

РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА БАЗИС ТЕРАПИЯ ВА КАЛЬЦИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

М.М. ЭРГАШОВА, З.П. КУРБАНОВА

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

М.М. ЭРГАШОВА, З.П. КУРБАНОВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF CALCIUM DRUGS ON THE BASIS OF BASIC THERAPY OF RHEUMATOID ARTHRITIS

M.M. ERGASHOVA, Z.P. KURBANOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ревматоид артрит (РА) касаллигида остеопороз жараёнини аниқлаш ва касалликни даволашда базис дори воситалари билан кальций препаратларини биргаликда қўллаш самарадорлигини ўрганиш мақсадида 70 нафар РА касаллиги билан даволанган 40 ёшдан 67 ёшгача бўлган беморлар текширишидан ўтказилди. Текшириш мобайнида “Остеопороз ҳалқаро фонди сўровномаси”дан, суяк тўқимасининг зичлигини аниқлаш мақсадида бел соҳаси умуртқалари рентген нурланишли компьютер – томографияли остеоденситометрияси қўлланилди. Текшириш якунида регуля равишда базис воситалари билан биргаликда кальций препаратларини даво мўолажаларига қўиши беморларни умумий аҳволи ва бўғим синдромига кўпроқ ижобий таъсир кўрсатиши аниқланди.

Калит сўзлар: ревматоидли атрит, остеопороз, компьютер томографик рентгенденситометрия, базис терапия, кальций дори воситалари, гипокальцемия

For the purpose of studying the development of osteoporosis in rheumatoid arthritis (RA) and efficiency of using calcium drugs on the basis of treatment, there were examined 70 patients at the age from 40 to 67 years old who were ill with RA. For determination of the degree of osteoporosis and condition of density of bone tissue in the range of laboratory methods of researches were used "Inquirer of International fund about osteoporosis" and computerized X-Ray density. The results of research shows that the use of calcium drugs on the basis of basic treatment of patients with rheumatoid arthritis gives more positive effect on treatment of this kind of diseases.

Key word: osteoporosis, computerized X-Ray, densitometry, basic therapy, calcium drugs, hypocalcium.

Ревматоид артрит (РА) – бўғимларнинг сурункали кечувчи касаллиги бўлиб периферик бўғимларнинг эрозив деструктив типдаги зарарланиши билан кечади. [1, 2, 11]. РА билан касалланиш кўрсаткичи ревматик касалликлар ичида 10%, умумий популяцияда 0,5-1,0%. Касаллик билан аёллар эркакларга нисбатан 3-6 марта кўп касалланадилар [3, 4, 8, 10].

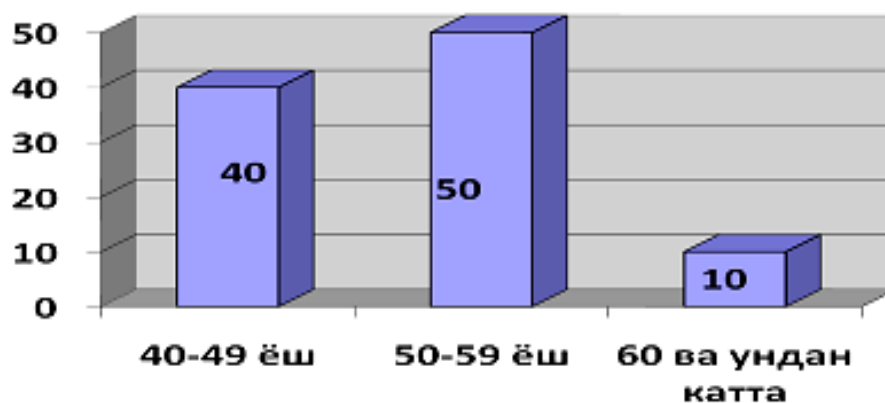
РА касаллигида остеопороз (суяклар зичлигини камайиши) ривожланиши касалликнинг фаоллиги ва оғир кечишига боғлиқ. Узоқ давом этган бу жараён умуртқа поғонаси, бел-думғаза суякларининг спонтан синишларига сабаб бўлади. Дори воситалари, ностероид яллиғланишга қарши, гормонал воситалар узоқ қўлланилганда ошқозон ичак тракти тизимида кальцийни кам сўрилишига ва организмда кальций етишмовчилигига олиб келади [5, 6, 7, 12]. Касалликда ногиронликни камайтириш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ва даволаш

