

REVMATOID ARTRIT TERAPIYASINING ZAMONAVIY TAMOIYILLARI: EULAR 2025 VA ACR 2021 TAVSIYALARINING QIYOSIY TAHLILI

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

Sapayeva Sharofat Aminovna: Urganch davlat tibbiyot instituti, anatomiya kafedrası mudiri,
t.f.n., dotsent.

Islomov Inomjon Islomovich: Kardiolog, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD).

Xudoyberdiyev Muzaffar Ravshan o'g'li: Terapevt

Pulatova Ma'mura Fayzullayevna: Urganch davlat tibbiyot instituti, terapiya (ichki kasalliklar)
yo'nalishi 2-kurs klinik ordinatori.

Annotatsiya: Revmatoid artrit (RA) – surunkali tizimli autoimmun yalig'lanish bilan kechadigan, bo'g'imlarning progressiv, destruksiya, funksional cheklanish va tizimli asoratlar bilan kechadigan revmatologik kasalliklardan biridir. Zamonaviy RA terapiyasining asosiy maqsadi kasallik faolligini erta nazorat qilish, klinik remissiya yoki past kasallik faolligiga erishish va strukturaviy bo'g'im shikastlanishining oldini olishdan iborat. Ushbu tezida EULARning 2025-yilgi yangilangan tavsiyalari va ACRning 2021-yilgi klinik guideline hujjati qiyosiy tahlil qilindi. Asosiy e'tibor Treat-to-target (T2T) strategiyasi, metotreksat (MTX), biologik va maqsadli sintetik DMARDlar, glyukokortikoidlar hamda JAK-ingibitorlarining xavfsizlik masalalariga qaratiladi. Har ikkala xalqaro tavsiya MTXni boshlang'ich bazis terapiyaning muhim komponenti sifatida qo'llab-quvvatlaydi. Yetarli klinik javob kuzatilmaganda davolashni o'z vaqtida intensivatsiya qilish, bDMARD yoki tsDMARDlardan foydalanish va individual xavf profilini hisobga olish zamonaviy RA boshqaruvining muhim tamoyillari hisoblanadi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, Treat-to-Target, metotreksat, csDMARD, bDMARD, tsDMARD, JAK-ingibitorlari, EULAR, ACR.

Maqsad: RA terapiyasining zamonaviy tamoyillarini baholash hamda EULAR 2025 va ACR 2021 tavsiyalarida T2T strategiyasi, MTX, bDMARD, tsDMARD, JAK-ingibitorlari va glyukokortikoidlarni qo'llash bo'yicha asosiy umumiylik va farqlarni qiyosiy tahlil qilish.

Material va metodlar: EULARning RA boshqarish bo'yicha 2025-yilgi yangilangan tavsiyalari va ACRning 2021-yilgi RA davolash guideline hujjati asosiy manbalar sifatida tanlanadi. Qo'shimcha ravishda RA zamonaviy klinik adabiyotlar va revmatologiya bo'yicha fundamental qo'llanmalar ko'rib chiqildi. Manbalar T2T strategiyasi, boshlang'ich csDMARD terapiyasi, MTXni optimallashtirish, bDMARD va tsDMARD qo'llanilishi, JAK-ingibitorlarining xavfsizligi hamda glyukokortikoidlar bo'yicha qiyosiy tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama: Treat-to-Target strategiyasi. T2T RAni zamonaviy boshqarishning asosiy tamoyili bo'lib, kasallik faolligini muntazam baholash, terapevtik maqsadni belgilash va ko'zlangan maqsadga erishilmaganda davolashni o'z vaqtida moslashtirishni nazarda tutadi. ACR 2021 bDMARD yoki tsDMARD bilan ilgari davolanmagan bemorlarda T2T yondashuvini odatiy davolashga nisbatan kuchli tavsiya qiladi. EULAR 2025 ham kasallik faolligi muntazam monitoring qilish va klinik javobga muvofiq terapiyani moslashtirish tamoyilini qo'llab-quvvatlaydi.

Metotreksatning o'rni: MTX Rada boshlang'ich csDMARD terapiyasining asosiy komponenti bo'lib qolmoqda. ACR 2021 o'rtacha-yuqori kasallik faolligiga ega, ilgari DMARD qabul qilmagan bemorlarda MTX monoterapiyasini bDMARD yoki tsDMARD bilan darhol kombinatsiyalaridan ustun qo'yadi. MTX bilan davolashda klinik javob va toqatlilik muntazam baholanib, zarurat bo'lganda terapiya optimallashtiriladi. EULAR 2025 ham MTX asosidagi boshlang'ich terapiyani saqlab qolgan va yetarli javob bo'lmaganda keyingi terapevtik bosqichga o'tishni tavsiya etadi.

