

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БЕМОРЛАРДА СУYAК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИ ХОЛАТИ

Naimova Sh.A¹

1 - Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston Respublikasi, Buxoro sh.

Аннотация. Ревматик касалликларда, аyniqsa ревматоид артритли беморларда остеопорознинг клиник аhamiyati shundaki, u osteoartikulyar tizimda qaytarilmas o'zgarishlar, ekssudativ-proliferativ yallig'lanish, ankiлоz va patologik yoriqlarni keltirib chiqaradi, bemorlarning hayot sifati va natijalariga salbiy ta'sir qiladi. Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining "Ревматология" bo'limida 6 oy davomida statsionarda yotgan ревматоид артрит bilan kasallangan 60 nafar бемор tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Postmenopauzal bosqichda RA bilan og'rigan беморларда kasallikning yuqori faolligi SMZ (suyak mineral zichligi) o'zgarishi natijasida osteopeniya va osteoporoz bilan kuchli bevosita bog'liqligi aniqlandi.

Калит so'zlar: suyak mineral zichligi (SMZ), ревматоид артрит, yallig'lanish, osteopeniya, osteoporoz, postmenopauza.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Наимова Ш.А¹

1-Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г.

Бухара

1-

Аннотация. Клиническое значение остеопороза при ревматических заболеваниях, особенно у больных ревматоидным артритом, заключается в том, что он вызывает необратимые изменения в костно-суставной системе, экссудативно-пролиферативное воспаление, анкилозы и патологические переломы, неблагоприятно влияя на качество жизни больных и исход заболевания. В отделении «Ревматологии» Бухарского областного многопрофильного медицинского центра обследовано 60 больных ревматоидным артритом, находившихся на стационарном лечении в течение 6 мес. У больных РА в постменопаузальной фазе, высокой активностью заболевания было выявлено сильная прямая корреляция с остеопенией и остеопорозом, возникающими в результате изменений МПК (минеральной плотности костей).

Ключевые слова: минеральная плотность костной ткани (МПКТ), ревматоидный артрит, воспаление, остеопения, остеопороз, постменопауза.

BONE MINERAL DENSITY STATUS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Naimova Sh.A.¹

Bukhara state medical institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Annotation. *The clinical significance of osteoporosis in rheumatic diseases, especially in patients with rheumatoid arthritis, is that it causes irreversible changes in the osteoarticular system, exudative-proliferative inflammation, ankylosis and pathological fractures, adversely affecting the quality of life of patients and the outcome of the disease. In the department of "Rheumatology" of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center, 60 patients with rheumatoid arthritis, who were hospitalized for 6 months, were examined. In patients with RA in the postmenopausal phase, high disease activity was found to have a strong direct correlation with osteopenia and osteoporosis resulting from changes in BMD (bone mineral density).*

Key words: *bone mineral density (BMD), rheumatoid arthritis, inflammation, osteopenia, osteoporosis, postmenopause.*

Ишнинг долзарблиги: Остеопороз – РА да иккиламчи метаболик остеопатия бўлиб, иммунологик йўл орқали суяк қайта тузилишининг бузилиши, натижада суяк минерал зичлигининг периартикуляр ва тизимли пасайиши ва суяк синиши хавфини ошириш билан характерланади. Бу муаммони ўрганиш XIX-асрнинг бошларида, Charcot ва Vulpien даврларидан бошланган, ушбу касалликни тасвирлаб берган. W. Alwens эса ички касалликлар бўйича дарсликларда сенил остеопорознинг клиник кўринишини тасвирлаб берган [2,3,16]. Ревматологик касалликлар иккиламчи остеопорозга сабаб бўлувчи касалликлар орасида алоҳида ўрин эгаллайди. Остеопорознинг клиник аҳамияти ревматологик касалликларда айниқса ревматоидли артрит беморларида суяк – бўғим тизимида қайтмас ўзгаришлар, экссудатив – пролифератив яллиғланиш, анкилоз ва патологик синишларга сабаб бўлиб, беморларнинг яшаш сифати ва касалликнинг оқибатига салбий таъсир кўрсатади[8,13]. Шунини таъкидлаб ўтиш жоизки, маҳаллий остеопороз РА эрта белгиларидан бирини намоён қилади. Бўғим атрофи ОП суяк эрозияси ҳосил бўлгунга



кадар пайдо бўлиб, РА диагностик белгиларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бўғим атрофи ОП дан ташқари РА бошланганидан биринчи йилларда суяк массасининг генерализацияланган тарқалиши кузатилади[4,6].