самарадорлигини оширишда остеопороз жараёнини олдини олиш муҳим роль ўйнайди.

Ишнинг мақсади: РА касаллигида остеопороз жараёнини тарқалиш кўрсаткичларини ва касалликни даволашда базис дори воситалари билан кальций препаратларини биргаликда қўллаш самарадорлигини ўрганиш.

Текшириш материали ва усуллари. Текшириш СамШТБ III терапия бўлимида 70 нафар РА касаллиги билан даволанган 40 ёшдан 67 ёшгача бўлган беморларда ўтказилди. Энг кўп учрайдиган ёш 40-59 ёш (1 - расм).

РА касаллиги билан касалланган беморлар қабул қилинган стандартлар асосида тўлиқ клиник-лаборатор-инструментал текширувлардан ўтказилди. Махсус текшириш усулларида кон зардобиди кальций, фосфор, ишқорий фосфатаза микдори, бел соҳаси умуртқалари рентген нурланишли компьютер – томографияли остеоденситометрияси қўлланилди.

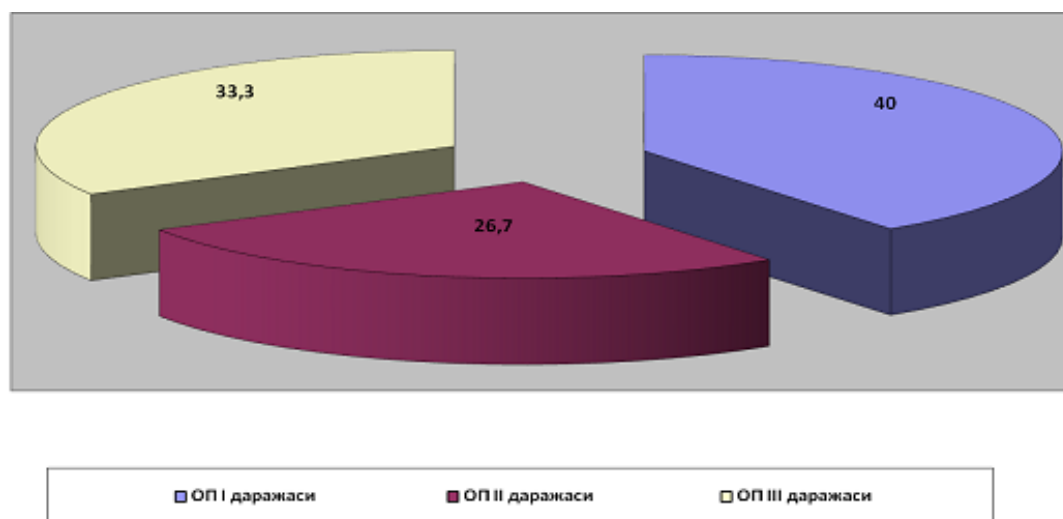


1 - Расм. РА касаллигининг ёшга нисбатан тарқалиши (%)

1 - Жадвал.

