

## РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БЕМОРЛАРДА ОСТЕОПЕНИЯ ВА ОСТЕОПОРОЗ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ



Наïмова Шоҳида Анваровна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

## ОЦЕНКА ОСТЕОПЕНИИ И ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Наïмова Шоҳида Анваровна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

## ASSESSMENT OF OSTEOOPENIA AND OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Naimova Shokhida Anvarovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [naimova-90@mail.ru](mailto:naimova-90@mail.ru)

**Резюме.** Долзарблиги. 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 яллигланиш, анкилоз ва патологик синишларга сабаб бўлиб, беморларнинг яшаш сифати ва касалликнинг оқибатига салбий таъсир кўрсатади. Ишнинг мақсади ревматоидли артрит беморларда остеопороз ва остеопения учраш частотаси, унга олиб келувчи хавф омилларини ўрганиш ва баҳолашдан иборат. Материал ва услублар. Бухоро Вилоят Кўп Тармоқли Тиббиёт Маркази “Ревматология” бўлимида 6 ой муддат давомида стационар даволанган 60 та ревматоидли артрит беморлар текиширилган. Хулоса. РА беморларда постменопауза, касалликнинг фаоллиги билан СМЗ (суяк минерал зичлиги) ўзгариши натижасида юзага келган остеопения ва остеопороз орасидаги боғлиқликлар кучли тўғри корреляцияга эга бўлди.

**Калим сўзлар:** ревматоидли артрит, яллигланиш, остеопения, остеопороз, суяк минерал зичлиги (СМЗ), постменопауза.

**Abstract.** Relevance. Rheumatic diseases have a special place among the diseases that cause secondary osteoporosis. The clinical significance of osteoporosis in rheumatic diseases, especially in patients with rheumatoid arthritis, is that it causes irreversible changes in the bone-joint system, exudative-proliferative inflammation, ankylosis and pathological fractures, adversely affecting patients' quality of life and disease outcome. The aim of the study was to study and evaluate the frequency of occurrence of osteoporosis and osteopenia in patients with rheumatoid arthritis, the risk factors leading to it. Materials and methods. In the "Rheumatology" department of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center examined 60 patients with rheumatoid arthritis who were hospitalized for 6 months. Conclusion. In patients with RA, the correlations between postmenopause, disease activity with osteopenia, and osteoporosis resulting from changes in BMD (bone mineral density) were strongly correlated.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, inflammation, osteopenia, osteoporosis, bone mineral density (BMD), postmenopause.

**Ишнинг долзарблиги:** Ревматоидли артрит (РА) сурункали бўғим касалликларининг оғир ва кенг тарқалган патологияларидан бўлиб ҳисобланади. Кўпгина беморларда ревматоидли артрит меҳнат қобилиятининг вақтинчалик ва турғун йўқотилиши ва ҳаёт давомийлигининг қисқаришига олиб келади. Ревматоидли артрит бошланганидан 10 йил ўтиб, 50 % дан кўп

беморлар ногиронлигига олиб келганлиги туфайли ишга ярқилик тўлиқ йўқотилади [1,5].

Остеопороз – РА да иккиламчи метаболик остеопатия бўлиб, иммунологик йўл орқали суяк қайта тузилишининг бузилиши, натижада суяк минерал зичлигининг периартикуляр ва тизимли пасайиши ва суяк синиши хавфини ошириш билан характерланади. Бу муаммони ўрганиш XIX-асрнинг бошларида, Charcot ва Vulpian

давраларидан бошланган, ушбу касалликни тасвирлаб берган. W. Alwens эса ички касалликлар бўйича дарсликларда сенил остеопорознинг клиник кўринишини тасвирлаб берган [2,3]. Шунинг таъкидлаб ўтиш жоизки, маҳаллий остеопороз РА эрта белгиларидан биринчи намоён қилади. Бўғим атрофи ОП суяк эрозияси ҳосил бўлгунга қадар пайдо бўлиб, РА диагностик белгиларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бўғим атрофи ОП дан ташқари РА бошланганидан биринчи йилларда суяк массасининг генерализацияланган тарқалиши кузатилади[4,6].

