



YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING BOLALARDAGI KLINIK XUSUSIYATLARI

Xamraeva Dilnoza Razzakovna

tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası dotsenti, Buxoro, O'zbekiston

Xusainova V.K.

Avezov R.K.

Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21070307>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 26-iyun 2026 yil
Ma'qullandi: 28-iyun 2026 yil
Nashr qilindi: 30-iyun 2026 yil

KEY WORDS

bolalar, yuvenil artrit, bo'g'im, klinika, diagnostika.

ABSTRACT

Maqolada Buxoro viloyatida yashovchi bolalarda yuvenil idiopatik artritning klinik belgilari yoritilgan. Kasallikning klinik xususiyatlari, laboratoriya tahlillari natijalari tashhis qo'yish va samarali davolash usulini tanlashda muhim ahamiyatga ega. Samarali davolash usuli remissiyaning tezroq boshlanishi, uning davomiyligini uzaytirish va dori-darmonlarni davolashning ta'sirini kamaytirish bilan tavsiflanadi.

Yuvenil idiopatik artrit - 6 haftadan ortiq davom etadigan, 16 yoshgacha bo'lgan bolalarda boshqa qo'shma patologiyalarni hisobga olmaganda rivojlanadigan noma'lum artrit. Yuvenil idiopatik artrit bilan kasallanish 16 yoshgacha bo'lgan 100 ming bolaga 2 dan 16 gacha uchraydi. Turli mamlakatlarda balog'atga etmagan idiopatik artritning tarqalishi 0,05 dan 0,6% gacha o'zgarib turadi. Qizlar ko'proq kasallanadi. [1]. Yuvenil idiopatik artrit noma'lum etiologiyali, murakkab immunoagressiv patogenezi bo'lgan bo'g'imlarning halokatli yallig'lanish kasalligini keltirib chiqaradi, simmetrik surunkali artrit, ichki organlarning tizimli shikastlanishi, bemor bolalarning nogironligiga olib keladi. Patogenetik jihatdan, T-limfotsitlarga begona antigenni taqdim etish natijasida ularning faollashishi va ko'payishi yallig'lanishga qarshi sitokinlar - interleykinlar-1, 6, 8, 17, to'qima nekrozi omili (FNO) va boshqalarni ishlab chiqarish bilan sodir bo'ladi. Kasallikning rivojlanish mexanizmini qo'zg'atuvchi ko'plab omillar mavjud. Eng ko'p uchraydigan virusli yoki aralash bakterial-virusli infektsiya, bo'g'imlarning shikastlanishi, haddan tashqari insolyatsiya yoki gipotermiya, virusli yoki bakterial sababli kelib chiqadigan o'tkir respirator infektsiya (O'RI) fonida yoki qilingan profilaktik emlashlar sabab bo'ladi. YuIA - geterogen kasallik bo'lib, uning klinik ko'rinishi jinsga, kasallikning boshlanish yoshiga va irsiy moyillik belgilarining mavjudligiga bog'liq [2]. YuIA ning yetakchi sindromi artikulyardir. Ushbu kasallik yallig'lanishning tipik belgilari bilan tavsiflanadi: shish (shish), giperemiya, haroratning mahalliy o'sishi, og'riq, disfunktsiya (bo'g'imdagi cheklangan harakat). Shish yoki og'riq va cheklangan harakatning kombinatsiyasi faol jarayonning belgilaridir. Sinovial membranali barcha bo'g'inlar ta'sir qilishi mumkin [2]. YuIA ning bo'g'imdan tashqari ko'rinishlari uveit (irit, oldingi siklit, iridotsiklit) shaklida ko'zning shikastlanishini o'z ichiga oladi. Uveit odatda asimptomatik, subaktiv yoki surunkali turi bilan tavsiflanadi va ko'rishning sezilarli darajada pasayishi, kataraktaning shakllanishi va ko'rlik bilan namoyon bo'ladi. O'tkir boshlanganda uveit ko'zning qizarishi,

fotofobiya, shishish, ko'zning og'rig'i, lakrimatsiya, rangdor parda rangining o'zgarishi, ko'z qorachig'ining torayishi va deformatsiyasi, gipopion shakllanishi, cho'kmalar va ko'rish o'rkirligining pasayishi bilan birga keladi. Ko'p hollarda ikki tomonlama uveit kuzatiladi [4].