РА билан оғриган беморлар қон плазмасида кальций, фосфор ва ишқорий фосфатаза ўртача кўрсаткичи

Кўрсаткичлар	Нормадаги кўрсаткич	Даво гуруҳлари	
		I гуруҳ	II гуруҳ
Кальций (ммоль/л)	2,4±0,02	1.9±0,02*	1.7 ±0,02*
Фосфор микдори (ммоль/л)	1,3±0,01	1.19±0,01*	1.21±0,02*
Ишқорий фосфатаза (е/л)	230,0±11,0	190.5±10,2*	191.4±13,2*



2 - Расм. РА билан касалланган беморларда ОП даражалари

Остеопороз гумон қилинган беморлардан анамнез йиғишда «Остеопороз халқаро фонди» сўровномасидан фойдаланиб, остеопорознинг ривожланиш ҳавфи аниқланди. Суяк тўқимасининг зичлигини аниқлаш мақсадида ҳозирги кунда энг замонавий усуллардан бири бўлиб ҳисобланган бел соҳаси умуртқалари рентген нурланишли компьютер – томографияли остеоденситометрияси қўлланилди. Ушбу текшириш АҚШ фирмаси «General Electric» томонидан ишланган, Bright Speed 16 MDCT қурилмасида амалга оширилди. Рентген нурли томограмма кесимларидаги суяклар зичлиги Хаунсфилд (НУ) шкаласи нисбий бирлиги ёрдамида аниқланди.

РА касаллиги билан касалланган беморларда ўтказилган клиник текширув ва

ЖССТ тавсиялари остеопороз жараёни учун хос клиник белгиларни аниқлаш имконини берди. РА касаллигидаги бўғим синдромида фарқли равишда беморларда белда оғриқ бўлиши, вақт ўтган сари оғриқни кучайиши, ётган вақтида ҳам оғриқни безовта қилиши, қўл ва оёқлар суяқларидаги оғриқ, бу оғриқларни характери жиҳатидан доимий бўлмаслиги, учувчан, хар-хил интенсивликда бўлиши, бўғимлар деформациялари яққол ва аниқ ривожланган бўлмасида жисмоний фаолликнинг пасайиши, беморларни тўшақда ётиб қолиши, умуртқа поғонасининг тортилишлари, кўкрак қафаси деформацияси, эгилиб юриш, «қориннинг осилиб қолиши», бемор бўйининг пасайиши каби белгилар остеопорознинг диагностика мезонлари ҳисобланади.

РА билан оғриган беморларнинг қон плазмасида кальций миқдори текширилганда 81% беморларда кальций миқдори паст бўлди. Гипокальцемия қон плазмасида фосфор ва ишқорий фосфатаза миқдорининг камайиши билан биргаликда кечганлиги кузатилди (1 - жадвал).

Кузатувдаги компьютер томографик рентгенденситометрия усулида суяк зичлиги аниқланганда барча беморла учун суяк зичлигини пасайиши аниқланиб, РА касаллигида, касаллик давомийлиги ошган сари, суякларнинг зичлиги кўрсаткичи камайиб борди ва остеопороз даражасини ошуви кузатилди (2 - расм).

Шунингдек, ОПнинг учраш частотаси касалликнинг фаоллиги, бўғимларнинг функционал ҳолати бузилишига, серопозитив иммунологик ҳолатига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлди. Даво муолажалари касаллик фаоллигини пасайтиришга, оғриқ ва шишни камайитиришга, беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилди. Медикаментоз даво ялиғланишга қарши ностероид ва стероид препаратлар, базис воситалари билан олиб борилди. Даво муолажаларига кўра беморлар икки гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳга (40 киши) базис препаратлар плаквенил, делагил, сульфасалазин, метотрексат тавсия этилди, иккинчи гуруҳга (30 нафар) беморларга базис даволаш препаратлари билан биргаликда – форкал, альфафоркал, кальций ДЗ никомед, бонвива каби кальций препаратлари тартибли равишда ҳам қўлланилган беморлар киритилди.