РА да барча ёшдаги беморларда ОП учраш даражасининг ортиши аниқланиб, турли тадқиқотлар маълумотларига кўра 4 дан 56% гача қайд этилади. Маълумотларнинг бундай фарқ билан берилиши турли методологик тадқиқотлар, тадқиқотга жалб қилинган беморлар сонининг ҳар хиллиги, касалларнинг этник хусусиятлари ва РА гетерогенлиги билан боғлиқ. Шундай қилиб, бугунги кунда клиник амалиётда ОПнинг тарқалиши ва тиббий-ижтимоий аҳамияти шубҳасиздир [7,11,12].

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[8,13]. Ревматоидли артритда суяк массасининг йўқотилиши локал (эпифизар), шунингдек, тизимли (генерализацияланган) характерга эга [9,14]. Эпифизар остеопороз эса ревматоидли артритнинг энг эрта диагностик критерияларидан бири ҳисобланади[10,15]. Ҳозирга қадар ўтказилган илмий изланишлар орасида аутоиммун касалликлар ва остеопорозга таъсир қилувчи факторлар етарлича ўрганилган эмас.

**Ишнинг мақсади:** Ревматоидли артрит беморларда остеопороз ва остеопения учраш частотаси, унга олиб келувчи хавф омилларини ўрганиш ва профилактик чора – тадбирларни ишлаб чиқиш.

**Материал ва методлари:** Бухоро Вилоят Кўп Тармоқли Тиббиёт Маркази “Ревматология” бўлимида 2018 йил сентябрь ойидан 2020 йил февраль ойигача 6 ой муддат давомида стационар давода бўлган 60 та ревматоидли артрит беморлар текширилди. Назорат гуруҳи 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 зичликни (СМЗ) аниқлаш мақсадида SONOST 3000 (ultrasound bone densitometer) номли денситометрия аппарати ва зарарланган бўғим рентгенографиясидан ўтказилди. Текширув натижалари статик таҳлили IBMPC/AT шахсий компютерида ва Microsoft office EXCEL 6.0 дастурида амалга оширилди. Кўрсаткичлар  $M \pm m$  кўринишида берилди. Белгилар боғлиқлиги Пирсоннинг чизикли корреляция коэффициенти ёрдамида таҳлил қилинди. Сифат ва сонли белгиларни баҳолашда Спирмен корреляцион коэффициентидан фойдаланилди. Ишончлилиқ мезони бўлиб  $p < 0,05$  ишлатилди.

**Натижалар ва уларни асослаш.** Барча беморлар остеоденситометрия аппаратидан ўтказилди. Илмий иш натижаларига кўра жами 60 та беморлар 40-70 ёш оралиғидаги ( ўртача ёши  $57,2 \pm 2,7$ ) дан 19 (32%) тасида остеопороз, 24 та (40 %) сида остеопения ва 17 (28%) тасида нормал кўрсаткич қайд қилинди ( $p < 0,05$ ). Барча беморларда остеопения ва остеопороз хавф омилларини ўрганиш мақсадида ҳайз цикли сақланган беморлардаги суяк минерал зичлиги ва ҳайз цикли тугаган беморлардаги остеопороз ҳолати ўрганилди. Бунда ҳайз цикли сақланган аёлларда асосан остеопения аниқланиб, 25 (42 %) беморларда аниқланди. 2 гуруҳда эса ҳайз цикли тўхтаган аёлларда остеопороз аниқланиб, 18 (30%) беморларда қайд этилди. Шундай қилиб, РА беморлар постменопауза даврида остеопения сони ортиши ва суяк минерал зичлигининг пасайиши ҳисобидан ҳисобидан ОП ҳолатининг ортиши кузатилди.

