

**РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА КОМПЬЮТЕР
ДЕНСИТОМЕТРИЯ ТЕКШИРУВИНИ АҲАМИЯТИ****М.М.Эргашова.¹****Хусанов Т.Б.¹**¹ Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Самарқанд**ИНФОРМАЦИЯ О
СТАТЬЕ****АННОТАЦИЯ:****ИСТОРИЯ СТАТЬИ:**

Received: 28.12.2024

Revised: 29.12.2024

Accepted: 30.12.2024

**КЛЮЧЕВЫЕ
СЛОВА:**

ревматоид артрити,
остеопороз, компьютер
томографик
рентгенденситометрия,
гипокальциемия.

Ревматоид артрити касаллигида
остеопороз жараёнини аниқлаш мақсадида 72
бемор (57 аёл, 81%, 15 эркак, 21%) клиник,
лаборатория ва инструментал
текширувлардан ўтказилди. Остеопороз
халқаро фонди сўровномасидан
фойдаланилганда 80,0% беморлар 2 та ва
ундан ортиқ саволга ижобий жавоб бердилар.

ВВЕДЕНИЕ. 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 (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 яллигланишга 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 жараёнини олдини олиш муҳим роль ўйнайди. Остеопороз жараёнини аниқлаш учун аниқ кўрсатмаларнинг ишлаб чиқилмаганлиги, РА ва остеопороз жараёнининг клиник белгиларини ўзаро ўхшашлиги ва умумийлиги туфайли РА касаллигида ушбу жараён чуқур ўрганилмай қолмоқда.

Ишнинг мақсади. Ревматоид артрит касаллигининг клиник, лаборатор ва инструментал белгиларига асосланган ҳолда компьютер денситометрия текширувини ўтказиш, ҳамда суяк зичлигининг пасайиш даражасига кўра остеопороз жараёнини тарқалиши ва оғирлиқ даражасини аниқлаш.

Текшириш материали ва усуллари. СамШТБ клиникаси III терапия бўлимида РА касаллиги билан даволанган 72 нафар бемор (57 аёл, 81%, 15 эркак, 21%) клиник, лаборатория 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 ташхис мезонларига асосланди. Бунда бўғимларнинг 30 дакикадан кўп эрталабки қотиши, бўғимлардаги шиш, симметрик зарарланишлар, панжа бўғимларнинг проксимал қисмининг зарарланиши, қонда ревматоид омилнинг бўлиши ва рентген текширувидаги ўзгаришлари ҳисобга олинди. РА билан оғриган беморларнинг клиник тавсифи Россия ревматологлари Ассоциацияси (2007) (Насонов Е.Л. 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 кўл-оёқ суяқларидаги 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 зардобидида ишкорий фосфатаза фаоллиги (п-нитрофенилфосфат гидролизи усули), умумий кальций (колориметрик усул) ва фосфор микдори (ультрабинафша тести) аниқланди.

ОП диагностикаси учун бел соҳаси «Bright Speed 16 MDCT» қурилмасида компьютер-томографик денситометрия текшируви ўтказилди. Рентген нузли томограмма кесимларидаги суяқлар зичлиги Хаунсфилд (HU) 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 туқимаси зичлиги кўрсаткичи 41-50 ёшда – 180-200; 160-179 ва 140-159 HU/см², 51-60 ёшда – 130-150; 110-129 ва 100-109 HU/см² ва 61-70 ёшда – 105-110; 100-104 ва 95-99 HU/см² бўлади.

Олиб борилган текширишлардан олинган маълумотлар қайта ишлаш «Pentium IV» персонал компютерида Microsoft Excel 2007 компютер дастурида амалга оширилди.

Олинган натижалар ва тахлили. «Остеопороз халқаро фонди» сўровномаси ўтказилганида «Ҳафтада 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 кузатаяпсизми?» саволига – 24 нафар (34,3%), «Ота-онангизда арзимаган шикастланишдан кейин ҳам суяклар 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 сезаяпсизми?» саволига – 4 нафар (5,7%), аёллар учун: «Менопауза бошланган вақтда 45 ёшдан ёш эдингизми?» саволига – 11 нафар (15,7%) ва «Бир йилдан ортиқ вақтда хайз тўхташи кузатилганми (хомиладорликдан 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 вақтида ҳам безовта қилиши, қўл ва оёқлардаги характери жихатидан доимий бўлмаган, хар-хил интенсивликдаги, жисмоний меҳнат ва совуқ хавода кучаявчи оғриқ (30 бемор, 42,8%), «ўрдаксимон юриш», оқсоқланиш (22 беморда, 31,4%) бўғимлар деформациялари яққол ва аниқ ривожланган бўлмасада беморларни тушакда 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.

Лабораторик 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 микдорининг камайиши ва ишкорий фосфатаза фаоллигининг пасайиши билан кечди ва кальций-фосфор алмашинувининг ушбу бузилишлари суяк тўқимаси зичлигининг пасайишини кўрсатди ва томографик рентгенденситометрия текширувини ўтказиш учун курсатма бўлди.

Компютер 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. Ушбу текширувда 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 фаоллигида эса II даражали фаоллигига нисбатан 19% ва I даражали фаоллигига нисбатан 31,6% куп бўлди. Серонегатив полиартритда суяк тўқимаси зичлиги $144 \pm 10,8$ НУ/см² курсакичга 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 куп 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 калций, фосфор, ишкорий фосфатаза миқдорини аниқлаш, инструментал текширувлардан бел соҳаси компьютер остеоденситометрия текширувини ўтказилиш лозим. Касалликда ОП жараёнинг оғирлик даражаси ва тарқалиш кўрсаткичи касалликнинг фаоллик даражасига, иммунологик вариантыга, бўғим фаолиятининг бузилиши даражасига боғлиқ. Остеопороз диагнози аниқланганда самарали даво ўтказиш учун беморларга уларнинг пархези, овқат рационали, овқатланиш тартиби, рационда сут ва сут маҳсулотларининг бўлиши, қабул қилиниши лозим бўлган суюқлик миқдори, жисмоний фаоллик даражаси, машқлар қўлами, тана вазнининг 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 карияларда бўғим синдроми. Услубий кулланма. / Э.С.Тоиров ва б. // Геронтологияда хамширалик иши. II қисм, Самарканд. 2012. 80-93 бетлар.
 4. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmamatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. Science and Education, 4(2), 138-144.
 5. Shodikulova, G. Z., Pulatov, U. S., Ergashova, M. M., Tairova, Z. K., & Atoev, T. T. (2021). The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 4185-4190.
 6. Zikriyayevna, S. G., & Muhtorovna, E. M. (2019). The features of the early diagnostics of osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis. Достижения науки и образования, (12 (53)), 110-112.
 7. Alexandrovna, I. O., Muxtorovna, E. M., & Shodikulova, G. Z. (2023). COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE. Open Access Repository, 4(2), 744-754.
 8. Alexandrovna, I. O., Shodikulova, G. Z., & Muxtorovna, E. M. (2023). QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 145-155.
 9. Zikiriyayevna, S. G., Muxtorovna, E. M., Mamadiyarovich, S. A., & Jurayevich, M. E. (2022). EVALUATION OF 12-WEEK URATE-REDUCING THERAPY WITH ALLOPURINOL IN COMBINATION WITH THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG MELOXICAM IN PATIENTS WITH GOUT. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(6), 140-148.
 10. Zikiriyayevna, S. G., Zohirovna, M. G., Muxtorovna, E. M., & Bahromovich, S. S. (2022). Kidney Damage in Patients with Chronic Cardiac Insufficiency and Obesity. Texas Journal of Medical Science, 13, 72-78.