Шу ўринда таъдиклаш лозимки, анамнестик текширувларда аксарият беморлар томонидан кальций препаратлари регуляр қабул қилинмаганлиги, қабул қилиш вақти ва давомийлигига риоя қилинмаганлиги аниқланди. Текширувимизда ушбу ҳолатни эътиборга олиб, беморлар орасидан фақат кальций препаратларини регуляр қабул қилган беморлар ажратиб олиниб, II даво гуруҳига киритилди. Олиб борилган текширишлардан олинган маълумотлар қайта ишлаш «Pentium IV» персонал компютерида Microsoft Excel 2007 компютер дастурида амалга оширилди.

Олинган натижалар ва таҳлили. РА касаллиги билан касалланган беморларда стационар даводан кейин бўғимларнинг эрталабки қотиши давомийлиги, оғриқ индекси кўрсаткичлари ва зарарланган бўғимлар сонини камайиши, кафт бўғимларининг манипуляцион қобилятининг ортиши кузатилди. Бу эса П.Ли индекси кўрсаткичининг пасайишига олиб келди.

Даво муолажалари таҳлил этилганда, бўғим синдроми кўрсаткичларининг яхшилануви биринчи гуруҳга нисбатан иккинчи гуруҳдаги беморларда кўпроқ характерли бўлди.

Даволаш муолажаларидан олдин, кузатувимиздаги 70 нафар бемордан барчасида остеопороз учун хос оғриқлар аниқланган бўлса, даводан кейин биринчи гуруҳдаги 40 бемордан 5 нафари оғриқларнинг сезиларсиз камаймаганлигини таъкидладилар. Иккинчи гуруҳда эса даводан кейин остеопорозга хос оғриқлар сақланиб қолган беморлар бўлмади.

Даволаш муолажаларидан кейин, биринчи гуруҳдаги гипокальцемия аниқланган 17 нафар бемордан барчасида енгил ва ўртача даражадаги гипокальцемия сақланиб қолди. Иккинчи гуруҳда гипокальцемия ҳолати фақат 26,7% беморда сақланиб қолди. Бизнинг кузатувларимизда биринчи гуруҳ беморлари стационарда ўртача 15 кун, иккинчи гуруҳ беморлари 13,8 кун даволандилар. Даволаш муолажаларининг самарадорлиги оғриқ кўрсаткичлари ва бўғим синдроми белгилари, ЭЧТ, СРО миқдорини камайиши ва кальций миқдорини ошувига кўра аъло, яхши, қониқарли сифатида баҳоланди. Даводан кейин, 77,1% беморда ижобий натижа кузатилди, 15,7% беморларда даво натижаси қониқарли баҳоланди. 11,7% беморда даволаш муолажалари кутилган натижа бермади. Стационар даво охирида традицион даво қабул қилган 10,0% беморни аҳволи ўзгаришсиз қолиб, 17,5% беморда қониқарли натижа, 60,0% беморда яхши натижа, 12,5% беморда аъло натижа кузатилади. Бу муолажаларга кальций препаратлари қўшилганда, фақатгина 3,3% беморнинг аҳволи ўзгаришсиз бўлиб, 13,3% беморда даво муолажалари қониқарли, 63,3% беморда - яхши, 20% беморда - аъло натижа беради. Биринчи гуруҳга нисбатан иккинчи гуруҳ беморлари орасида ижобий натижаларнинг кўплиги ва қониқарсиз натижаларнинг камлиги қайд этилди. 15 йилдан ортиқ РА билан касалланган, бўғимлар фаолияти III даражада бузилган, I гуруҳ ногирони бўлиб, доимий равишда ўзгалар кўмагига муҳтож беморларда “қониқарсиз” натижалар қайд этилди. Ижобий натижалар регуляр равишда базис воситалари ва кальций препаратларини қабул қилган беморларда кўп кузатилиб, қисқа вақт давомида бўлса ҳам кальций препаратларини даво муолажаларига қўшиш беморларни умумий аҳволи ва бўғим синдромига кўпроқ ижобий таъсир кўрсатиши аниқланди.

