

REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA
DIPROSPAN-ELEKTROFOREZ QO'LLASH TAJRIBASI

Xamidova Sitara Alisher qizi

Nizomiy nomidagi O'zbekiston Milliy Pedagogika Universiteti, Toshkent shahri, O'zbekiston
sita_khamidova@mail.ru

Kaliberdenko Vitalii Borisovich

FGAOU VO «V.I. Vernadskiy nomidagi Qrim federal universiteti», S.I. Georgievskiy
nomidagi Tibbiyot instituti, Simferopol shahri, Rossiya vit_boris@mail.ru

Askaraliyeva Shaxruza Iskandarovna

Nizomiy nomidagi O'zbekiston Milliy Pedagogika Universiteti, Toshkent shahri,
O'zbekiston askaraliyevashruza25@gmail.com

Annotation: This article presents the experience of using electrophoresis with Diprospan in the treatment of patients with rheumatoid arthritis (RA). The authors emphasize the necessity of finding additional therapeutic methods that provide effective anti-inflammatory action while minimizing systemic side effects. Diprospan is a modern glucocorticoid medication containing two forms of betamethasone (a fast-acting and a long-acting component), which ensures a prolonged anti-inflammatory effect when administered via electrophoresis. The electrophoretic method allows the drug to be delivered directly to the affected area, thereby reducing the risk of systemic adverse effects. The article discusses the clinical effectiveness and advantages of this approach in the management of RA.

Keywords: Rheumatoid Diprospan, electrophoresis, glucocorticoids, anti-inflammatory therapy, physiotherapy, betamethasone.arthritis,

Annotatsiya: Ushbu maqolada revmatoid artrit (RA) bilan kasallangan bemorlarni davolashda Diprospan preparatidan foydalangan elektroforez usulini qo'llash tajribasi yoritilgan. Mualliflar RAni davolashda yallig'lanishga qarshi samarali ta'sir ko'rsatadigan, biroq umumiy organizmga minimal noxush ta'sir o'tkazadigan qo'shimcha terapeutik usullarni qidirish zarurligini ta'kidlaydilar. Diprospan – bu betametazonning ikki shaklini (tez va uzoq ta'sir qiluvchi) o'z ichiga olgan zamonaviy glikokortikoid preparati bo'lib, elektroforez orqali yuborilganda shikastlangan hududda uzoq muddatli yallig'lanishga qarshi ta'sirni ta'minlaydi. Elektroforez usuli yordamida dori vositasi to'g'ridan-to'g'ri shikastlangan so'haga yuboriladi va shu bilan birga tizimli noxush ta'sirlar kamaytiriladi. Maqolada ushbu usulning klinik samaradorligi va uni qo'llashning afzalliklari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Revmatoid artrit, Diprospan, elektroforez, glyukokortikoidlar, yallig'lanishga qarshi terapiya, fizioterapiya, betametazon.

Revmatoid artrit (RA) – bu bo'g'imlarning surunkali yallig'lanishi bilan kechadigan eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biridir. Ushbu kasallik bilan bog'liq funktsional

yetishmovchilik mehnatga layoqatni va ijtimoiy faollikni sezilarli darajada cheklashga olib keladi, bu esa bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. RAga xos bo'lgan surunkali yallig'lanish jarayoni komorbid patologiya rivojlanishiga ham sabab bo'lishi mumkin, bu esa bemorning umr davomiyligiga tahdid tug'diradi. Oxirgi o'n yillikda RA bilan kasallangan bemorlarni davolash taktikasiga tubdan o'zgardi. Bu, bir tomondan, yangi yuqori samarali dorilarning paydo bo'lishi, ikkinchi tomondan esa har bir holatda terapeutik taktika tanlashga yordam beradigan standartlashtirilgan algoritmlar ishlab chiqilganligi bilan bog'liq.

