

**REVMATOID ARTRITNI BOSHQARISH STRATEGIYALARINING
EVOLYUTSIYASI: XALQARO VA MINTAQAVIY KLINIK TAVSIYALAR
QIYOSIY TAHLILI (2008–2025)**

Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch shahri, 2026-yil.

Sapayeva Sharofat Aminovna

Urganch davlat tibbiyot instituti, anatomiya kafedrasini mudiri, t.f.n., dotsent.

Islomov Inomjon Islomovich

Kardiolog, tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD).

Xudoyberdiyev Muzaffar Ravshan o‘g‘li

Urganch davlat tibbiyot instituti, anatomiya kafedrasini assistenti, terapevt.

Pulatova Ma‘mura Fayzullayevna

*Urganch davlat tibbiyot instituti, terapiya (ichki kasalliklar) yo‘nalishi 2-kurs klinik
ordinatori.*

ANNOTATSIYA: *Revmatoid artrit (RA) bo‘g‘imlar va ichki a‘zolarining tizimli shikastlanishini chaqiruvchi, jiddiy komorbid holatlarga olib keluvchi surunkali autoimmun yallig‘lanish kasalligidir. So‘nggi yillarda RA ni davolash strategiyasi patogenetik va klinik yondashuvlar nuqtai nazaridan chuqur evolyutsiyani boshidan kechirdi, biroq xalqaro va mintaqaviy protokollar o‘rtasida o‘ziga xos konseptual farqlar saqlanib qolmoqda. Maqsad: Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining (2008 va 2024-yillar), European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR, 2025), American College of Rheumatology (ACR, 2021) hamda professor A.M. Lila tahriri ostidagi «Revmatologiya. Oksford qo‘llanmasi» (2025) ko‘rsatmalari asosida RA davolash tamoyillarining ilmiy asoslangan qiyosiy tahlilini o‘tkazish.*

Material va metodlar: *Tadqiqotda yuqorida qayd etilgan nufuzli klinik tavsiyalarning tegishli bo‘limlari, dalillar ishonchliligi (GRADE), davolash algoritmlari va xavfsizlik profillari kontent-tahlil usulida qiyosiy baholandi.*

Xulosa: *RA davolash paradigmasi empirik simptomatik nazoratdan kasallik patogeneziga ta‘sir etuvchi «Treat-to-Target» (T2T) maqsadli terapiyasiga o‘tgan. EULAR-2025 tavsiyalari biologik vositalar bilan tezkor eskalatsiyani targ‘ib qilsa, ACR-2021 va mintaqaviy protokollar xavfsizlik profiliga (ayniqsa, kardiovaskulyar va onkologik), iqtisodiy asoslarga hamda individual komorbidlikka tayangan ehtiyotkorona yondashuvni afzal ko‘radi.*

Kalit so‘zlar: revmatoid artrit, Treat-to-Target (T2T), metotreksat, JAK-ingibitorlari, biologik terapiya, kardiovaskulyar xavf, EULAR, ACR, klinik tavsiyalar.

KIRISH. Revmatoid artrit (RA) asosan periferik bo‘g‘imlarning simmetrik yallig‘lanishi, tog‘ay va suyak to‘qimalarining destruksiya bilan kechuvchi tizimli autoimmun patologiya hisoblanadi. RA ni boshqarishda zamonaviy terapevtik maqsad – kasallikning to‘liq remissiyasiga yoki kamida past faollik darajasiga ($DAS28 < 2.6$) erishish, a‘zolar shikastlanishining oldini olish hamda bemorning funksional qobiliyatini saqlab qolishdan iborat.

Terapevtik yondashuvlar so‘nggi yigirma yillikda tubdan o‘zgardi. 2008-yilgi klassik protokollar bosqichma-bosqich (step-up) yondashuvga asoslangan bo‘lsa, zamonaviy EULAR (2025) va ACR (2021) tavsiyalarida kasallik ustidan erta, agressiv nazorat va maqsadli terapiya (Treat-to-Target, T2T) fundamental mezon etib belgilangan. O‘z navbatida, prof. A.M. Lila tahriri ostidagi 2025-yilgi «Oksford qo‘llanmasi» qat‘iy algoritmlarni bemorning komorbid foni, jumladan kardiovaskulyar va onkologik xavflarni inobatga oluvchi individual klinik qarorlar bilan uyg‘unlashtirishni ta’kidlaydi. Mazkur tadqiqot ushbu qo‘llanmalardagi strategik va farmakologik farqlarni chuqur tahlil qilishga qaratilgan.

