

РЕВМАТОЛОГИК БЕМОРЛАРДА ИККИЛАМЧИ ОСТЕОПОРОЗ ДАРАЖАСИ ВА УНИ ОЛИДИНИ ОЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Наимова Ш.А.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ишда ревматологик касалликлар орасида кўп учровчи ревматоидли артрит ва бириктирувчи тўқима диффуз касалликлари беморларида аутоиммун яллиғланиш асосида келиб чиқувчи тизимли белгилари яъни суяк системасида кузатиладиган остеопения ва остеопороз учраш частотаси ўрганилган. БВКТМ ревматология бўлимида даволаниб келган 40-70 ёш оралиғидаги (ўртача ёши $56,3 \pm 4,3$) бўлган 80 беморлар текширувдан ўтказилди. Текшириш жараёнида суяклар минерал зичлиги ўзгаришига сабаб бўлувчи хавф факторларни аниқлаш мақсадида сўровнома олиниб, касалликнинг активлиги, давомийлиги, бўғим функциясининг бузилиш даражаси, глюкокортикостероид ва цитостатиклар қабул қилиниши бўйича остеопороз ва остеопения даражаси ўрганилди.

Калит сўзлар: ревматоидли артрит, яллиғланиш, бириктирувчи тўқима диффуз касалликлари, суяк минерал зичлиги (СМЗ), остеопороз, остеопения.

СТЕПЕНЬ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Наимова Ш.А.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В исследовании изучалась частота встречаемости и изменения в минеральной плотности кости - остеопении и остеопороза, которая является системным проявлением аутоиммунного воспаления у пациентов с ревматоидным артритом и диффузными заболеваниями соединительной ткани. В исследовании обследовано 80 пациентов в возрасте 40-70 лет (средний возраст $56,3 \pm 4,3$ лет), проходивших лечение в отделении ревматологии БОММЦ, было исследовано факторы риска, которые могут вызвать изменения минеральной плотности кости, а также степень остеопороза и остеопении при приеме глюкокортикостероидов и цитостатиков.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, воспаление, диффузные заболевания соединительной ткани, минеральная плотность кости (МПК), остеопороз, остеопения.

THE DEGREE OF SECONDARY OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS AND WAYS OF ITS PREVENTION

Naimova Sh.A.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The study examined the frequency of occurrence and change in bone mineral density - osteopenia and osteoporosis, which is a systemic manifestation of autoimmune inflammation in patients with rheumatoid arthritis and disease of connective tissue. The study involved 80 patients aged 40-70 years (mean age $56.3 \pm 4,3$ years), who were treated at the Department of Rheumatology of the Bukhara regional multidisciplinary medical center, studied risk factors that could cause changes in bone mineral density, as well as the degree of osteoporosis and osteopenia when taking glucocorticosteroids and cytostatics.

Key words: rheumatoid arthritis, inflammation, diffuse diseases of connective tissue, bone mineral density (BMD), osteoporosis, osteopenia.

Мавзу долзарблиги

Остеопороз (ОП) - "ёш" касаллик, "ёш" чунки биз ушбу касалликнинг беморларда мавжудлиги ҳақида фақат охириги 10 йил ичида ўйлай бошладик. XX аср бошлари ва ўрталари тиббий адабиётида "бева букри" атамаси топилган, чунки кекса аёлларда компрессион синишлар туфайли умуртқа поғонаси кўкрак қисми кифосколиотик деформацияси пайдо бўлган. 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].

120 йилдан ортиқ вақт давомида олимлар суяк минерал тўқимасида инволютив ва метаболик ўзгаришлар муаммоси ўрганиб келмоқдалар, аммо остеопороз ортиб бормоқда ва бутунги кунда биз унинг эпидемияси ҳақида гаплаша оламиз [4,5].

Шаҳарда кўп тармоқли шифохонанинг амбулатория қисмида соматик патологияси бўлган 8600 касалликларда ОП текшируви ўтказилди. Шулардан 34 % ҳолларда ОП аниқланган ва бундан ҳам муҳимроғи суяк минерал зичлиги йўқотилиши 78 % ҳолларда руйхатга олинган [2, 6].