Беморлардаги тана вазни индекси ва ОП боғлиқлиги баҳоланганда, 53 РА аёллар ва 20 РА булмаган назорат гуруҳи суяк минерал зичлиги текширилди. РА беморлар таққослаш гуруҳига нисбатан тана вазнининг ва ТВИ камлиги кузатилди ( $p < 0,05$ ).

Беморларда ОП нинг асосий касалликнинг фаоллиги, давомийлиги, беморларнинг ёшига, бўғим функциясининг бузилиши ва ГКС (глюкокортикостероид) қабул қилиши орасидаги боғлиқликлар ўрганилди. Натижалар таҳлил қилинганда РА билан касалланган аёлларда эркакларга нисбатан суяк системасида ўзгаришлар кўпроқ намоён бўлди.

**Жадвал 1.** Беморларни тана вазни индекси ва ОП боғлиқлигини баҳолаш

Кўрсаткич	РА беморлар	РА бўлмаган беморлар
Бўйи, см	162,5 ± 4,82	163,4±4,56
Тана вазни, кг	72,14 ± 11,7*	78,32 ± 15,04
ТВИ, кг\м <sup>2</sup>	26,9 ± 4,96*	29,13 ± 4,67
Нормал тана вазни	14 (24 %)*	14 (12 %)
Юқори нормал тана вазни	25 (41,7%)*	4 (20 %)
Семизлик I даража	14 (25%)	7 (35%)
Семизлик II даража	6 (10)	6 (30 %)
Семизлик III даража	0	3 (15%)

Изох: \* p < 0,05

Бунга климактерик давридаги 40 ёшдан катта аёлларда остеопенияга нисбатан осеопороз якқол 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 осеопороз белигилари юқорирок. Барча беморлар зарарланган бўғим рентген қилиниб, хулосалари таҳлил қилинганда, Rg II даража 17 та, Rg III даража 22 та, Rg IV даража 6 та беморларда тўғри пропорционал бўлиб, мос равишда 43 % остеопения ва 28 % ида осеопороз маълумотлари қайд қилинди (1 – гуруҳда  $r=0,77$  2-гуруҳда  $r=0,69$   $p < 0,001$ ). Шу сабабли, ревматоидли артрит беморларининг барчасида иккиламчи осеопороз, ва унинг асорати сифатида келадиган бўғим суякларининг патологик синишлари ҳамда анкилозларни олдини олишда катта аҳамиятга эга.

Остеопороз ва остеопения қайд қилинган 60 та беморларга 3 ой давомида базис гуруҳ дори воситаларига қўшимча бисфосфонатлар гуруҳига кирувчи олендрон кислота ва кальций препаратлари билан комбинация қилиб берилганда, 24 та остеопения беморларнинг 18 тасида яъни 56 % ида суяк минерал зичлиги нормалга ўзгарганлиги қайд этилди. 19 осеопороз беморларнинг 10 таси, 49 % да остеопенияга ўзгарганлиги намоён бўлди ( $p < 0,05$ ).

#### Хулоса:

1. СМЗ (суяк минерал зичлиги) ўзгариши натижасида юзага келган остеопения ва осеопороз ривожланишида аутоиммун характердаги ревматоидли артрит касаллигининг ўзи беморлар учун хавф омили бўлиб ҳисобланади. Бу эса, кўпгина тадқиқотлар маълумотларига мос келади.

2. РА беморларда постменопауза, касалликнинг фаоллиги билан суяк минерал

зичлигининг пасайиши орасидаги боғлиқликлар кучли тўғри корреляцияга эга бўлди.

Ревматологик касалликларнинг барчасида айниқса, РА бошланғич даврларидан бошлаб, даво чора – тадбирлари қаторига бисфосфонатлар ва кальций препаратлари билан даволаш иккиламчи осеопороз, ва унинг асорати сифатида келадиган бўғим суякларининг патологик синишлари ҳамда анкилозларни олдини олишда катта аҳамиятга эга.