TADQIQOT MAQSADI VA METODOLOGIYASI. RA ni davolash bo‘yicha xalqaro va mintaqaviy klinik tavsiyalar evolyutsiyasini qiyosiy tahlil qilish, ulardagi konseptual farqlarning ilmiy-klinik sabablarini (evidence base) ochib berish va zamonaviy revmatologik amaliyot uchun optimal yondashuvlarni umumlashtirish. Bu maqsadda xalqaro tibbiy ma‘lumotlar bazalaridan olingan EULAR (2025 update, J. Smolen boshchiligida), ACR (2021, L. Fraenkel boshchiligida) hamda Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasi (2024) klinik qo‘llanmalaridagi davolash algoritmlari, eskalatsiya strategiyalari va xavfsizlik talablari qiyosiy tahlil qilindi.

NATIJARLAR VA QIYOSIY TAHLIL Davolash strategiyasining umumiy modeli: "Step-up" dan "Treat-to-Target" sari

Mintaqaviy tavsiyalar evolyutsiyasi: Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining 2008-yilgi tavsiyalarida "step-up" (bosqichma-bosqich) eskalatsiya modeli qo‘llanilgan. Dastlab nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar (NYAQV) va glyukokortikoidlar (GK), so‘ngra klassik kasallik-modifikatsiyalovchi preparatlarga (DMARD) o‘tilgan. 2024-yilgi yangilangan tahririda T2T yondashuvi qabul qilinib, samara bo‘lmaganda 12–25 hafta ichida biologik (bDMARD) yoki maqsadli sintetik (tsDMARD) vositalarni erta qo‘shish tavsiya etildi. Davolash samaradorligi kamida har 3 oyda (remissiyaga erishilgunga qadar) klinik tahlillar va C-reaktiv oqsil (CRO) orqali baholanib borilishi qat‘iy belgilangan.

Manba	Boshlanish	Doza	Eskalatsiya
Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining 2008-yilgi tavsiyasi	Kasallik faolligiga qarab	7,5-15 mg/hafta	Sekin
Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining 2024-yilgi tavsiyasi	Erta bosqichda	15-25 mg/hafta	Tez
Professor A.M. Lila tahriri ostidagi “Revmatologiya. Oksford qo‘llanmasi”(2025)	Klinik og‘irlik asosida	10-25 mg/hafta	Klinik javobga qarab
European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) ning revmatoid artritni boshqarish bo‘yicha 2025-yilda yangilangan tavsiyalari	Tashxis qo‘yilgandan keyin imkon qadar erta boshlash	15 mg/haftadan boshlab, klinik holatga qarab 20-25 mg/haftagacha	Treat-to-Target asosidagi tezroq eskalatsiya strategiyasi
American College of Rheumatology (ACR)ning 2021-yildagi revmatoid artritni davolash bo‘yicha klinik tavsiyalari	DMARD-naive bemorlarida birinchi qator preparat sifatida kuchli tavsiya qilinadi	15 mg/haftadan boshlab, 4-6 hafta davomida ≥ 15 mg/haftagacha yoki optimal dozagacha titratsiya qilish	Individualizatsiya lashgan va xavfsizlikka yo‘naltirilgan

ACR (2021) yondashuvi: T2T ni to‘liq qo‘llab-quvvatlagan holda, ACR tavsiyalari bemorga yo‘naltirilgan va xavfsizlikka asoslangan. Qo‘llanma jami 44 ta (7 ta kuchli va 37 ta

shartli) tavsiyani o‘z ichiga oladi. Qarorlar bemor xohishi, maqsadlari va eng muhimi – komorbid kasalliklar asnosida qabul qilinadi.

EULAR (2025 update): Asosiy maqsad – imkon qadar tezkor remissiya. Tashxis qo‘yilishi bilan darhol metotreksat (MTX) va qisqa muddatli GK tayinlanishi, 3-6 oy ichida maqsadga erishilmasa, bDMARD qo‘shilishi ko‘rsatib o‘tilgan.

Metotreksat (MTX) terapiyasi: Monoterapiya va Eskalatsiya ziddiyati

Turli maktablar MTX ni "oltin standart" sifatida qabul qilsa-da, uni amaliyotda qo‘llash va samarasizlik holatidagi harakatlar keskin farq qiladi.