АҚШда ОП 10 миллион кишига таъсир қилади ва остеопения 18 миллионни ташкил этди ва 2005 йилда ушбу патологияни ва унинг асоратларини даволаш

учун тўғридан-тўғри харажатлар 17 миллиард доллардан ошди [3,7,8]. Шундай қилиб, бугунги кунда клиник амалиётда ОПнинг тарқалиши ва тиббий-ижтимоий аҳамияти шубҳасиздир [9,10].

Организмдаги аутоиммун (иммунояллиғланиш) касалликлари энг оғир сурункали касалликлар қаторида туради. Энг кўп учрайдиган ревматологик касалликларга болаларда ва катталарда учрайдиган қуйдаги касалликлар: ревматоидли артрит, спондилоартритлар, псориастик артритлар, шунингдек бириктирувчи тўқима тизимли касалликлари ҳисобланган тизимли қизил бўрича ва системали склеродермия кабилар киради [1]. 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. Сурункали ревматоидли яллиғланишда бўғим деструкцияси ва остеопороз ривожланиши умумий патогенетик ривожланиш механизмига эга бўлиб, бунда яллиғланиш медиаторларининг гиперпродукцияси ва яллиғланиш медиаторларига қарши цитокинларнинг етарли синтезланмаслиги суяклардаги остеокластогенез жараёнини кучайтириб, суяк резорбциясини ошишига сабаб бўлади.

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

Ишнинг мақсади: Ревматологик касалликлар орасида остеопороз ва остеопения учраш частотаси, унга олиб келувчи хавф омилларини ўрганиш ва профилактик чора - тadbирларни ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

Бухоро Вилоят Кўп Тармоқли Тиббиёт Маркази "Ревматология" бўлимида 2018 йил сентябрь ойидан 2020 йил февраль ойигача 6 ой муддат давомида стационар давода бўлган беморлар текширилди. Шулардан 50 таси Ревматоидли артрит ва 30 та бириктирувчи тўқима диффуз касалликлари диагнози асосидаги 25 ёшдан 60 ёшгача беморлар танланди. Контрол группа 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 суякларидagi минерал зичлики (СМЗ) аниқлаш мақсадида SONOST 3000 (ultrasound bone

densitometer) номли денситометрия аппарати ва зарланган бўғим рентгенографиясидан ўтказилди.

Танланган гуруҳ беморларда ўртача кўрсаткичлар сезиларли фарқ қилади ($p < 0.05$).

Натижа ва таҳлиллار

Барча беморлар остеоденситометрия аппаратидан ўтказилди. Илмий иш натижаларига кўра жами 80 та беморлар 40-70 ёш оралигидаги (ўртача ёши $56,3 \pm 4,3$) дан 28 (35%) тасида остеопороз, 37 та (46%)сида остеопения ва 15 (18%) тасида нормал кўрсаткич қайд қилинди. 28 остеопороз билан қайд қилинган беморлардан 18 (64%) таси ревматоидли артрит, 10 таси (36 %) ТҚБ (тизимли қизил бўрича) ва ТСД (тизимли склеродермия) беморлари, 37 остеопения қайд қилинган беморларнинг 26 (70%) таси РА ва 11 таси (30%) ТҚБ ва ССД беморлари эканлиги аниқланди ($p < 0,05$).

Юқоридаги маълумотларга кўра бириктирувчи тўқима диффуз касалликларига нисбатан РА беморларида қарийб 2 барабар бўғим суякларидида остеокластогенез жараёни устунлиги намоён бўлди. 50 та стационар ётган РА беморлар ёшига, жинсига ҳамда касаллик активлиги, давомийлиги, бўғим функциясининг бузилиши ва цитостатик ва ГКС (глюкокортикостероид) қабул қилишига кўра гуруҳларга бўлинди. 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 суяклардаги остеогенез жараёнига тўғри пропорционал эканлиги аниқланди. DAS 28 бўйича ҳисобланганда II ва III активликдаги РА беморларда остеопения ва остеопороз белигилари юқорироқ. Барча беморлар зарланган бўғим рентген қилиниб, хулосалари таҳлил қилинганда, Rg II даража 18 та, Rg III даража 20 та, Rg IV даража 7 та беморларда тўғри пропорционал бўлиб, мос равишда 65 % остеопения ва 35 % ида остеопороз маълумотлари қайд қилинди. Шу сабабли, ревматологик касалликларнинг барчасида иккиламчи остеопороз, ва унинг асорати сифатида келадиган бўғим суякларининг патологик синишлари ҳамда анкилозларни олдини олиш мақсадида остеоденситометрия аппарати орқали СМЗ аниқланиши керак.