Ushbu tavsiyalarning asosini “maqsadga erishishga qaratilgan davolash strategiyasi” tashkil qiladi. Bu strategiya so'nggi o'n yilliklardagi ilmiy tadqiqotlar natijalari asosida ishlab chiqilgan bo'lib, RAni davolashning asosiy prinsiplarini o'z ichiga oladi. Mutaxassislarning fikricha, RAni davolashdagi asosiy maqsad – remissiyaga yoki kasallikning past faoliyat darajasiga erishishdir. Ammo terapiya maqsadini tanlashda komorbid kasalliklar mavjudligi va bemorning individual xususiyatlari, shu jumladan ma'lum dori vositalari yoki ularning kombinatsiyalarini qo'llash bilan bog'liq xatarlar ham inobatga olinishi lozim. Shu sababli, yallig'lanish jarayoniga ta'sir ko'rsatuvchi, biroq boshqa organ va tizimlarga minimal ta'sir ko'rsatadigan qo'shimcha terapeutik usullarni izlash zaruriyati tug'iladi. Shunday usullardan biri – artritni davolashda qo'llaniladigan fizioterapevtik usul – dori vositalarini elektroforez (EF) orqali yuborishdir. Dori tanlashda kutilgan samaraga qarab qaror qabul qilinadi. Eng kuchli yallig'lanishga qarshi ta'sir glikokortikoidlar (GK) guruhiga tegishli bo'lib, ular shikastlangan hududda to'g'ridan-to'g'ri immunosuppressiv ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab mualliflar prednizolon elektroforezi samaradorligini ta'kidlagan, biroq farmakologiyadagi ilg'or yondashuvlar tezkor va uzoq ta'sir etuvchi glikokortikoid fraksiyalarini o'z ichiga olgan zamonaviy preparatlardan foydalanishni taklif etmoqdalar. Bu guruhga mansub preparatlardan biri – Diprospan hisoblanadi. Diprospaning faol moddasi betametazon bo'lib, u ikki xil shaklda: betametazon dinatriy fosfati (tez ta'sir qilish uchun) va betametazon dipropionati (tadrijan va uzoq ta'sir qilish uchun) tarkibida mavjud. Elektroforez orqali yuborish GKga xos bo'lgan noxush ta'sirlarni kamaytiradi. Shu yo'sinda shikastlangan hududda “depo” hosil qilib, yallig'lanishga qarshi samarani uzoq vaqt saqlanib qoladi.

Tadqiqot Qrim Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining “N.A. Semashko nomidagi Respublika klinik shifoxonasi”ning revmatologiya bo'limida, Simferopol shahrida o'tkazildi. Ilmiy tadqiqotda ishtirok etish uchun bemorlarning ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan roziligi olinganidan so'ng, taklif etilgan usul bilan 10 nafar revmatoid artrit (RA) bilan kasallangan bemorlar (shulardan 9 nafari ayol, 1 nafari erkak) tekshirildi va davolandi. Taqqoslash guruhi sifatida yoshi va jinsi bo'yicha mos 10 nafar RA bemori tanlandi. Barcha bemorlarning RA faoliyat darajasi I-II bosqichda edi, o'rtacha yosh $55,5 \pm 3,29$ yoshni, kasallik davomiyligi esa o'rtacha $7,0 \pm 1,78$ yilni tashkil etdi.

Kiritish mezonlari quyidagilar edi: 18-70 yoshdagi bemorlar, RA tashxisi tasdiqlangan bo'lishi, kamida 6 oy davomida asosiy kasallikni modifikatsiyalovchi antirevmatik dorilar

(BMAP) bilan davolanish, yallig'lanish jarayonining 1-2 darajali faolligi, RAning visceral ko'rinishlarining yo'qligi, bo'g'imlarning funksional buzilish darajasi I-II. Istisno mezonlariga 18 yoshgacha bo'lganlar, visceral ko'rinishga ega RA, va klinik ahamiyatli hamroh patologiyalar mavjudligi kiritildi. Tashxis ACR/EULAR 2010/2014 yilgi tasnifiy mezonlar asosida qo'yildi. Barcha bemorlarga metotreksat 10-20 mg/haftada va foliy kislotasi 5 mg/haftada asosiy terapiya tarzida buyurildi; hech qanday klinik ahamiyatli hamroh kasalliklar aniqlanmadi, bu esa guruhni bir xil deb baholash imkonini berdi. To'liq fizik tekshiruv, bo'g'im holatini baholash, og'riq sindromining vizual analog shkalasi (VAS) bo'yicha baholanishi, va standart laboratoriya tahlillari o'tkazildi. Faollik darajasini baholashda asosiy usul sifatida DAS28 ko'rsatkichi (Disease Activity Score – 28 bo'g'imlar bo'yicha) qo'llanildi. 1-guruh bemorlariga davolash kompleksiga qo'shimcha ravishda "Potok-2" apparati yordamida elektroforez (EF) qo'llanildi. Preparat sifatida 0,5 ml diprospan, 0,5 ml dimetilsulfoksid va 5 ml distillangan suvdan iborat eritma anoddan ("+") zararlangan bo'g'im sohasiga №4 transversal metodika bo'yicha kun ora yuborildi. 2-guruh bemorlarga esa fizioterapevtik omillar qo'llanilmadi.

Ma'lumotlar STATISTICA-6 dasturiy paketi yordamida matematik statistika usullari bilan qayta ishlangan. Diprospan-EF qo'llanishi umumiy holatning yaxshilanishi, ertalabki qotishish va bo'g'im og'riqlarining kamayishi, yallig'lanish faolligining pasayishi kabi ijobiy natijalarni ko'rsatdi. 1-guruh bemorlarining 60% davolash natijasini "juda yaxshi", 20% – "yaxshi", 10% – "qoniqarli", 10% esa "hech qanday yaxshilanish yo'q" deb baholadi.

