

**РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА КОМПЬЮТЕР ДЕНСИТОМЕТРИЯ
ТЕКШИРУВИНИ ОСТЕОПОРОЗ ЖАРАЁНИНИ АНИҚЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ**

М.М. ЭРГАШОВА, Э.С. ТОИРОВ, Г.З. ШОДИКУЛОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

**THE ROLE OF COMPUTER DENSITOMETRY IN DETECTING OF OSTEOPOROSIS IN THE
PATIENTS WITH RHEUMATIC GOUT**

M.M. ERGASHOVA, E.S. TOIROV, G.Z. SHODIKULOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

**ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У
БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

М.М. ЭРГАШОВА, Э.С. ТОИРОВ, Г.З. ШОДИКУЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Ревматоид артрит касаллигида остеопороз жараёни аниқлаш мақсадида 70 бемор (56 аёл, 80%, 14 эркак, 20%) клиник, лаборатор ва инструментал текширувлардан ўтказилди. Остеопороз халқаро фонди сўровномасидан фойдаланилганда 80,0% беморлар 2 та ва ундан ортиқ саволга ижобий жавоб бердилар. Физикал текширувлар 17,2-48,0% беморларда ОП учун хос клиник белгиларни аниқлаш имконини берди. Компьютер томографик рентгенденситометрия текширувида I даражали остеопороз 40%, II даражали остеопороз - 26,7%, III даражали остеопороз - 33,3% беморларда кузатилди. ОП ривожланган беморлар учун гипокальциемия характерли бўлди.

Калит сўзлар: *Ревматоид артрит, остеопороз, компьютер томографик рентгенденситометрия, гипокальциемия.*

For the purpose of detecting osteoporosis clinical, laboratory and instrumental investigations have been studied in 70 patients (56 women, 80,0%, 14 men, 20, 0%) with rheumatic gout. By means of the questionnaire of the International fundosteoporosis 80 % patients answered to two or more questioned positively. Physical examination enabled to reveal clinical symptoms of osteoporosis in 17, 2 - 48, 7% patients. By using the computer tomography roentgen densitometry the patients with osteoporosis has been found in 40, 0 % of degree I, 26,7% of degree II and 33, 3% of degree III. Hypocalcaemia was distinctive in patients with Optical Density (OD).

Key words: *Rheumatic gouto osteoporosis, computer, Tomography roentgen densitometry, hypocalcaemia.*

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 [7, 8].

РА касаллигида остеопороз (суяқлар зичлигини камайиши) ривожланиши касалликнинг фаоллиги ва оғир кечишига боғлиқ. Узоқ давом этган бу жараён умуртқа поғонаси, бел-думгаза суяқларининг 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 камайтириш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ва даволаш самарадорлигини оширишда остеопороз жараёни олдиди олиш муҳим роль ўйнайди. Остеопороз жараёни аниқлаш учун аниқ кўрсатмаларнинг ишлаб чиқилмаганлиги,

РА ва остеопороз жараёнининг клиник белгиларини ўзаро ўхшашлиги ва умумийлиги туфайли РА касаллигида ушбу жараён чуқур ўрганилмай қолмоқда.

Текшириш материали ва усуллари. СамДТИ клиникаси I терапия бўлимида РА касаллиги билан даволанган 70 нафар бемор (56 аёл, 80%, 14 эркак, 20%) клиник, лаборатор 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 ташхиси Америка ревматологлари уюшмаси томонидан таклиф этилган ташхиси мезонларига асосланди. Бунда бўғимларнинг 30 дақиқадан кўп эрталабки қотиши, бўғимлардаги шиш, симметрик зарарланишлар, панжа бўғимларнинг проксимал қисмининг зарарланиши, қонда ревматоид омилнинг бўлиши ва рентген текширувидаги ўзгаришлари ҳисобга олинди. РА билан оғирган беморларнинг клиник тавсифи Россия ревматологлари Ассоциацияси (2007) (Насонов

Е.П. ва б., 2008) томонидан тасдиқланган РА нинг ишчи классификацияси орқали амалга оширилди. РАнинг фаоллик мезонини аниқлашда DAS28 индекси қўлланилди. Остеопороз ташхисини аниқлашда касаллик ва бемор учун муҳим бўлган бел ва қўл-оёқ суякларига 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). 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 «Bright Speed 16 MDCT» қурилмасида компьютер-томографик денситометрия текшируви ўтказилди. Рентген нузли 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; 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.