Остеопороз ва остеопения қайд қилинган 65 та беморларга 3 ой давомида базис гуруҳ дори воситаларига қўшимча бисфосфонатлар гуруҳига кирувчи олендрон кислота ва кальций препаратлари билан комбинация қилиб берилганда, 37 та остеопения беморларнинг 25 тасида яъни 68% ида суяк минерал зичлиги нормалга ўзгарганлиги қайд этилди. 28 остеопороз беморларнинг 16 таси, 57 % да остеопенияга ўзгарганлиги намоён бўлди ($p < 0,05$).

Хулоса

1. Ревматологик касалликлар орасида БТДК лари-га нисбатан РА беморларда СМЗ (суяк минерал зичлиги) ўзгариши 2 барабар юқорироқ намоён бўлди. СМЗ ўзгариши файд қилинган жами 80 бемордан 55 % и РА, 26 % ини эса БТДҚ беморлари ташкил этди.

2. РА беморлар ёши, касаллиги активлиги, даво-мийлиги СМЗ ни остеопороз томонга ўзгаришига тўғри пропорционал эканлиги аниқланди.

3. Ревматологик касалликларнинг барчасида ай-ниқса, РА бошланғич даврларидан бошлаб, даво чора - тадбирлари қаторига бисфосфанатлар ва кальций препаратлари билан даволаш иккиламчи остеопороз, ва унинг асорати сифатида келадиган бўғим суякла-рининг патологик синишлари ҳамда анкилозларни олдини олишда катта аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Насонов Е.Л., и др. Ревматоидный артрит //Ревматология. Национальное руководство / Е. Л. Насонов, Д. Е. Каратеев, Р. М. Балабанова; под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М., 2008. - С. 290-331.
2. Верткин А.Л., Моргунов Л.Ю., Наумов А.В. и др. Остеопороз у пациентов с соматической патологией в зависимости от пола. Остеопор и остеопат 2007;1:25-8.

2. U.S. Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the surgeon general. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2004.
4. Looker A.C., Orwoll E.S., Johnston C.C. Jr. et al. Prevalence of low femoral bone density in older U.S. adults from NHANES III. J Bone Miner Res 1997;12: 1761-8.
5. Burge R., Dawson-Hughes B., Solomon D.H. et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025. J Bone Miner Res 2007;22:465-75.
6. Наумов А.В., Коцелапова Э.Ю., Горулева Е.И. и др. "Цель оправдывает средства", или ещё раз о скрининге и профилактике остеопороза. Спр поликлин врача 2009;7:5-9.
7. Kanis J.A., Burlet N., Cooper C. et al., on behalf of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporos Int 2008;19:399-428.
8. Верткин А.Л., Наумов А.В., Шамуилова М.М. и др. Дегенеративно-дистрофические заболевания костно-суставной системы в современной клинике. Решены ли проблемы? Клин геронтол 2008;14(2):53-9.
9. Van't Hof R.J., Macphee J., Libouban H. et al. Regulation of bone mass and bone turnover by neuronal nitric oxide synthase. Endocrinology 2004;145:5068-74.
10. Hao Y.J., Tang Y., Chen F.B. et al. Different doses of nitric oxide donor prevent osteoporosis in ovariectomized rats. Clin Orthop 2005;435:226-31.
11. Caballero-Alias A.M., Loveridge N., Lyon A. et al. NOS isoforms in adult human osteocytes: multiple pathways of NO regulation? Calcif Tissue Int 2004;75:78-84.

Келиб тушган вақти 09.02. 2020