

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-8-10

УДК: 616.72-002.772

РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА ОСТЕОПОРОЗ ДИАГНОСТИКАСИ

К. Р. Абдушукурова

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: ревматоид артрит, остеопороз, компьютерли денситометрия, гипокальциемия.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, остеопароз, компьютерная денситометрия, гипокальциемия.

Key words: rheumatoid arthritis, osteoporosis, computer densitometry, hypocalcemia.

Ревматоид артрит (РА) – бўғимларнинг сурункали кечувчи касаллиги бўлиб, периферик бўғимларнинг эрозив деструктив типдаги зарарланиши билан кечади. РА билан касалланиш кўрсаткичи ревматик касалликлар ичида 10%, умумий популяцияда 0,5-1,0%. Касаллик билан аёллар эркакларга нисбатан 3-6 марта кўп касалланадилар.

ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТ

К. Р. Абдушукурова

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое заболевание суставов с эрозивно-деструктивными поражениями периферических суставов. Заболеваемость РА составляет 10% при ревматических заболеваниях и 0,5-1,0% в общей популяции. Женщины болеют в 3-6 раз чаще мужчин

DIAGNOSIS OF OSTEOPOROSIS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

K. R. Abdushukurova

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic joint disease with erosive and destructive lesions of the peripheral joints. The incidence of RA is 10% for rheumatic diseases and 0.5-1.0% in the general population. Women get sick 3-6 times more often than men

РА касаллигида остеопороз (суяклар зичлигини камайиши) ривожланиши касалликнинг фаоллиги ва оғир кечишига боғлиқ. Ўзоқ давом этган бу жараён умуртқа поғонаси, бел-думғаза суякларининг спонтан синишларига сабаб бўлади. Дори воситалари, ностероид яллиғланишга қарши, гормонал воситалар узоқ қўлланилганда ошқозон ичак тракти тизимида кальцийни кам сўрилишига ва организмда кальций етишмовчилигига олиб келади [1,4,6].

Касалликда ногиронликни камайитириш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ва даволаш самарадорлигини оширишда остеопороз жараёнини олдини олиш муҳим роль ўйнайди. Остеопороз (ОП) жараёнини аниқлаш учун аниқ кўрсатмаларнинг ишлаб чиқилмаганлиги, РА ва остеопороз жараёнининг клиник белгиларини узаро ухшашлиги ва умумийлиги туфайли РА касаллигида ушбу жараён чуқур ўрганилмай қолмоқда.

Илмий изланишнинг мақсади. Ревматоид артрит касаллигининг клиник, лаборатор ва инструментал белгиларига асосланган ҳолда компьютер денситометрия текширувини ўтказиш, ҳамда суяк зичлигининг пасайиш даражасига кўра остеопороз жараёнини тарқалиши ва оғирлик даражасини аниқлаш.

Текшириш объекти ва усуллари. СамДТИ клиникаси I терапия бўлимида РА касаллиги билан даволанган 70 нафар бемор (56 аёл, 80%, 14 эркак, 20%) клиник, лаборатория ва инструментал текширувлардан ўтказилди. Ёшга нисбатан таҳлил қилинганда 40–49 ёшгача бўлган беморлар 28 кишини (40%), 50-59 ёшдагилар 35 кишини (50%), 60 ёшдан юқори бўлган беморлар 7 кишини (10%) ташкил этди.

Ревматоид артрит ташҳиси Америка ревматологлари уюшмаси томонидан таклиф этилган ташҳис мезонларига асосланди. Бунда бўғимларнинг 30 дақиқадан кўп эрталабки қотиши, бўғимлардаги шиш, симметрик зарарланишлар, панжа бўғимларнинг проксимал қисмининг зарарланиши, қонда ревматоид омилининг бўлиши ва рентген текширувидаги

ўзгаришлари ҳисобга олинди. РА билан оғриган беморларнинг клиник тавсифи Россия ревматологлари Ассоциацияси (2007) [Насонов Е.П. ва бошқалар, 2008] томонидан тасдиқланган РА нинг ишчи классификацияси орқали амалга оширилди. РАнинг фаоллик мезонини аниқлашда DAS28 индекси қўлланилди.

Остеопороз ташҳисини аниқлашда касаллик ва бемор учун муҳим бўлган бел ва қўл оёқ суякларидаги оғриқ, жисмоний фаолликнинг чекланиши, суяк синиши хавфи даражаси, суяк синишлари натижасида скелет деформацияси ва юришнинг бузилиши даражасига эътибор берилди. Остеопороз гумон қилинган беморлардан анамнез йиғишда «Остеопороз халқаро фонди» сўровномасидан фойдаланиб, остеопорознинг ривожланиш хавфи аниқланди [2,3,9,10]. Бир ёки икки саволга ижобий жавоб олинганда, лаборатор-инструментал текширувлар ўтказилди. Лаборатор кўрсаткичлардан қон зардобиди ишқорий фосфатаза фаоллиги (п-нитрофенилфосфат гидролизи усули), умумий кальций (колориметрик усул) ва фосфор миқдори (ультрабинафша тести) аниқланди.

