

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА МУШАКЛАР ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШДА САРКОПЕНИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

И. А. Ахмедов, К. Р. Абдушукурова, И. И. Султонов

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: саркопения, остеопороз, динамометрия, ревматоид артрит.

Ключевые слова: саркопения, остеопороз, динамометрия, ревматоидный артрит.

Key words: sarcopenia, osteoporosis, dynamometry, rheumatoid arthritis.

РА касаллиги бўлган беморларда саркопения (СП) ва остеопороз (ОП) ҳолатини баҳолаш. РА ташҳиси аниқланган РА билан даволанаётган 117 нафар (102 нафар (87,2%) аёл, 15 нафар (12,8%) эркаклар) беморларда мушакларнинг функционал ҳолати ва кучи аниқланди, ҳамда махсус анкета бўйича сўровномалар ўтказилди. SARC-F сўровномаси натижаларига кўра 84 нафар (71,7%) беморда саркопения мавжудлигига тахмин қилинди. Олинган натижалар асосида саркопения 64 нафар (54,7%) беморда, доминант қўлда сиқиш кучининг 16 кг дан кам бўлган кучи 95 нафар (81,1%) беморда аниқланган. Тадқиқотимизда СП частотаси 44,7% ни ташкил этди, беморларнинг ёши ва касалликнинг давомийлиги ортиши билан СП кучайиши кузатилди. СП ва касалликнинг фаоллик даражаси (DAS28, ЭЧТ, СРО) ўртасида боғлиқлик аниқланмади. ОП ва СП қўшилиб келганда беморларнинг ҳаёт сифат кўрсаткичи HAQ бўйича паст натижаларни кўрсатди. СПлар РА касаллигида тез-тез учрайдиган ҳолат бўлиб, йиқилиш ва синиш хавфини оширади. СП ва ОП диагностикасида EWGSOP2 мезонлари бўйича SARC-F сўровномаси ва "стулдан туриб юриш" тести ва қўл динамометриясидан фойдаланиш мумкин. Бу усуллар ичида қўл динамометрияси қолган усуллардан ишончлилигини юқори эканлигини кўрсатди.

ЗНАЧЕНИЕ САРКОПЕНИИ В ОЦЕНКЕ МЫШЕЧНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И. А. Ахмедов, К. Р. Абдушукурова, И. И. Султонов

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Оценка саркопии (SP) и остеопороза (OP) у пациентов с РА. У 117 пациентов (102 (87,2%) женщин и 15 (12,8%) мужчин), у которых был диагностирован РА, определялись функциональное состояние и сила мышц, а также проводился специальный опрос. Исследование SARC-F показало, что у 84 (71,7%) пациентов была саркопения. По результатам саркопии была выявлена у 64 (54,7%) пациентов и у 95 (81,1%) пациентов с доминирующей силой сжатия вручную менее 16 кг. В нашем исследовании частота SP составила 44,7% с увеличением SP с возрастом пациентов и продолжительностью заболевания. Не было обнаружено корреляции между SP и уровнем активности заболевания (DAS28, ECT, SRO). При сочетании OP и SP качество жизни пациентов показало низкие результаты по HAQ. SP являются обычным заболеванием при РА и повышают риск падений и переломов. При диагностике SP и OP можно использовать опросник SARC-F в соответствии с критериями EWGSOP2, тест «ходьба на стуле» и динамометрию руки. Среди этих методов ручная динамометрия показала более высокую надежность, чем другие методы.