ACR (2021): DMARD-naive (avval bazis preparat olmagan) bemorlarda MTX monoterapiyasini kuchli qo‘llab-quvvatlaydi. Hatto biologik preparatlar (masalan, adalimumab) yoki JAK-ingibitorlaridan ham MTX monoterapiyasi afzal ko‘riladi. Agar peroral MTX samarasiz bo‘lsa, boshqa bazis preparatga yoki bDMARD ga o‘tishdan oldin MTX ning inyeksion shakliga o‘tish (yoki dozasini bo‘lib berish) tavsiya etiladi.

EULAR (2025): MTX ni kombinatsion davoning "anchor drug" (asosiy tayanchi) sifatida ko‘radi. 2025-yilgi yangilanishida barqaror remissiyaga erishilganda, preparatni to‘liq bekor qilish emas, balki kasallikning qaytalanishi (flare) xavfini kamaytirish uchun dozasini bosqichma-bosqich kamaytirish tavsiya etiladi.

Kombinatsion terapiya va Biologik vositalarga o‘tish (Triple Therapy vs bDMARD) Mazkur yo‘nalishda xalqaro yo‘riqnomalar orasida iqtisodiy va klinik samaradorlik borasida qiziqarli ziddiyat mavjud.

ACR (2021): Boshlang‘ich bosqichda bDMARD kombinatsiyasi tavsiya etilmaydi. Ayrim moliyaviy yoki xavfsizlik cheklovlari bor bemorlarda klassik uch komponentli terapiya (MTX + sulfasalazin + gidroksixloroxin) biologik vositalarga arzon hamda xavfsiz muqobil sifatida shartli ravishda tavsiya etiladi.

EULAR (2025): MTX ga 3-6 oylik javob yetarli bo‘lmasa hamda prognostik noqulay omillar mavjud bo‘lsa, to‘g‘ridan-to‘g‘ri bDMARD (TNF yoki IL-6 ingibitorlari) qo‘shilishi tarafdori.

Kardiovaskulyar xavfsizlik, JAK-ingibitorlari va Komorbid holatlar nazorati Revmatoid artrit kabi tizimli kasalliklarda endotelial disfunksiya, yuqori tizimli yallig‘lanish va tezlashgan ateroskleroz sababli kardiovaskulyar asoratlar xavfi va o‘lim ko‘rsatkichlari umumiy populyatsiyaga nisbatan ancha yuqori bo‘ladi. Aynan shu jihat klinik yo‘riqnomalar o‘rtasidagi farqlarning negizini tashkil etadi.

JAK-ingibitorlari: EULAR (2025) va ACR (2021) JAK-ingibitorlari (tofasitinib, upadasitinib va b.) dan foydalanishda xavfsizlikni birinchi o‘ringa qo‘yadi. Bunga sabab ORAL Surveillance kabi yirik tadqiqotlarda JAK-ingibitorlarini qabul qilgan bemorlarda TNF-ingibitorlarini oluvchilarga nisbatan yirik kardiovaskulyar hodisalar (MACE) va

tromboembolik asoratlar ko‘proq kuzatilganidir. EULAR (2025) JAK-ingibitorlarini tayinlashdan oldin tromboembolik va onkologik xavflarni puxta baholashni qat’iy talab qiladi.

Yangi ma’lumotlar: Shu bilan birga, so‘nggi qisqa muddatli exokardiografik kuzatuvlar (masalan, miokard disfunktsiyasini erta aniqlovchi chap qorincha global bo‘ylama streyni – GLS tekshiruvi) JAK-ingibitorlarining 1 yil ichida miokard funksiyasiga bevosita salbiy ta’sir ko‘rsatmasligini namoyish etgan bo‘lib, bu ularning kardiologik xavfsizlik profili hali to‘liq o‘rganilmaganligini ko‘rsatadi.

NYAQV va SCORE2 tizimi: Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasi (2024) komorbid kasalliklar nazoratini alohida ta’kidlaydi. Bemordagi yurak-qon tomir xavfini albatta SCORE2 shkalasi yordamida baholash va juda yuqori xavf guruhiga kiruvchilarga selektiv NYAQV larni iloji boricha tayinlamaslik tavsiya qilinadi.

Glyukokortikoidlar: ACR muntazam GK terapiyasiga keskin qarshi chiqsa, EULAR (2025) ularni faqat qisqa muddatli (MTX ta’siri boshlangunga qadar) ko‘prik (bridge therapy) sifatida ko‘radi. Rossiya (2024) tavsiyalari GK ni 3-4 oy ichida tezroq bekor qilishni, agar davom ettirish zarur bo‘lsa, sutkalik doza 5 mg dan oshmasligini qat’iy uqtiradi.

