, Наманган) ревматология ва умумий терапевтик бўлимларда даволанган 387 нафар РеА беморининг тиббий ҳужжатлари ретроспектив таҳлил қилинди. Дифференциал ташҳисотида қийинчилик ва муаммолар бўлган 94 бемор алоҳида гуруҳга ажратилди.

Олинган натижалар. РеАнинг клиник манзараси кўпгина бошқа ревматик ва юқумли касалликларга ўхшашлиги сабабли, дифференциал ташҳисо амалиётда жуда муҳим вазифадир. Бўғим яллиғланиши ва умумий симптомлар (иситма, ҳолсизлик) кўплаб касалликларда учрайди, шунинг учун ташхиснинг нотўғри қўйилишига ҳамда беморга нотўғри даволашни белгилашга олиб келади [6, 8].

Тадқиқотда, дифференциал ташҳисот қийинлиги бўлган 94 бемордан фақат 38 таси (40%) биринчи ташрифда тўғри ташхис қилинган. Қолган 56 беморда бошқа касалликларга шубҳа қилинган: ревматоид артрит — 21%, септик артрит — 14%, подагра — 11%, болезнь Бехтерева — 8%, Лайм касаллиги — 6% ташхиси қўйилгвн.[1, 3, 7].

Маълумки, Ревматоид артрит билан РеАнинг асосий фарқлари шундаки, РАда симметрик, кичик бўғимлар яраланади, РФ ижобий бўлади, анти-ЦПП антитела аниқланади. РеАда эса - асимметрик олигоартрит, асосан оёқ бўғимлари, Рквматик омил манфий, анти-ЦПП манфий. Бунинг ўрнига инфекция манбаи (хламидия, ичак бактериялари) ПЦР билан тасдиқланади [2, 6].

Айрим РеА беморларида вақт ўтиб билан симметрик яраланиш ривожланиши мумкин, бу эса РА билан чатиштиришга олиб келади. Шунинг учун серология (РФ, анти-ЦПП) ва инфекция маркёрларини биргаликда баҳолаш зарур [6, 8].

Тадқиқотда дифференциал ташҳисот қийин бўлган гуруҳда РА билан алмаштирилган 20 беморнинг 14 таси (70%) кейин ПЦР натижасида хламидия ижобий чиқди ва РеА тасдиқланди. Бу серологик текширувнинг аҳамиятини кўрсатади [1, 2].

РеА ва септик артрит клиник кечиши хусуситялари.

Септик (юқумли) артрит - бўғимда тўғридан-тўғри бактерия борлиги билан кечадиган ўткир ҳолат бўлиб, тез ташхис қўйиш ва антибиотик бошлаш талаб этилади. РеАда эса бўғимда бактерия йўқ - яллиғланиш реактив хусусатга эга [4, 6].

Фарқлаш учун: септик артритда бир бўғим яраланади (моноартрит), ишқаланиб оғир оғриқ, иситма 39°C дан юқори, бўғим суюқлигида нейтрофилар 50 000/мм³ дан юқори ва грам-бўёқ ижобий. РеАда эса бир нечта бўғим яраланади, иситма ўртача, бўғим суюқлиги стерил, нейтрофилар 10 000–50 000/мм³ [4, 8].

Тадқиқотда септик артрит билан чатиштирилган 13 беморнинг 9 тасида бўғим суюқлиги стерил чиқди ва РеА тасдиқланди. Бу ҳолат тажрибали шифокорлар учун ҳам ажратишнинг қийин эканлигини кўрсатади .

© 2026 Worldly Knowledge.

Mualliflik huquqi egasi tomonidan ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

РеА ва подагра клиник кечишидаги хусусиятлар

Подагра — сийдик кислотаси кристаллари бўғимда тўпланиши натижасида кечадиган артрит бўлиб, эркакларда кўпроқ учрайди. РеА билан фарқи: подагра бош бармоғида (плюснефалангеал бўғим) бошланиши хос, сийдик кислотаси қонда юқори бўлади, бўғим суюқлигида мононатрий урат кристаллари аниқланади [5, 6]. Лекин РеА ҳам оёқ бўғимларини яралайди ва ўткир оғриқ билан кечиши мумкин. Шунинг учун сийдик кислотаси даражасини қонда текшириш ва бўғим суюқлигини поляризацион микроскопия қилиш зарур [5, 6].

Тадқиқотда подагра билан чатиштирилган 10 беморнинг 7 тасида сийдик кислотаси нормал чоқди, бўғим суюқлигида кристаллар топилмади - РеА тасдиқланди. Бу подагра билан РеАни фарқлашда кристалл таҳлилинінинг аҳамиятини кўрсатади [3, 7].

Хулоса

РеАнинг дифференциал ташҳисоти амалиётда жуда муҳим вазифа бўлиб, уни ревматоид артрит, септик артрит, подагра, болезнь ва Бехтерева касаллигидан фарқлаш талаб этилади. Асосий мезонлар: касаллик тарихи (инфекциядан кейин бошланиши), бўғим яраланиши хусусияти (асимметрик, оёқ), серология (РФ, анти-ЦПП, anti-Borrelia), ПЦР (хламидия, ичак бактериялари), HLA-B27 типлаш ва бўғим суюқлиги таҳлилидир [1, 2, 6, 8].

РеАнинг асосий асоратлари - сурункали артрит, сакроилеит, увеит, аортит, IgA нефропатия, кератодермия ва ўтказувчанликнинг бузилишидир. Бу асоратларнинг кўпчилиги HLA-B27 ижобий беморларда ва кечиктирилган ташхисда кўпроқ учрайди [2, 6, 8, 11].

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.
8. Taylor G.A., Carter J.D. Reactive Arthritis: Clinical Aspects and Management // Current Rheumatology Reports. 2020. Vol. 22, № 12. - P. 89.
9. CDC. Sexually Transmitted Infections and Reactive Arthritis. — Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2021. -32 p.
10. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Эпидемиологик ҳисоботлар 2020–2024. - Тошкент, 2024. - 156 б.
11. Кунгурцев В.В., Баранова Е.А. HLA-B27 и спондилоартропатии: генетические аспекты // Медицинская генетика. - 2021. -Т. 20, № 6. -С. 28-35.

© 2026 Worldly Knowledge.

Mualliflik huquqi egasi tomonidan ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.