Демак, РА касаллиги билан касалланган беморларда традицион даво қабул қилган 10,0% беморни аҳволи ўзгаришсиз қолиб, 17,5% беморда қониқарли натижа, 60,0% беморда яхши натижа, 12,5% беморда аъло натижа кузатилади. Бу муолажаларга кальций препаратлари қўшилганда, фақатгина 3,3% беморнинг аҳволи ўзгаришсиз булиб, 13,3% беморда даво муолажалари қониқарли, 63,3% беморда - яхши,

20% беморда - аъло натижа беради. Остеопороз диагнози аниқланганда самарали даво ўтказиш учун беморларга уларнинг парҳези, овқат рации, овқатланиш тартиби, рационда сут ва сут маҳсулотларининг бўлиши, қабул қилиниши лозим бўлган суюқлик микдори, жисмоний фаоллик даражаси, машқлар қўлами, тана вазнини назорат қилиш ва турар-жойидаги суяк синишларига қарши хавфсизлик чоралари ҳақида маълумот берилиши лозим.

Адабиётлар:

1. Аляви А.Л. Краткое руководство по диагностике, лечению и профилактике остеопороза: рекомендации для терапевтов, ревматологов и врачей общей практики. Ташкент. 2010.-31 с.
2. Ларина В.Н., Распопова Т.Н., Барт Б.Я. Возможности комплексного лабораторного обследования женщин остеопорозом в амбулаторной практике. Клини.мед.-2015.-№3. С.21-26.
3. Иргашева У. З., Ишанкулова Н. Н., Тоиров Э. С. Значение клинкоинструментальных методов исследования при диагностике поражений сердца у больных ревматоидным артритом //Тюменский медицинский журнал. – 2012. – №. 2.
4. Иргашева У. З., Тоиров Э. С. Изменение липидного спектра как кардиоваскулярный фактор риска при ревматоидном артрите //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 3. – С. 22-23.
5. Островский А.Б. и др. Остеопороз при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. – 2012.-№4.-С.142-145.
6. 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.
7. Тоиров Э. С., Имамов А. Х. Особенности лечения невротических нарушений у больных ревматоидным артритом //Клиническая медицина. – 2010. – Т. 88. – №. 1. – С. 49-53.

8. Тоиров Э. С., Имамов А. Х. Терапия невротических нарушений у больных ревматоидным артритом //Таврический журнал психиатрии. – 2009. – Т. 13. – №. 4. – С. 60-65.
9. Barrett J. Ibandronate: a clinical pharmacological and pharmacokinetic update / J. Barrett, E. Worth, F. Bauss // J. Clin. Pharmacol. - 2012. -№44. - P.951- 965.
10. Bauss F. Ibandronate in osteoporosis: preclinical data and rationale for intermittent dosing / F. Bauss, R.G. Russel // Osteoporosis Int. - 2011. - №15. - P.423-433.
11. Toirov E. Treating approaches of neurotic disorders in patients with rheumatoid arthritis //Medical and Health Science Journal. – 2010. – Т. 3. – С. 14-20.
12. Toirov E. S., Imamov A. K. Peculiarities of therapy of neurotic disorders in patients with rheumatoid arthritis //Klinicheskaja meditsina. – 2010. – Т. 88. – №. 1. – С. 49-53.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

М.М. ЭРГАШОВА, З.П. КУРБАНОВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

С целью изучения развития остеопороза при ревматоидном артрите (РА) и эффективности применения препаратов кальция на фоне базисного лечения обследовано 70 больных с РА в возрасте 40-67 лет. Для определения степени остеопороза и состояния плотности костной ткани наряду с лабораторными методами исследования кальция в крови применялись «Опросник международного фонда по остеопорозу» и компьютерная рентгено-денситометрия. Результаты исследования показали что применение препаратов кальция на фоне базисной трапии больных с РА даёт более положительный эффект при лечении заболевания.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, остеопороз, компьютерная рентгено-денситометрия, базисная терапия, препараты кальция, гипокальцемия.