



Evaluating the efficacy of rheumatoid arthritis treatment

Komila ABDUSHUKUROVA¹, Nasiba KHAMRAEVA², Sukhrob KAZIMOV³

Samarkand State Medical University. ALFRAGANUS UNIVERSITY

ARTICLE INFO

Article history:

Received August 2025

Received in revised form

15 August 2025

Accepted 15 September 2025

Available online

05 October 2025

Keywords:

rheumatoid arthritis,
treatment,
disease,
rehabilitation.

ABSTRACT

Among the diseases characterized by significant and stable growth in prevalence among the population, rheumatoid arthritis (RA) occupies one of the leading positions. The social significance of RA is also determined by the increasing level of disability and the high "cost" of the disease [1;4;]. The chances of restoring work capacity and returning to work for patients with RA are very low, and their quality of life is assessed as very poor across all parameters [3;9]. Over time, patients pay more attention to themselves and their emotions. A negative attitude towards the effects of antirheumatic treatments develops, distrust in medical recommendations arises, and a range of neurotic and psychotic disorders forms. This necessitates the inclusion of psychological methods for treatment and rehabilitation of patients in the standards of RA treatment [5;6].

2181-3663/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol4-iss3-pp177-182>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Revmatoid artrit kasalligini davolash samaradorligini baholash

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

revmatoid artrit,
davolash,
kasallik,
reabilitatsiya.

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;]. RA bilan og'rikan 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.

¹ Samarkand State Medical University.

² ALFRAGANUS UNIVERSITY.

³ Samarkand State Medical University.

Antirevmatik usullarning ta'siriga salbiy nuqtai nazar shakllanadi, tibbiy tavsiyalarga ishonchsizlik paydo bo'ladi, nevrotik va psixotik kasalliklar doirasi shakllanadi, bu RA davolash standartlariga bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishning psixologik usullari kiritilishini talab qiladi. [5;6].

Эффективность лечения ревматоидного артрита

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

ревматоидный артрит,
лечение,
заболевание,
реабилитация.

Среди заболеваний, распространенность которых в популяции характеризуется выраженным и устойчивым ростом, одно из ведущих мест занимает ревматоидный артрит (РА). Социальная значимость РА также определяется увеличивающимися показателями инвалидности и высокой «стоимостью» болезни [1;4;]. Больные РА имеют очень мало шансов восстановить трудоспособность и возвратиться к работе и весьма низко оценивают качество своей жизни по всем его параметрам [3;9]. Со временем больные все больше фиксируют внимание на себе и своих ощущениях. Формируется негативный взгляд на эффект противоревматических методов, появляется недоверие к врачебным рекомендациям, образуется круг невротических и психотических нарушений, что требует включения в стандарты лечения РА психологических методов лечения и реабилитации больных [5;6].

Statsionar bosqichda dori-darmonlar bilan davolash afzal bo'lib, ularga sedativlar, antidepressantlar, trankvilizatorlar, neyroleptiklar kiradi. Bemorlarni reabilitatsiya qilish bosqichlarida farmakologik bo'lmagan usullar - autogenik trening, gipnozterapiya, psixoterapiya, fizioterapiya, akupunktur samarali hisoblanadi [4,5].

Biroq boshqa terapevtik kasalliklarga ega 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'rikan bemorlarga to'g'ri kelmaydi. 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.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

Ревматoid artrit bilan bemorlarni kompleks davolashda psixotrop davolash usullarining (PDU) klinik samaradorligini o'rganish.

МАТЕРИАЛЛАР ВА ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

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 [2,3,6].

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'rgan bemorlarning o'rtacha yoshi $41,7 \pm 1,2$ yil, kasallikning davomiyligi $6,0 \pm 0,5$ yil. Nevrologik buzilishlar (NB) V.P.Serbskiy nomidagi psixiatriya Umumiy va sudyalik ilmiy-tadqiqot institutining maxsus ishlab chiqilgan uslubiy tavsiyalariga muvofiq o'rganilgan. (1991) [1,5,6].

Davo muolajalarini olib borishda kasallikda og'riq darajasini, patologik jarayon faolligini kamaytirish, uzoq muddatli asosiy bazis dori-darmonlarni tanlash va PDU ni o'tkazish nazarda tutilgan. NYaQDVlarning 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 bazis 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. Funksional 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 nevrotik buzilishlarni (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'shilib 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 (valeriana) ta'siriga ega o'simlik preparatlari qo'llanilgan. Sedativlarni qo'llashda davolash kursi 10-12 kun, amitriptilin - 14-21 kunni tahskil etdi. Nazorat guruhi nevrologik yoki psixologik kasalliklarga ega bo'lmagan RA bilan og'rgan 46 bemorni 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 bo'lib, bu jismoniy faollikni oshirish va mustaqillik hissini shakllantirish demakdir. 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'rigan bemorlarda PDU NB simptomlarini kamaytirishga yordam beradi. Davolashning boshida astenovegetativ va emotsional buzilish belgilari zaiflashadi. 4-5-kunlarda NB bilan og'rigan 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'rigan 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'rigan bemorlarda qoniqarli natijalar va og'ir NB bilan og'rigan 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'rigan bemorlarda nevrotik 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 baholadi, 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 jarayon faolligi yuqori bo'lgan bemorlar (DAS 28 tomonidan belgilandi), kasallikning davomiyligi 10

yildan ortiq bo'lgan bemorlar, II, III, IV funksional sinf ega bemorlar va nogironlar ustunlik qildi.

XULOSA

RA bilan og'riq bemorlarda nevroitik kasalliklarni davolashni tanlash ularning jarayonni rivojlanganlik darajasiga asoslanishi kerak. Yengil NB uchun kompleks terapiya umumiy quvvantiruvchi usullarni, o'rtacha NB – sedativ 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'riq bemorlar yo'q edi. PDU dan foydalanish shu paytgacha (afsuski) RA reabilitatsiyasi masalalariga unchalik e'tibor berilmaganligi bilan ham oqlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абдушукурова К.Р., Эргашова М.М. ЭКГ изменения у больных при ревматоидном артрите с анемией. Молодежь и медицинская наука в XXI веке (160-161).
2. Абдушукурова К.Р., Исламова К.А., Ахмедов И.А., Хамраева Н.А. Суставной синдром при хронических воспалительных и дистрофических заболеваниях суставов. *Miasto Przyszłości*, 2013, 33, 209-214.
3. Абдушукурова К.Р., Ташинова Л.Х. (2019). Лечение параклинических проявлений ревматоидного артрита. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019).
4. Абдушукурова, К. Р. (2016). Гастропротективное действие селективных ингибиторов циклооксигеназы-2 при ревматоидном артрите. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, (2 (126)), 95.
5. Ишанкулова Н.Н., Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А., Ташинова Л.Х. Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертонией в условиях семейной поликлиники. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*, 2019, (4), 29-31.
6. Тоиров Э.С., Иманкулова Д.А., Абдушукурова К.Р. (2010). Особенности клиники ревматоидного артрита у лиц старше 60 лет. *Медицинские науки*, (1), 69-73.
7. Абдушукурова К. Р., Нусратова Ш. Ф. ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 4. – С. 156-163.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.