THE IMPORTANCE OF SARCOPENIA IN ASSESSMENT OF MUSCLE STATUS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

I. A. Akhmedov, K. R. Abdushukurova, I. I. Sultonov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Assessment of sarcopenia (SP) and osteoporosis (OP) in patients with RA. In 117 patients (102 (87.2%) women and 15 (12.8%) men) who received RA, in whom RA was diagnosed, the functional state and strength of muscles were determined, and a special questionnaire was also conducted. The SARC-F study showed that 84 (71.7%) patients had sarcopenia. According to the results, sarcopenia was detected in 64 (54.7%) patients and in 95 (81.1%) patients with a dominant manual compression force of less than 16 kg. In our study, the frequency of SP was 44.7% with an increase in SP with the age of the patients and the duration of the disease. No correlation was found between SP and disease activity level (DAS28, ECT, SRO). When OP and SP were combined, the patients' quality of life showed low HAQ scores. SP are common in RA and increase the risk of falls and fractures. When diagnosing SP and OP, the SARC-F questionnaire can be used in accordance with the EWGSOP2 criteria, the chair walking test and arm dynamometry. Among these methods, hand dynamometry has shown higher reliability than other methods.

Кириш. Ревматоид атрити (РА) касаллиги номаълум этиологияли аутоиммун табиатли касаллик бўлиб, сурункали эрозив артрит ва ички аъзоларнинг тизимли яллиғланиши билан кечади. Бутун дунёда 20 миллион киши РА билан касалланган бўлиб, касалланиш

кўрсаткичи ревматик касалликлар ичида - 10%, умумий популяцияда эса - 0,6-1,3%. Аёллар РА касаллиги билан эркакларга нисбатан (3:1-8:1) кўп касалланади.

Касаллик бўғим тоғайининг зарарланиши, бўғимларни ҳосил қилувчи суякларнинг эрозив-деструктив типдаги полиатритити, катта ва кичик бўғимларнинг симметрик зарарланишлари, бўғимлар деформацияси ва функциясининг бузилиши билан кечади. Яллиғланиш жараёнига ўпка, юрак, қон-томирлари, буйрак, тери, кўрув аъзолари, мушаклар, лимфа тугунларини қўшилиши касаллик асоратларининг “ташриф қоғози” ҳисобланади.

Бундан ташқари, РАда асорат ёки йўлдош касаллик сифатида қарашга иккиланишни келтириб чиқарадиган ҳолатлар ҳам бор. Буларга саркопения (СП) ва остеопороз (ОП)ни РА да мустақил равишда ривожланадиган қўшма касаллик, синдром ёки РАнинг асоратлари сифатида қабул қилишда муоммо бўлиб келади.

Ўтган йиллар даврда РАда касаллигида олиб борилган кўплап турли хил тадқиқотларда ОП ўрганилган. Маълумки, РАда сурункали яллиғланиш ва глюкокортикоидларни (ГК) узоқ вақт давомида қўллаш суяк минерал зичлиги (СМЗ) пасайишига олиб келади. Шунинг билан биргаликда РАнинг мустақил остеопоротик ёриқлар ривожланиш хавфини оширишдаги аҳамияти ҳам исботланган. Узоқ йиллик текширувларга қарамай, турли хил тадқиқотларда РА беморларида ОПнинг учраши жуда катта фарқ қилади - 11 дан 59% гача, булар текширилган гуруҳларнинг ёши, жинси ва ўтказиган тадқиқот усулига боғлиқ бўлиши мумкин.