Tadqiqot maqsadi: Yuvenil idiopatik artritning klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish

TADQIQ MATERIAL VA USULLARI. Tadqiqotda 3 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha 10-12 yosh) 114 nafar yuvenil idiopatik artritli bolalar ishtirok etdi, ulardan 91 bemor (79,8%) bo'g'im shakliga ega va 23 (22,2%) kasallikning tizimli variantiga ega edilar. Tekshirilgan bemorlarning 48 (42%) o'g'il bolalar va 66 (58%) qizlar edi. 32 (35%) bemorlarda tizza bo'g'imlari, 18 (19,7%) - son bo'g'imlari, 17 (18,6%) - tirsak bo'g'imlari, 24 (26,3%) - to'piq va bilak bo'g'imlari zararlangan. Artikulyar shaklga ega bo'lgan barcha bemorlarda yuqoridagi bo'g'imlarda og'riq, qattqlik, shishish va harakatlanish cheklangan edi. Bemorlarning deyarli yarmi 4-5 yil davomida kasal. Kasallikning anamnezida bakterial va virusli infeksiyalar (O'RVI) (48%), shikastlanishlar (12%), irsiyat (28%), emlashlar (8%) va turli xil (4%) sabablar o'rin tutgan. Shunday qilib, biz tekshirgan bemorlarda YuIA rivojlanishining qo'zg'atuvchi omili ko'p hollarda infeksiya va gipotermiya omillari, shuningdek, irsiy moyillik ekanligini aniqladik. 17 (15%) bemorda onasi va ona avlodida kasallik borligi aniqlandi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA. Klinik belgilarga ko'ra, og'riyotgan, shishgan va harakat cheklanishi bilan og'rikan 91 bemorda bo'g'im shakli qayd etilgan, tizza, son, tirsak, to'piq va bilak bo'g'imlarining ishtiroki qayd etilgan. Artikulyar-visseral shakl 17 bemorda kuzatilgan, u klinik jihatdan haroratning ko'tarilishi bilan tavsiflangan, bu odatda vaqti-vaqti bilan bo'lgan va antibakterial preparatlar bilan davolash bilan kamaymagan. Vaqti-vaqti bilan bosh og'rig'i, ishtahaning yo'qolishi va zaiflik kuzatilgan. Bemorlarning terisida yorqin pushti polimorf toshmalar va j tirnoq plastinkalarining igarrangligi kuzatilgan. Barcha bemorlarda kattalashgan periferik limfa tugunlari palpatsiya qilingan. Yurak auskultatsiyasida sistolik shovqin, tonlarning bo'g'iqligi, aritmiya eshitilgan. EKG da to'liq bo'lmagan o'ng Giss shoxlari blokadas, miokarddagi metabolik o'zgarishlar, sinusli aritmiya, ichki organlarni palpatsiyasida gepatosplenomegaliya aniqlangan.

XULOSA:

1. YuIA bilan og'rikan 3 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bemorlar tahlili o'tkazildi, respublikamizda ushbu bemorlarni boshqarish bo'yicha belgilangan standartlarga muvofiq klinik, laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari o'tkazildi.
2. Klinik tashxis kasallikning klinik ko'rinishiga, uning kechishi, shakli va asoratlariga muvofiq belgilanadi.
3. Anamnez ma'lumotlari va kasallikning rivojlanish omillari tahlil qilindi. Buxoro viloyatida 3-16 yoshli bolalarda noxush oqibat xavfini aniqlash maqsadida YuIA ning klinik belgilari aniqlandi.

Adabiyotlar:

1. Klinik tavsiyalar: Yuvenil artrit. Tahririyat kengashi: A. A. Baranov, L. S. Namazova-Baranova, E. I. Alekseeva va boshqalar Rossiya pediatriklari ittifoqi pediatriklarining professional uyushmasi. 2017. 116 b. [Klinik tavsiyalar: Yuvenil artrit. Tahririyat kengashi: A. A. Baranov, L. S. Namazova-Baranova, E. I. Alekseeva va boshqalar Rossiya pediatriklari ittifoqi pediatriklarining professional uyushmasi. 2017. 116 b. (Rus tilida)]

2. Geppe N. A. Bolalar kasalliklari: darslik. M.: GEOTAR-Media 2018. 760 b. ISBN 978-5-9704-4470-2. Matn: elektron. "Talaba maslahatchisi" elektron kutubxona tizimi [veb-sayt]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>. [Geppe N. A. Bolalar kasalliklari: darslik. M.: GEOTAR-Media.
3. Xalchitskiy S. E., Sogoyan M. V., Li A. O., Kozhevnikov A. N., Vissarionov S. V. Voyaga etmagan idyopatik artritning genetikasi haqidagi zamonaviy g'oyalar. Fan va ta'limning zamonaviy muammolari. 2022; 2. [Xalchitskiy S. E., Sogoyan M. V., Li A. O., Kozhevnikov A. N., Vissarionov S. V. Voyaga etmagan idyopatik artritning genetikasi haqidagi zamonaviy g'oyalar. Fan va ta'limning zamonaviy muammolari. 2022; 2. (Rus tilida)]
4. Alekseeva E. I. Voyaga etmagan idyopatik artrit: klinik ko'rinish, diagnostika, davolash. Zamonaviy pediatriya muammolari. 2015; 14 (1): 78-94.
5. Alekseeva E.I., Lomakina O.L., Bzarova T.M. Tizimli juvenil idiopatik artritli bemorning kanakinumab bilan muvaffaqiyatli davolash tajribasi.// Zamonaviy pediatriya muammolari. 2017. jild. 16. No 2. B.170-174.