#### Адабиётлар:

1. Насонов Е.Л. Остеопороз: стандарты диагностики и лечения. Consilium Medicum 2001;9:416–20.
2. Camacho P.M., Miller P.D. Osteoporosis: A Guide for Clinicians. Baltimore: Lippincott, Williams, Wilkins, 2007:81–106.
3. Compson J.E., Papapoulos S.E., Blanchard F. Report on osteoporosis in the European Community: Current status and recommendation for the future. Osteoporosis Int 1998;8:531–4.
4. Беневоленская Л.И. Общие принципы профилактики и лечения остеопороза. Consilium Medicum 2000;2(6):240–4.
5. Ризаев Ж.А., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х., & Мухамедова М.Г. (2022). Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста. Достижения науки и образования, (1 (81)), 75-79.
6. Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н. Способы терапии невротических нарушений у больных при ревматоидном артрите // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 24-33.
7. Boltayev K.J. Comparative Indicators of Iron Metabolism and Hematopoietic Trace Elements in Healthy Individuals, Depending on Gender and Place of Residence // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. - № 10 (11). – P. 848-851.
8. Boltayev K.J., Naimova Sh.A. Risk factors of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis // WJPR (World Journal of Pharmaceutical Research). – 2019. Vol 8. Issue 13. – P. 229 – 235.
9. Наимова Ш.А., Рузиева Ф.А. Особенности почечной коморбидности при ревматологических

заболеваниях// Вестник науки и образования. – 2020. № 24 (102). – С. 74-78.

10. Naimova Sh.A., Aliahunova M.Y. Features of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis// New day in medicine. – 2020. - № 2 (30). – P. 47-49.

11. Шаджанова Н.С., Исмадова М.Н. Распространённость и причинные факторы бронхиальной астмы в Бухарской области//Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2017. №02(97) –С. 76-77.

12. Sulaymonova Gulnoza Tulkinjanovna, Raufov Alisher Anvarovich. The influence of deficiency of microelements in children with bronchial hyperreactivity // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal (ISSN: 2249-7137) – 2020. April – Vol. 10, Issue 4, April –P. 846-853.

13. Сулаймонова Г.Т., Амонов М.К., Рахмонова К.Э. Частота выявляемости факторов риска хронической болезни почек у сельского населения. // Вестник науки и образования. – 2020. № 24(102). Часть 2. – С. 79-85.

14. Shadjanova N.S. Features of hemostasis in rheumatoid arthritis patients with ischemic heart disease// International Engineering Journal for Research & Development – 2022. Volume 7. Issue 1 – P. 1-5.

15. Boltayev K.J. Characteristic of hemopoetic microelemental status in conditionally healthy elderly men and women depending on the age range//

International Journal of Current Research and Review. Vol 13 Issue 02 January 2021 -P.113-117

### **ОЦЕНКА ОСТЕОПЕНИИ И ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

*Наимова Ш.А.*

**Резюме.** *Актуальность. Особое место среди болезней, вызывающих вторичный остеопороз, занимают ревматические заболевания. Клиническое значение остеопороза при ревматических заболеваниях, особенно у больных ревматоидным артритом, заключается в том, что он вызывает необратимые изменения в костно-суставной системе, экссудативно-пролиферативное воспаление, анкилозы и патологические переломы, неблагоприятно влияя на качество жизни больных и исход заболевания. Целью исследования явилось изучение и оценка частоты встречаемости остеопороза и остеопении у больных ревматоидным артритом, факторов риска, приводящих к нему. Материалы и методы. В отделении «Ревматологии» Бухарского областного многопрофильного медицинского центра обследовано 60 больных ревматоидным артритом, находившихся на стационарном лечении в течение 6 мес. Заключение. У больных РА в постменопаузальной фазе, высоким активностью заболевания было выявлено сильная прямая корреляция с остеопенией и остеопорозом, возникающими в результате изменений МПК (минеральной плотности костей).*

**Ключевые слова:** *ревматоидный артрит, воспаление, остеопения, остеопороз, минеральная плотность костной ткани (МПКТ), постменопауза.*