РА да барча ёшдаги беморларда ОП учраш даражасининг ортиши аниқланиб, турли тадқиқотлар маълумотларига кўра 4 дан 56% гача қайд этилади [1,5]. Маълумотларнинг бундай фарқ билан берилиши турли методологик тадқиқотлар, тадқиқотга жалб қилинган беморлар сонининг ҳар хиллиги, касалларнинг этник хусусиятлари ва РА гетерогенлиги билан боғлиқ. Шундай қилиб, бугунги кунда клиник амалиётда ОПнинг тарқалиши ва тиббий-ижтимоий аҳамияти шубҳасиздир [7,11,12].

Ревматоидли артритда суяк массасининг йўқотилиши локал (эпифизар), шунингдек, тизимли (генерализацияланган) характерга эга [9,14]. Эпифизар остеопороз эса ревматоидли артритнинг энг эрта диагностик критерияларидан бири ҳисобланади[10,15]. Ҳозирга қадар ўтказилган илмий изланишлар орасида аутоиммун касалликлар ва остеопорозга таъсир қилувчи факторлар етарлича ўрганилган эмас.

Ишнинг мақсади: Ревматоидли артрит беморларда остеопороз ва остеопения учраш частотаси, унга олиб келувчи хавф омилларини ўрганиш ва профилактик чора – тадбирларни ишлаб чиқиш.

Материал ва методлари: Бухоро Вилоят Кўп Тармоқли Тиббиёт Маркази “Ревматология” бўлимида 2018 йил сентябрь ойидан 2020 йил февраль ойигача 6 ой муддат давомида стационар давода бўлган 60 та ревматоидли артрит беморлар текширилди. Назорат гуруҳи сифатида 40 та амбулатор соғлом аёл ва эркак танланди. Текшириш жараёнида остеопороз ва остеопенияга сабаб бўлувчи хавф факторларни аниқлаш мақсадида сўровнома ўтказилди. Касалликнинг активлиги, давомийлиги, бўғим функциясининг бузилиш даражаси, глюкокортикостероид ва цитостатиклар қабул қилиниши бўйича гуруҳларга бўлинди ва остеопороз ва остеопения даражаси ўрганилди. Беморларда бўғим суякларидаги минерал зичликни (СМЗ) аниқлаш

мақсадида SONOST 3000 (ultrasound bone densitometer) номли денситометрия аппарати ва зарарланган бўғим рентгенографиясидан ўтказилди. Текширув натижалари статик таҳлили IBMPC/AT шахсий компьютерида ва Microsoft office EXCEL 6.0 дастурида амалга оширилди. Кўрсаткичлар $M \pm m$ кўринишида берилди. Белгилар боғлиқлиги Пирсоннинг чизиқли корреляция коэффиценти ёрдамида таҳлил қилинди. Сифат ва сонли белгиларни баҳолашда Спирмен корреляцион коэффицентидан фойдаланилди. Ишончлилик мезони бўлиб $p < 0,05$ ишлатилди.

Натижалар ва уларни асослаш.

Барча беморлар остеоденситометрия аппаратидан ўтказилди. Илмий иш натижаларига кўра жами 60 та беморлар 40-70 ёш оралиғидаги (ўртача ёши $57,2 \pm 2,7$) дан 19 (32%) тасида остеопороз, 24 та (40%) сида остеопения ва 17 (28%) тасида нормал кўрсаткич қайд қилинди ($p < 0,05$). Барча беморларда остеопения ва остеопороз хавф омилларини ўрганиш мақсадида ҳайз цикли сақланган беморлардаги суяк минерал зичлиги ва ҳайз цикли тугаган беморлардаги остеопороз ҳолати ўрганилди. Бунда ҳайз цикли сақланган аёлларда асосан остеопения аниқланиб, 25 (42%) беморларда аниқланди. 2 гуруҳда эса ҳайз цикли тўхтаган аёлларда остеопороз аниқланиб, 18 (30%) беморларда қайд этилди. Шундай қилиб, РА беморлар постменопауза даврида остеопения сони ортиши ва суяк минерал зичлигининг пасайиши ҳисобидан ҳисобидан ОП ҳолатининг ортиши кузатилди.

Беморлардаги тана вазни индекси ва ОП боғлиқлиги баҳоланганда, 53 РА аёллар ва 20 РА булмаган назорат гуруҳи суяк минерал зичлиги текширилди. РА беморлар таққослаш гуруҳига нисбатан тана вазнининг ва ТВИ камлиги кузатилди ($p < 0,05$).