ОП диагностикаси учун бел соҳаси «BrightSpeed 16 MDCT» қўрилмасида компьютер-томографик денситометрия текшируви ўтказилди. Рентген нури томограмма кесимларидаги суяклар зичлиги Хаунсфилд (НУ) шкаласи нисбий бирлиги ёрдамида аниқланди. Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра ОП жараёни энг аввал бел умуртқаларида ривожланади. Бел соҳаси рентгенденситометрия текширувида I, II ва III даражали остеопорозда суяк тўқимаси зичлиги кўрсаткичи 41-50 ёшда – 180-200 НУ/см²; 160-179 ва 140-159 НУ/см², 51-60 ёшда – 130-150; 110-129 ва 100-109 НУ/см² ва 61-70 ёшда – 105-110; 100-104 ва 95-99 НУ/см² бўлади.

Олиб борилган текширишлардан олинган маълумотлар қайта ишлаш «Pentium IV» персонал компютерида Microsoft Excel 2007 компютер дастурида амалга оширилди.

Олинган натижалар ва муҳокамаси. «Остеопороз халқаро фонди» сўровномаси ўтказилганида «Ҳафтада бир ёки ундан кўп марта спиртли ичимликлар истеъмол қиласизми?» саволига – 6 нафар (8,6%), «Кунига бир пачкадан ортиқ сигарет чекасизми?» саволига – 6 нафар (8,6%), «Сизда тез-тез ич кетиши кўзатиладими?» саволига – 10 нафар (14,3%), «Сизда арзимаган шикастланишдан кейин суяк синишлари кўзатилганми?» саволига 12 нафар (17,1%), «Бўйингизни пасайиб кетаётганлигини кўзатаяпсизми?» саволига – 24 нафар (34,3%), «Ота-онангизда арзимаган шикастланишдан кейин ҳам суяклар синиши кўзатилганми?» саволига 29 нафар (41,4%), «Сиз 6 ойдан кўп муддатда глюкокортикостероидлар (преднизолон ва б.) қабул қилганмисиз?» саволига – 24 нафар (34,3%), эркаклар учун: «Жинсий фаолиятингизни сусайганлигини сезаяпсизми?» саволига – 4 нафар (5,7%), аёллар учун: «Менопауза бошланган вақтда 45 ёшдан ёш эдингизми?» саволига – 11 нафар (15,7%) ва «Бир йилдан ортиқ вақтда ҳайз тухташи кўзатилганми? (ҳомиладорликдан ташқари)» саволига – 24 нафар (34,3%) бемор ижобий жавоб берган. Умуман, 56 нафар (80,0%) бемор ушбу саволноманинг 2 та саволига ижобий жавоб беришди.

Ўтказилган клиник текширувлар остеопороз жараёнини ривожланишига хос – тик турганда белда оғриқ бўлиши, вақт ўтган сари белдаги оғриқ кучайиб (34 беморда, 48,6%), беморни ётган вақтида ҳам безовта қилиши, қўл ва оёқлардаги характери жихатидан доимий бўлмаган, ҳар-хил интенсивликдаги, жисмоний меҳнат ва совуқ ҳавода кучаяувчи оғриқ (30 бемор, 42,8%), «ўрдаксимон юриш», оқсоқланиш (22 беморда, 31,4%) бўғимлар деформациялари яққол ва аниқ ривожланган бўлмасада, беморларни тушакда ётиб қолиши, умуртқа поғонасининг тортилишлари, кўкрак қафаси деформацияси, эгилиб юриш ҳолати, «қориннинг осилиб қолиши» ва бемор бўйининг пасайиши (12-14 беморда, 17,1-20,0%) каби белгиларни аниқлаш имконини берди.

Лаборатор текширувлардан қон плазмасида умумий кальцийнинг ўртача кўрсаткичи $1,8 \pm 0,02$ ммоль/л бўлиб, 19% беморда - нормал кўрсаткични (2,15-2,9 ммоль/л) ташкил этди ва 81% беморда - 1,6-1,9 ммоль/л атрофида бўлди (гипокальциемия). Гипокальциемия ҳолати қон плазмасида фосфор миқдорининг камайиши ва ишқорий фосфатаза фаоллигининг пасайиши билан кечди ва кальций-фосфор алмашинувининг ушбу бузилишлари суяк

тўқимаси зичлигининг пасайишини кўрсатди ва томографик рентгенденситометрия текширувиги ўтказиш учун кўрсатма бўлди.