Саркопения (СП) нисбатан “янги” тушунча бўлиб, ўтган асрнинг охириги йилларида клиник амалиётга киритилган [4]. РА беморларида СПнинг частотаси, турли хил муаллифларнинг фикрига кўра, 13,9 дан 39,8% гача ўзгариб туради [4]. 2018 йилгача европанинг кекса кишиларда саркопения бўйича ишчи гуруҳи, EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) томонидан тавсия этилган мезонлардан СП аниқлаш учун фойдаланилган [1]. 2019 йилда ушбу мезонлар қайта кўриб чиқилди ва уларнинг иккинчи ҳолати (EWGSOP2) тақдим этилди [2], ҳозирда клиник амалиётда қўлланилиб келмоқда. Мушак кучининг пасайиши беморда СП борлигини кўрсатиши мумкин, СПнинг ишончли ташҳисини фақат инструментал тадқиқотлар ёрдамида мушак массасининг пасайиши тасдиқлангандагина аниқланади. Иккинчи янгиланган ҳолатдаги мезонлар билан бир вақтнинг ўзида ОП диагностикасини ҳам ўтказиш имкони мавжуд. Охириги пайтларда РА билан касалланган беморларида СП ва ОП нинг ўзаро алоқаси кенг ўрганилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: РА бўлган беморларда СП ва ОП ҳолатини баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари: Ушбу тадқиқотда қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун СамМИ 1–клиникасининг ревматология бўлимида Америка Ревматология Коллежи ҳамда Европа ревматизмга қарши курашиш лигаси (ACR/EULAR - American College of Rheumatology / European League Against Rheumatism) 2010 йил) ревматоид артрит тасниф мезонларига мувофиқ қўйилган ташҳис асосида стационарда РА билан даволанаётган 117 нафар беморлар текширувларга олинди.

Шундан 102 нафар (87,2%) аёл, 15 нафар (12,8%) эркаклардан иборат. Текширилган беморларнинг ёши 19 дан 67 ёшгача бўлиб, ўртача $42,4 \pm 11,5$ ёшни ташкил этди. Тадқиқотга олинган беморларда касаллик 1 йилдан 30 йилгача давомийликда бўлиб, ўртача давомийлиги эса $9,3 \pm 6,2$ йилни ташкил қилди (1-жадвал).

Юрак, буйрак, жигар ва қон тизими касалликлари бўлган беморлар тадқиқот текширишларига киритилмади.

Умумий клиник текширувда беморларнинг шикояти, ҳаёт ва касаллик анамнези, объектив беморларнинг умумий аҳволи, бўғимлардаги шиш, оғриқ, маҳаллий гиперимия, бўғим олди юмшоқ тўқималарнинг ҳолати ва эрталабки бўғим қотишларининг давомийлиги баҳоланди. Барча беморлар касалхонага ётқизилган дастлабки кунларидан стандартга мос равишда клиник, лаборатор, инструментал, иммунологик ва мушакларда функционал текширувлардан ўтказилди. Бундан ташқари, барча беморлар мустақил равишда SARC-F сўровномани тўлдирдилар. SARC-F сўровномаси натижаси 0 дан 10 баллгача баҳоланиб, 4

1 жадвал

Белгилари	Кўрсаткичлар
Ёши, йил, $M \pm CO$	42,4 $\pm$ 11,5
РА давомийлиги, йил, $M \pm CO$	9.3 $\pm$ 6,2
ТВИ $M \pm CO$	
HAQ, $M \pm CO$	1,48 $\pm$ 0,69
DAS28, $M \pm CO$	4,8 $\pm$ 1,3
ЭЧТ, мм/с, $M \pm CO$	17 [13; 26]
СРО, мг/л, $M \pm CO$	12,1 [3,0; 17,1]
ГК >3 ойдан, н (%)	40 (49,4)
ГИБДВ, н (%)	1 (14,8)

балл ва ундан юқори найжалар СП белгилари деб топилди. Мушак кучи механик қўл динамометри қисми ёрдамида баҳоланди. Қўлларнинг динамометриясида 16 кг паст кўрсаткич ва 15 секунд ичида стулдан таянмасдан туришлар 5 мартадан кам бўлганда мушаклар кучсизлиги деб баҳоланди. Функционал бузилишлар HAQ (Health Assessment Questionnaire) индексида фойдаланган ҳолда баҳоланди, РА фаоллиги - DAS28 бўйича аниқланди [5].