<p>Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining 2008-yilgi tavsiyasi</p>	<p>Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasining 2024-yilgi tavsiyasi</p>	<p>Professor A.M. Lila tahriri ostidagi “Revmatologiya . Oksford qo‘llanmasi” (2025)</p>	<p>European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) ning revmatoid artritni boshqarish bo‘yicha 2025-yilda yangilangan tavsiyalari</p>	<p>American College of Rheumatology (ACR)ning 2021-yildagi revmatoid artritni davolash bo‘yicha klinik tavsiyalari</p>
<p>O‘rta doza uzoq muddat</p>	<p>Qisqa muddatli “bridge therapy”</p>	<p>Past dozada individual</p>	<p>Qisqa muddatli “bridge therapy”</p>	<p>Muntazam qo‘llash tavsiya etilmaydi, minimal dozada va qisqa muddat</p>

MUHOKAMA. Tahlillar RA ni boshqarishda global miqyosda konseptual siljish yuz berganligini tasdiqlaydi. Dori vositalari evolyutsiyasi bilan bir qatorda, protokollardagi ehtiyotkorlik darajasi turli geografik maktablarda turlichadir. ACR dori xavfsizligini (infeksiyalar, MACE, malignizatsiya) va maqbulligini birlamchi omil sifatida qabul qilib, metotreksat potensialidan to‘liq foydalanishni ("push for methotrexate monotherapy") afzal ko‘radi. EULAR esa bo‘g‘im destruksiyasini ertaroq to‘xtatish maqsadida agresiv biologik eskalatsiyaga urg‘u beradi.

Rossiya (2024) protokollari qator hollarda vositachilik vazifasini o‘tab, xalqaro T2T standartlarini tan olish bilan birga, MACE xavfi hamda glyukokortikoidlarga qaramlik kabi holatlarda qat‘iy metrik mezonlarni (SCORE2) yo‘lga qo‘ygan. Prof. A.M. Lilaning tahriridagi "Oksford qo‘llanmasi" (2025) ko‘rsatmalari algoritmik mexaniklikdan qochib, individual klinik qarorlar (personalised medicine) roliga asosiy e‘tiborni qaratadi.

XULOSA. Paradigmaning o‘zgarishi: 2008-yildan 2025-yilgacha bo‘lgan davrda RA terapiyasi konservativ empirik modeldan asosan immun mexanizmlarga ta‘sir qiluvchi "Treat-to-Target" modeliga to‘liq o‘tdi.

Klinik qaror qabul qilishdagi turlilik: EULAR-2025 remissiyaga tezroq erishish uchun bDMARD lar yordamida agresiv eskalatsiyani targ‘ib qilsa, ACR-2021 dori vositalarining nojo‘ya ta‘sirlari, asosan MACE xavfi tufayli MTX monoterapiyasini optimallashtirishga urg‘u beradi.

Kardiovaskulyar xavfsizlikning ustuvorligi: JAK-ingibitorlari kabi istiqbolli tsDMARD vositalarni, shuningdek odatiy NYAQV larni qo‘llashda xalqaro tavsiyalar bemorning umumiy SCORE2 xavfi va miokard disfunktsiyasi belgilarini puxta baholashni qat‘iy talab qila boshladi.

Zamonaviy revmatologik klinik amaliyot uchun muqobil algoritm – bu dalillarga asoslangan agresiv maqsadli terapiyani qat‘iy kardiologik, onkologik va infeksiyon nazorat filtridan o‘tkazgan holda integratsiyalashdan iborat.

ADABIYOTLAR

1. Smolen JS, Edwards CJ, Konzett V, Laskou F, Aletaha D, Caporali R, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2026.

2. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, St Clair EW, Arayssi T, Carandang K, et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*. 2021;73(7):924–939. doi:10.1002/acr.24596.

3. Ассоциация ревматологов России. Клинические рекомендации. Ревматоидный артрит. Москва; 2024.

4. Ассоциация ревматологов России. Клинические рекомендации. Ревматоидный артрит. Москва; 2008.

5. Лиля А.М. (ред.). Ревматология. Оксфордский справочник. Перевод с английского языка. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2025.

6. Sebbag E, Lauper K, Molina-Collada J, Aletaha D, Askling J, Gente K, et al. 2024 EULAR points to consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritis and a history of cancer. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2024. doi:10.1136/ard-2024-225982.

7. Gadayev A. Ichki kasalliklar. Toshkent: Muharrir nashriyoti; 2023.

8. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018.