Компьютер томографик рентгенденситометрия текширувида (30 нафар беморда ўтказилган) барча беморларда суяк зичлиги кўрсаткичи ЖССТ тавсия этган кўрсаткичларидан паст бўлиб, турли даражада ривожланган остеопороз жараёнини аниқлаш имконини берди. Ушбу текширувда I даражали остеопороз 40%, II даражали остеопороз – 26,7%, III даражали остеопороз - 33,3% беморларда кўзатилди.

Беморлар ёши ошган сари ОП жараёнинг тарқалиш ва оғирлик даражалари ҳам ортиб боради: ОП тарқалиш даражаси ва беморлар ёши ўзаро тўғри корреляцион боғлиқликка эга бўлди ($r=0,76$). РА фаоллик даражасига кўра таҳлил этилганида, касалликнинг паст фаоллигида суяк тўқимаси зичлиги кўрсаткичи $145,0 \pm 15,2$, ўртача фаллигида $129,0 \pm 10,1$ ва юқори фаоллигида – $112,0 \pm 9,3$ НУ/см²га тенг бўлди (фаоллик ортиши ва суяк зичлиги камайиши даражалари тўғри корреляцион боғлиқка эга бўлди $r=0,78$). Остеопороз аниқланган беморлар сони РАнинг II даражали фаоллигида I даражали фаоллигига нисбатан 9,3%, III даражали фаоллигида эса II даражали фаоллигига нисбатан 19% ва I даражали фаоллигига нисбатан 31,6% кўп бўлди. Серонегатив полиартритда суяк тўқимаси зичлиги $144 \pm 10,8$ НУ/см² кўрсаткичга тенг бўлиб, серопозитив вариантга нисбатан 129% пастлиги кўзатилди ($112 \pm 10,2$ НУ/см²). Остеопороз аниқланган беморлар сони серопозитив вариантда (49,1%), серонегатив вариантга (20,0%) нисбатан 2,46 марта кўп бўлди. Бўғим фаолиятини I, II ва III даражали бузилишларида суяк тўқимаси зичлиги мос равишда пасайиб борди - $150 \pm 11,1$; $127 \pm 12,3$ ва $109 \pm 8,5$ НУ/см². Остеопороз аниқланган беморлар сони бўғим фаолиятини III даражали бузилишида (80%) I ва II даражали бўғим фаолияти бузилиши аниқланган беморларга нисбатан кўп бўлди (35% ва 60%).

Хулосалар: Демак, РА касаллиги билан касалланган беморларда ОП жараёнини аниқлаш мақсадида стандарт текширувларга «Остеопороз халқаро фонди» сўровномасини киритиш, бир ёки икки саволга ижобий жавоб олинганда, лаборатор-инструментал текширувлардан қон зардобиди кальций, фосфор, ишқорий фосфатаза микдорини аниқлаш, инструментал текширувлардан бел соҳаси компьютер остеоденситометрия текширувиги ўтказилиш лозим. Касалликда ОП жараёнинг оғирлик даражаси ва тарқалиш кўрсаткичи касалликнинг фаоллик даражасига, иммунологик вариантига, бўғим фаолиятининг бузилиши даражасига боғлиқ. Остеопороз диагнози аниқланганда самарали даво ўтказиш учун беморларга уларнинг пархези, овқат рационини, овқатланиш тартиби, рационда сут ва сут маҳсулотларининг бўлиши, қабул қилиниши лозим бўлган суюқлик микдори, жисмоний фаоллик даражаси, машқлар кўлами, тана вазнининг назорат қилиш ва турар-жойидаги суяк синишларига қарши хавсизлик чоралари ҳақида маълумот берилиши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдушукурова К.Р., Тоиров Э.С., Остеопороз при ревматоидном артрите. «Болезнь и здоровый образ жизни». Материалы IV Московской международной научно-практической конференции молодых ученых. Москва, 04.12.2015. С.8.
2. Беккулова М.А., Тоиров Э.С. Ревматоидный артрит у лиц старше 60 лет // Вестник врача, 2018.—№1. С. 23-28.
3. Иргашова У.З., Тоиров Э.С.. Особенности суставного синдрома у больных ревматоидном артритом. Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов-на-Дону. 23 марта 2013 года. С.63
4. Ларина В.Н., Распопова Т.Н., Барт Б.Я., Возможности комплексного лабораторного обследования женщин остеопорозом в амбулаторной практике. Клин.мед.-2015.-№3. С.21-26
5. Петрова Е.В., Дыдыкина И.С., Смирнов А.В. и др. Ассоциация между минеральной плотностью и эрозивно-деструктивными изменениями костной ткани у больных ревматоидным артритом. Тер. архив.-2014. -№5. С.10-17.
6. Островский А.Б. и др. Остеопороз при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. – 2012.-№4.-С.142-145
7. Тоиров Э.С. ва б. Кекса ва қарияларда бугим синдроми. Услубий қўлланма. Геронтологияда хамширалик иши. II қисм, Самарканд. 2012. 80-93 бетлар.