Олинган натижалар. Беморларнинг 85 нафари (72,6%) 50 ёшгача бўлганлар. Касалликнинг фаоллиги текширилганларнинг 40 нафар (34,1%) юқори ва 70 нафар (59,8 %) беморларда ўртача даражада бўлиб. DAS28 индекси бўйича РА фаоллиги фақатгина 5 нафар (4,2%) беморларда ремиссия даврига тўғри келди. ГКСни 6 ойдан кўпроқ вақт давомида қабул қилиши 108 нафар (49,4%) беморларда кузатилди. Генетик жиҳатдан яратилган биологик дорилари воситаларини (ГМБДВ) 1 нафар (0,8%) бемор қабул қилганлиги аниқланди.

SARC-F сўровномаси натижаларига кўра, 84 нафар (71,7%) беморда СП мавжудлигини тахмин қилиш мумкин эди. Олинган натижалар асосида саркопения аниқланган 64 нафар (54,7%) ва саркопения аниқланмаган 53 нафар (45,3%) беморларнинг ўзаро солиштирма таҳлилида СП аниқланган беморларда СП аниқланмаган беморларга нисбатан РАнинг давомийлиги узокроқ бўлиб, тана массаси индекси (ТМИ) ҳам сезиларли даражада паст эди ва шу кўрсаткичларга мос равишда мушаклар кучининг паст эканлиги аниқланди (2-жадвал). Ёши ва жинси ГКСни истеъмол қилиш жиҳатидан эса фарқ қилмадилар.

Мушак кучини баҳолашда доминант қўлда сиқиш кучининг 16 кг дан кам бўлган кучи 95 нафар (81,1%) беморда аниқланди. Бу усул SARC-F сўровномасига нисбатан йўқори сезувчанликни (92%) кўрсатди. Беморларда "Стулдан туриб юриш" синамаси ўтказишда бўғимларнинг ҳаракатида ҳосил бўлган оғриқлар беморларга биров қийинчилик келтириб чиқарганлиги туфайли қўл динамометриясига нисбатан паст натижа берди.

ОПнинг аниқланиши тадқиқотга олинган диярли барча беморларда учради, 12 нафар (10,2%) беморларда остеопения аниқланди.

Хулоса. R. Krzimińska-Siemasko ва ҳаммуаллифлар, Н.В. Торопцова ва ҳаммуалифлар

1 жадвал.

Саркопения ва саркопения кузатилмаган беморларнинг қиёсий характеристикаси.

Кўрсаткич	СП+ (n=64)	СП- (n=53)	p
Ёши, йил, $M \pm CO$	42,5 $\pm$ 6,9	59,1 $\pm$ 8,4	>0,05
<50 ёшдан катталар, н, (%)	42 (65,6)	32 (53)	>0,05
РА давомийлиги, йил, Me	9,1 [1; 30]	6 [1; 15]	>0,05
ИМТ, кг/м ² , Me	24,5 [22,4; 25,8]	27,7 [25,5; 32,4]	>0,05
1 йил давомида йиқилишлар, н (%)	11 (17,1)	4 (7,5)	>0,05
Такрорий йиқилишлар, н (%)	4 (6)	1 (1,8)	>0,05
ГКС қабул қилиши, н (%)	62 (96,8)	48 (90,5)	>0,05
HAQ, $M \pm CO$	1,50 $\pm$ 0,82	1,47 $\pm$ 0,67	>0,05
DAS28, $M \pm CO$	4,6 $\pm$ 1,6	4,8 $\pm$ 1,1	>0,05
ЭЧТ, мм/с, Me	16 [15; 65]	18 [13; 31]	>0,05

ри, ҳамда бошқа тадқиқотчилар томонидан олиб борилган ишларда СПни ташхислашда SARC-F сўровномасининг сезгирлик даражаси 35% дан 95 % гача кўрсатилган. N. Kurita ва бошқаларнинг тадқиқотларида мушак-скелет тизимининг турли хил шикастланишлари бўлган беморларда бажарилган, SARC-F анкетасининг сезгирлиги ва ўзига хослиги мос равишда 41,7% ва 68,5% ни ташкил этди.