Олинган натижалар ва таҳлили. «Остеопороз халқаро фонди» сўровномаси ўтказилганида «Хафтада 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 кузатиладими?» саволига – 10 нафар (14,3%), «Сизда арзимаган шикастланишдан кейин суяк синишлари кузатилганми?» саволига 12 нафар (17,1%), «Бўйингизни пасайиб кетаётганлигини кузатаёспизми?» саволига – 24 нафар (34,3%), «Ота-онангизда арзимаган шикастланишдан кейин ҳам суяк лар синиши кузатилганми?» 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 сезаяспизми?» 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 тўхташи кузатилганми (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 вақтда ҳам безовта қилиши, қўл ва оёқлардаги характери жиҳатидан доимий бўлмаган, ҳар-хил интенсивликдаги, жисмоний меҳнат ва совуқ ҳавода кучаявчи оғриқ (30 бемор, 42,8%), «ўрдаксимон юриш», оксоқланиш (22 беморда, 31,4%) бўғимлар деформациялари яққол ва аниқ ривожланган бўлмасида беморларни тўшакда 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 текширувини 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. Ушбутекширувда I даражали остеопороз 40%, II даражали остеопороз - 26,7%, III даражали остеопороз - 33,3% беморларда кузатилди. 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 фаоллигида $129,0 \pm 10,1$ ва юқори фаоллигида – $112,0 \pm 9,3$ НУ/см²га тенг бўлди (фаоллик ортиши ва суяк зичлиги камайиши даражалари тўғри корреляцион боғлиқликка эга бўлди $r=0,78$). Остеопороз аниқланган беморлар сони РАнинг II

даражали фаоллигида I даражали фаоллигига нисбатан 9,3%, III даражали фаоллигига 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 кузатилди ($112 \pm 10,2$ 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%).

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 миқдорини аниқлаш, инструментал текширувлардан бел соҳаси компьютер остеоденситометрия текширувини ўтказиш лозим. Касалликда ОП жараёнинг оғирлик даражаси ва тарқалиш кўрсаткичи касалликнинг фаоллик даражасига, иммунологик вариантга, 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 миқдори, жисмоний фаоллик даражаси, машқлар кўлами, тана вазнини назорат қилиш ва турар-жойидаги суяк синишларига қарши хавсизлик чоралари ҳақида маълумот берилиши лозим.

Адабиётлар:

1. Ассоциация между минеральной плотностью и эрозивно-деструктивными изменениями костной ткани у больных ревматоидным артритом. / Е.В. Петрова, И.С. Дыдыкина, А.В. Смирнов и др. // Тер. архив.- 2014. -№5. С.10-17.
2. Возможности комплексного лабораторного обследования женщин остеопорозом в амбулаторной практике. / В.Н. Ларина, Т.Н. Распопова, Б.Я. Барт // Клин.мед.-2015.-№3. С.21-26.
3. Кекса ва қарияларда бўғим синдроми. Услубий қўлланма. / Э.С. Тоиров ва б. //

Геронтологияда ҳамширалик иши. II қисм, Самарқанд. 2012. 80-93 бетлар.

4. Краткое руководство по диагностике, лечению и профилактике остеопороза: рекомендации для терапевтов, ревматологов и врачей общей практики / под ред. А.Л. Аляви. –Ташкент. 2010.- 31 с.
5. Особенности суставного синдрома у больных ревматоидном артритом / У.З.Иргашова, Э.С. Тоиров. // Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов-на-Дону. 23 марта 2013 года. С.63
6. Остеопороз при ревматоидном артрите / А.Б.Островский и др. // Научно-практическая ревматология. – 2012.-№4.-С.142-145
7. Распространённость ревматоидного артрита в России. / Е.А.Галушко, Ш.Ф.Эрдес и др. // Тер. Архив. 2010. №5. С.9-14
8. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. // М.: ГЕОТАР-Медиа. 2010.-720 с.
9. Связь изменений брахиоцефальных артерий с остеопорозом у женщин с ревматоидным артритом. / А.В.Синеглазова, О.Ф. Калев // Тер. архив.- 2012. -№5. С.40-42.

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

М.М. ЭРГАШОВА, Э.С. ТОИРОВ,
Г.З. ШОДИКУЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

С целью выявления остеопороза у 70 больных (56 женщин, 80,0%, 14 мужчин, 20,0%) ревматоидным артритом были проведены клинические, лабораторные и инструментальные исследования. При помощи опросника Международного фонда остеопороза на два и более вопроса положительно ответили 80,0% больных. Физикальное исследование способствовало выявлению клинических признаков остеопороза у 17,2-48,7% больных. При компьютерной томографической рентгенденситометрии I степень остеопороза выявлена у 40,0%, II степень – у 26,7%, III степень – у 33,3% больных. У больных ОП была характерна гипокальциемия.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, остеопороз, компьютерная томографическая рентгенденситометрия, гипокальциемия.