Беморларда ОП нинг асосий касалликнинг фаоллиги, давомийлиги, беморларнинг ёшига, бўғим функциясининг бузилиши ва ГКС (глюкокортикостероид) қабул қилиши орасидаги боғлиқликлар ўрганилди. Натижалар таҳлил қилинганда РА билан касалланган аёлларда эркакларга нисбатан суяк системасида ўзгаришлар кўпроқ намоён бўлди. Бунга климактерик давридаги 40 ёшдан катта аёлларда остеопенияга нисбатан остеопороз яққол намоён бўлганлиги



қайд қилинди. РА активлигига кўра касаллик активлиги суяқлардаги остеогенез жараёнига тўғри пропорционал эканлиги аниқланди. DAS 28 бўйича ҳисобланганда II ва III активликдаги РА беморларда остеопения ва остеопороз белигилари юқорироқ. Барча беморлар зарарланган бўғим ренген қилиниб, хулосалари таҳлил қилинганда, Rg II даража 17 та, Rg III даража 22 та, Rg IV даража 6 та беморларда тўғри пропорционал бўлиб, мос равишда 43 % остеопения ва 28 % ида остеопороз маълумотлари қайд қилинди (1 – гуруҳда $r=0,77$ 2-гуруҳда $r=0,69$ $p < 0,001$). Шу сабабли, ревматоидли артрит беморларининг барчасида иккиламчи остеопороз, ва унинг асорати сифатида келадиган бўғим суяқларининг патологик синишлари ҳамда анкилозларни олдини олиш мақсадида ОП га олиб келувчи хавф омилларини инобатга олган ҳолда остеоденситометрия аппарати орқали СМЗ баҳоланиб, даволаш режасига қўшимчалар киритилиши мақсадга мувофиқ.

Остеопороз ва остеопения қайд қилинган 60 та беморларга 3 ой давомида базис гуруҳ дори воситаларига қўшимча бисфосфонатлар гуруҳига кирувчи олендрон кислота ва кальций препаратлари билан комбинатсия қилиб берилганда, 24 та остеопения беморларнинг 18 тасида яъни 56 % ида суяк минерал зичлиги нормалга ўзгарганлиги қайд этилди. 19 остеопороз беморларнинг 10 таси, 49 % да остеопенияга ўзгарганлиги намоён бўлди ($p < 0,05$).

Хулоса: СМЗ (суяк минерал зичлиги) ўзгариши натижасида юзага келган остеопения ва остеопороз ривожланишида аутоиммун характердаги ревматоидли артрит касаллигининг ўзи беморлар учун хавф омили бўлиб ҳисобланади. Бу эса, кўпгина тадқиқотлар маълумотларига мос келади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Насонов Е.Л. Остеопороз: стандарты диагностики и лечения. Consilium Medicum 2001;9:416–20.
2. Camacho P.M., Miller P.D. Osteoporosis: A Guide for Clinicians. Baltimore: Lippincott, Williams, Wilkins, 2007:81–106.

3. Compson J.E., Papapoulos S.E., Blanchrd F. Report on osteoporosis in the European Community: Current status and recommendation for the future. *Osteoporosis Int* 1998;8:531–4.
4. Беневоленская Л.И. Общие принципы профилактики и лечения остеопороза. *Consilium Medicum* 2000;2(6):240–4.
5. Лесняк О.М., Кузьмина Л.И. Социально-экономические аспекты профилактики и лечения остеопороза. *Остеопороз и остеопатии* 2000;1:35–9.
6. Торопцова Н.В., Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Проблема остеопороза в современном мире. *РМЖ* 2005;13(24):1582–5.
7. Boltayev K.J. Comparative Indicators of Iron Metabolism and Hematopoietic Trace Elements in Healthy Individuals, Depending on Gender and Place of Residence // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2020. - № 10 (11). – P. 848-851.
8. Boltayev K.J., Naimova Sh.A. Risk factors of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis // *WJPR (World Journal of Pharmaceutical Research)*. – 2019. Vol 8. Issue 13. – P. 229 – 235.
9. Наимова Ш.А., Рузиева Ф.А. Особенности почечной коморбидности при ревматологических заболеваниях// *Вестник науки и образования*. – 2020. № 24 (102). – С. 74-78.
10. Naimova Sh.A., Aliaxunova M.Y. Features of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis// *New day in medicine*. – 2020. - № 2 (30). – P. 47- 49.
12. Naimova Sh. A., Latipova N. S., Boltaev K. J. Coagulative and trombocytic hemostasis in patients with rheumatoid arthritis and sochetanii with heart and blood vessel disease // *Infection, immunity and pharmacology*. – 2017. – no. 2. - S. 150-152.
13. Anvarovna NS Features of Kidney Damage in Patients with Ankylosing Spondyloarthritis // *Texas Journal of Medical Science*. - 2021. - T. 3. - S. 18-22.
14. Shadjanova N.S. Features of hemostasis in rheumatoid arthritis patients with ischemic hearth disease// *International Engineering Journal for Research & Development* – 2022.

Volume 7. Issue 1 – P. 1-5.

15. Boltayev K.J. Characteristic of hemopoetic microelemental status in conditionally healthy elderly men and women depending on the age range// International Journal of Current Research and Review. Vol 13 Issue 02 January 2021 -P.113-117

16. Boltayev K., Shajanova N. Anemia associated with polydeficiency in elderly and senile people //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 2. – C. 688-694.

