

LUPUS VA ROMATOID ARTRITDA YANGI BIOLOGIK TERAPIYA.

Anorov Sirojiddin

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yo'nalishi talabasi

Annotatsiya: Autoimmun kasalliklar qatoriga kiruvchi tizimli qizil yuguruk (SLE) va romatoid artrit (RA) surunkali yallig'lanishli jarayonlar bilan kechib, bemorlarning hayot sifatini keskin pasaytiradi va og'ir asoratlar bilan yakunlanadi. An'anaviy immunosuppressiv terapiyalar ushbu kasalliklarda simptomlarni nazorat qilishda ma'lum darajada samara bersa-da, ko'plab hollarda to'liq remissiyaga erishilmaydi yoki nojo'ya ta'sirlar sababli uzoq muddat qo'llash mumkin emas. Yangi biologik terapiya vositalari esa kasallik patogenezidagi muhim sitokinlar, hujayra retseptorlari yoki yallig'lanish yo'llariga bevosita ta'sir ko'rsatib, individuallashtirilgan va nishonli davolash imkonini yaratmoqda. Ushbu maqolada SLE va RA uchun ishlab chiqilgan va klinik amaliyotda qo'llanila boshlagan biologik preparatlar, ularning samaradorligi va xavfsizlik profili ilmiy manbalar asosida yoritib beriladi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yuguruk, romatoid artrit, biologik terapiya, monoklonal antikor, B hujayra, TNF-alfa, sitokinlar

Autoimmun kasalliklar, jumladan tizimli qizil yuguruk va romatoid artrit, immun tizimining o'z to'qimalariga qarshi noto'g'ri yo'naltirilgan yallig'lanishli javobi natijasida rivojlanadi. Ushbu kasalliklarda genetik moyillik, atrof-muhit omillari va epigenetik mexanizmlar o'zaro ta'sirlashib, autoantitanalar ishlab chiqarilishi, sitokinlar faolligi va immun hujayralarning disbalansiga olib keladi. An'anaviy davo usullari, masalan, glukokortikoidlar, metotreksat yoki siklofosfamid, ko'p yillardan beri qo'llanilib kelinayotgan bo'lsa-da, ular nojo'ya ta'sirlarga ega va bemorlarning barcha ehtiyojini qondira olmaydi. Shu sababli oxirgi yillarda yangi, nishonli, biologik terapiyalar ishlab chiqilmoqda. Ular sitokinlar (masalan, TNF-alfa, IL-6, BAFF) yoki limfotsitlar yuzasidagi retseptorlarga qarshi yo'naltirilgan bo'lib, aniq molekulyar nishonlar orqali ta'sir etadi. Ushbu yondashuv immunologik izlanishlar va klinik sinovlar orqali tasdiqlangan va ularning ba'zilar allaqachon xalqaro tavsiyalarga kiritilgan. Kelgusi bosqichda esa ushbu terapiyalarning individualizatsiyasi, kombinatsiyalangan qo'llanilishi va genetik biomarkerlar asosida tanlanishi muhim yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda.

Tizimli qizil yuguruk va romatoid artrit autoimmun kasalliklar bo'lib, immun tizimining o'z to'qimalariga qarshi noto'g'ri yo'naltirilgan javobi bilan kechadi. Bu kasalliklar surunkali yallig'lanish, bo'g'imlar, teri, buyraklar, qon tomirlar va boshqa organlarni zararlashi bilan tavsiflanadi. An'anaviy immunosuppressiv terapiyalar ayrim bemorlarda ijobiy natijalar bersa-da, ko'plab holatlarda yetarli samaradorlikka ega emas yoki sezilarli

nojo'ya ta'sirlarga olib keladi. Shu sababli so'nggi yillarda yangi nishonli biologik preparatlar ishlab chiqildi.