Маълумотларнинг бундай тарқалиши аввалги тадқиқотларда мушак массасини аниқлаш учун турли хил СП мезонлари ёки турли хил асбоблардан фойдаланилганлиги, турли ёшдаги беморлар, баъзи тадқиқотларда жинсга боғлиқ бўлганлиги билан ифодаланган. Бизнинг тадқиқотимизда РА беморларида СПнинг частотаси 44,7% ни ташкил этди, яъни ҳар иккинчи беморда ушбу патология мавжуд эди. СПнинг янгиланган мезонлардан фойдаландик ва бизнинг маълумотларимиз бошқа тадқиқот натижалари билан мос келди.

Баъзи бир тадқиқотларда СПни РА билан касалланган беморларнинг ёши ва касалликнинг давомийлиги билан ўзаро боғлиқлигини кўрсатди, бизнинг тадқиқотимизда СП беморларнинг ёши ва касалликнинг давомийлиги ортиши билан кучайиши кузатилди. Шунингдек, СП аниқланган беморларда ТВИ сезиларли даражада пастлиги кузатилди, бу бир қатор муаллифларнинг маълумотларига мос келади [3].

Шу билан бирга, тадқиқотларимизда бошқа тадқиқотларда олинган натижалар каби СП ва касалликнинг фаоллик даражаси (DAS28, ЭЧТ, СРО) ўртасида боғлиқлик аниқланмади.

Бизнинг тадқиқотимизда ОП диярли барча беморларда кузатилди ва СП билан қўшилиб келган ҳолларда беморларнинг ҳаёт сифат кўрсаткичи НАQ бўйича бирмунча паст даражадаги натижаларни кўрсатди.

Шундай қилиб, РА касаллигида СП ва ОП кўп учрайдиган ҳолат ҳисобланади. Бу беморларда мушак массасининг камайиши, мушак кучининг пасайиши оқибатида йиқилишлар ва суяклар синиши хавфини оширади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида РА касаллиги билан оғриган беморларда касалликнинг илк босқичларида СП ва ОП диагностикасида EWGSOP2 мезонлар бўйича SARC-F сўровномаси ва "стулдан туриб юриш" тести, қўл динамометрияси усуллари билан фойдаланиш мумкин бўлади. Ҳамда бу усуллар ичида СП даражаси ва мушаклар кучини баҳолашда қўл динамометрияси қолган иккита усулдан ишончлилигини кўрсатди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. И.А. Ахмедов, Э.С. Тоиров. Ревматоид артрит касаллигида мушаклар зарарланишларининг клиник, инструментал ва иммунологик тавсифи. Биология ва тиббиёт муаммолари. 2020, №6 (124). DOI: 10.38096/2181-5674.2020.6.00340.
2. Добровольская ОВ, Феклистов АЮ, Ефремова АО и др. Остеопороз и саркопения у женщин с ревматоидным артритом. Современная ревматология. 2020;14(2):84–89. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-2-84-89.
3. Ризаев Ж.А., Назаров О.Ж., Гайбуллаева Ю.Х., Юнусханова К.Ш. Ревматоид артрит ва остеоартрит касалликларида оғиз бўшлиғининг микробиоми. Журнал биомедицины и практики. - 2020. - №6. - С. 252-257.
4. Сафонова ЮА, Зоткин ЕГ. Частота саркопении в старших возрастных группах: оценка диагностических критериев. Научно-практическая ревматология. 2020;58(2):147-153.
5. Сафонова ЮА, Лесняк ОМ, Баранова ИА и др. Русский перевод и валидация SarQoL ® – опросника качества жизни для пациентов с саркопенией. Научно-практическая ревматология. 2019;57(1):38-45.
6. Toirov E. S., Akhmedov I. A., Sultonov I. I. Imbalance of the neural and endocrine systems in rheumatoid arthritis. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 73-76.