Davolashni intensivatsiya qilish: MTXga yetarli javob bo'lmaganda yoki terapevtik maqsadga erishilmagan bemorlarda T2T tamoyiliga muvofiq davolash strategiyasini o'zgartirish talab qilinadi. EULAR 2025da MTX bilan boshlang'ich davolashga yetarlicha javob bo'lmaganda bDMARD qo'shish tavsiya etiladi. ACR 2021da esa MTX bilan maqsadga erishilmagan bemorlarda bDMARD yoki tsDMARDga o'tish keyingi davolash strategiyasi sifatida ko'rib chiqiladi. Preparat tanlashda

kasallik faolligi, avvalgi davolashga javob, komorbidlar, xavfsizlik profili va bemorning xohishi hisobga olinadi.

JAK-ingibitorlari: JAK-ingibitorlari samarali tsDMARDlar hisbolanadi, biroq ularni tanlashda individual xavf-foyda nisbati baholanishi lozim. Ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklari, malignizatsiya va tromboembolik asoratlar xavfi mavjud bemorlarda ehtiyotkor yondashuv talab etiladi. EULAR 2025 ushbu xavf omillarini individual baholashga alohida e'tibor qaratadi. Shuningdek, JAK-ingibitorlarini tanlashda bemorning yoshi, komorbidlarini va boshqa xavf omillarini ham hisobga olinishi kerak.

Glyukokortikoidlar: Glyukokortikoidlar DMARDlarning klinik ta'siri yuzaga kelgunga qadar qisqa muddatli "bridge therapy" sifatida qo'llanilishi mumkin. EULAR 2025 boshlang'ich DMARD terapiyasiga qo'shimcha sifatida qisqa muddatli glyukokortikoidlarni ko'rib chiqadi. ACR 2021 esa glyukokortikoidlarni, ayniqsa uzoq muddatli qo'llashni, nojo'ya ta'sirlar xavfi sababli imkon qadar cheklashga urg'u beradi.

EULAR 2025 va ACR 2021 tavsiyalarining qiyosiy tahlili

Ko'rsatkich	EULAR 2025	ACR 2021
1-qator terapiya	MTX	MTX monoterapiyasi
Davolash strategiyasi	Treat-to-target	Treat-to-target
MTXga javob yetarli bo'lmasa	3-6 oyda bDMARD/JAK ingibitorlari	bDMARD/tsDMARD qo'shish yoki almashtirish
Glyukokortikoidlar	Qisqa muddatli "bridge therapy" mumkin	Imkon qadar cheklash
JAK ingibitorlari	Xavflarni baholagan holda	Xavfsizlikni hisobga olgan holda
bDMARD samarasiz bo'lsa	Boshqa bDMARD yoki JAK ingibitorlari	Boshqa sinfga o'tish afzal
Remissiyada	Ehtiyotkor terapiya	Davom ettirish afzal
Davolash maqsadi	Remissiya/past faollik	Remissiya/past faollik

Xulosa: RAni zamonaviy boshqarish Treat-to-Target strategiyasiga asoslanib, kasallik faolligini muntazam baholash va terapevtik maqsadga erishilmaganda davolashni o'z vaqtida intensivatsiya qilishni talab qiladi. EULAR 2025 va ACR 2021 MTXni boshlang'ich bazis terapiyaning muhim komponenti sifatida qo'llab-quvvatlaydi. MTXga yetarli javob bo'lmaganda terapiyani optimallashtirish va zaruratga ko'ra bDMARD yoki tsDMARDga o'tish ko'rib chiqiladi. JAK-ingibitorlarini tanlashda individual kardiovaskulayar, tromboembolik va onkologik xavflarni baholash muhim. Glyukokortikoidlar esa imkon qadar qisqa muddat qo'llanilishi kerak. Umuman olganda, RA terapiyasining optimal modeli *erta davolash+MTX asosidagi terapiya + T2T monitoring + o'z vaqtida intensivatsiya + individual xavfsizlik bahosi* tamoyillarining integratsiyasiga asoslanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Solmen JS, Edwards CJ, Konzett V, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update. *Ann Rheum Dis.* 2026;85(6):991-1009. doi: 10.1016/j.ar.2026.01.023.
2. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2021;73(7):1108-1123. doi: 10.1002/art.41752.

3. Sebbag E, Lauper K, Monila-Collada J, et al. 2024 EULAR points to consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritis and a history of cancer. *Ann Rheum Dis*. 2024. doi:10.1136/ard-2024-225982.
4. Лиля А.М., ред. Ревматология. Оксфордский справочник. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2025.