Romatoid artritda TNF-alfa, IL-6 va B hujayralar faolligi muhim patogenik rol o'ynaydi. Ushbu yo'nalishlarga qarshi ishlab chiqilgan biologik dori vositalari orasida infliximab, adalimumab va etanercept kabi TNF-alfa blokerlari asosiy o'rinni egallaydi. Ular bo'g'imlardagi yallig'lanishni kamaytiradi, og'riqni yengillashtiradi va suyak destruksiyasini sekinlashtiradi. Tocilizumab IL-6 retseptorlariga qarshi antikor bo'lib, kasallik faolligini pasaytiradi. Abatacept T hujayralar faolligini to'xtatadi, rituximab esa CD20 antigeni orqali B hujayralarni yo'q qiladi. Ushbu dorilar monoterapiya yoki an'anaviy preparatlar bilan kombinatsiyada qo'llanadi va ko'plab bemorlarda klinik remissiyaga erishishga imkon beradi.

Tizimli qizil yugurukda esa patogenez murakkabroq bo'lib, unda B hujayralar, interferon tarmoqlari va BAFF molekulasi asosiy rol o'ynaydi. 2011 yilda FDA tomonidan tasdiqlangan belimumab preparati BAFF ga qarshi monoklonal antikor bo'lib, B hujayralarning haddan tashqari faolligini kamaytiradi. Natijada, autoantitanalar ishlab chiqarilishi pasayadi va kasallik faolligi kamayadi. 2021 yilda tasdiqlangan anifrolumab esa I-tip interferon retseptorlariga qarshi ishlaydi. Bu preparat immun tizimidagi yallig'lanish kaskadini bloklaydi, ayniqsa teri va bo'g'im simptomlari bilan kechuvchi SLE holatlarida samarali natija beradi.

Har ikki kasallikda ham yangi biologik terapiya vositalari yallig'lanishni to'xtatish, remissiyani saqlab qolish, organlar zararlanishini kamaytirish va steroidlarga ehtiyojni kamaytirish orqali bemor hayot sifatini yaxshilaydi. Shuningdek, yangi preparatlar davo natijalarini bemorning genetik va immunologik xususiyatlariga qarab individual tanlash imkonini beradi. Bu esa zamonaviy personalizatsiyalangan tibbiyotning muhim bosqichidir.

Romatoid artrit va tizimli qizil yuguruk kabi autoimmun kasalliklarda biologik terapiya vositalarining joriy etilishi zamonaviy revmatologiyada muhim yutuq hisoblanadi. Ushbu preparatlar kasallik patogenezida ishtirok etuvchi asosiy sitokinlar va immun hujayralarga yo'naltirilgan bo'lib, simptomlarni nazorat qilish, yallig'lanishni kamaytirish va hayot sifatini oshirishda samarali natijalar bermoqda. Ayniqsa, TNF-alfa va IL-6 blokerlari, BAFF va interferon yo'llariga qarshi antikorlar davo chidamliligini pasaytirib, an'anaviy terapiyalarga nisbatan yaxshiroq klinik javob bermoqda. Shu bilan birga, har bir bemorning immunologik va klinik xususiyatlariga mos, individual davolash yondashuvlari muhim ahamiyat kasb etadi. Kelgusida biologik terapiya vositalari xavfsizligini oshirish, narxini kamaytirish hamda kengroq qo'llanilishi uchun yanada chuqur klinik tadqiqotlar o'tkazilishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *The Lancet*. 2016;388(10055):2023–2038.

2. Fanouriakis A, Tziolos N, Bertsias G, Boumpas DT. Update on the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2021;80(1):14–25.
3. Navarra SV, Guzmán RM, Gallacher AE, et al. Efficacy and safety of belimumab in patients with active systemic lupus erythematosus: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2011;377(9767):721–731.
4. Furie R, Morand EF, Askanase AD, et al. Anifrolumab in active systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med*. 2020;382:211–221.
5. Singh JA, Saag KG, Bridges SL Jr, et al. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2016;68(1):1–26.