Hech bir bemorda sog'lig'ining yomonlashuvi yoki bo'g'im jarayonining kuchayishi qayd etilmadi. 1-guruh bemorlarida VAS (vizual analog shkalasi) bo'yicha og'riq sindromining intensivligi sezilarli darajada kamaygani aniqlandi ($p < 0,001$): davolash boshlanishida $63,6 \pm 2,22$ mm bo'lgan bo'lsa, Diprospan-EF kursi tugagach $26,7 \pm 1,20$ mm gacha kamaydi. 2-guruh bemorlarida esa bu ko'rsatkich kamroq darajada kamaydi – mos ravishda $64,1 \pm 2,18$ dan $32,6 \pm 2,09$ mm gacha. Og'riq sindromining eng katta pasayishi uchinchi muolajadan keyin kuzatilib, keyinchalik natijaning barqarorlashuvi kuzatildi. Bu preparatning teri ostida "depo" shakllanishi va keyingi ta'sirining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, davolashni qisqargan kurs asosida o'tkazishga imkon beradi. Olingan natijalar DAS28 indeksi bo'yicha kasallik faolligining kamayishi bilan tasdiqlandi – $5,68 \pm 0,36$ dan $3,37 \pm 0,17$ birlikkacha ($p < 0,001$). Shuningdek, yallig'lanishning o'tkir bosqichiga oid laborator ko'rsatkichlarning pasayishi ham aniqlanib, olib borilgan terapiyaning ijobiy dinamikasini ko'rsatdi. Taqqoslash guruhida esa faqat VAS bo'yicha og'riq bahosining ishonchli pasayishi ($p < 0,05$) kuzatildi, ammo bu ko'rsatkich 1-guruh bilan solishtirilganda ancha yuqori bo'lib qoldi. 2-guruh bemorlarida yallig'lanish belgilarining va DAS28 indeksining ishonchli pasayishi qayd etilmadi. Bu esa bo'g'im og'rig'ining bemorlar tomonidan subyektiv baholanishini va BMAP ta'sirining sekin rivojlanishini ko'rsatadi.

Diprospan-EF qo'llanishi og'riq sindromining intensivligini sezilarli darajada kamaytirishi, kasallik faolligining pasayishi va klinik jihatdan ahamiyatli nojo'ya ta'sirlar

kuzatilmaganligi tufayli yuqori samaradorlik va xavfsizlikni namoyon etdi. Diprospan-EF kompleks davo jarayonida dori vositalari bilan birgalikda samarali qo'llanilishi mumkin, u glyukokortikoidlarning bo'g'im ichiga yuborilishini "imitatsiya" qiluvchi, teri ostida "depo" yaratadigan, maxsus tayyorgarlik ko'rgan tibbiyot xodimlari va qo'shimcha xarajatlarsiz invaziv bo'lmagan usul hisoblanadi.

Adabiyotlar:

1. Balabanova R.M., Erdes Sh.F. Rossiyada 2012–2013 yillarda revmatik kasalliklarning tarqalishi // Ilmiy-amaliy revmatologiya jurnali. 2015;53(2):120–124. doi: 10.14412/1995-4484-2015-120-124

[Balabanova R.M., Erdes Sh.F. Revmatik kasalliklarning Rossiyadagi tarqalishi, 2012–2013 yillar // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2015;53(2):120–124 (rus tilida)]

2. Zinchuk I.Yu., Amirdzhanova V.N. Revmatoid artritning ijtimoiy yuklamasi // Ilmiy-amaliy revmatologiya jurnali. 2014;52(3):331–335. doi: 10.14412/1995-4484-2014-331-335

[Zinchuk I.Yu., Amirdzhanova V.N. Revmatoid artritning ijtimoiy yuklamasi // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2014;52(3):331–335 (rus tilida)]

3. Smolen J.S., Breedveld F.C., Burmester G.R. va boshqalar. Revmatoid artritni belgilangan maqsadga yo'naltirib davolash: 2014 yilgi xalqaro ekspertlar guruhi tavsiyalarining yangilanishi // Ann Rheum Dis. 2016;75(1):3–15. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-207524

4. Olyunin Yu.A. Revmatoid artritda kasallik faolligini baholash: tavsiyalar va amaliyot // Zamonaviy revmatologiya. 2014;2:15–20. doi: 10.14412/1996-7012-2014-2-15-20 [Olyunin Yu.A. Revmatoid artritda faollikni baholash: tavsiyalar va amaliyot // Sovremennaya revmatologiya. 2014;2:15–20 (rus tilida)]

5. Fizioterapiya: milliy qo'llanma. Mualliflar: Abramovich S.G., Adilov V.V., Antipenko P.V. va boshq. / Tahrir hay'ati: G.N. Ponomarenko. Bo'g'imlar, umurtqa va biriktiruvchi to'qimalar kasalliklari. 2009:448–451. [Fizioterapiya: nacional'noe rukovodstvo. Avtory: Abramovich S.G., Adilov V.V., Antipenko P.V. i dr. / Pod red. G.N. Ponomarenko. 2009:448–451 (rus tilida)]