

**REVMATIK ARTRIT, TIZIMLI QIZIL BO‘RICHA,
ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT BILAN KASALLANGAN
BEMORLARDA OSTEOPENIK SINDROM RIVOJLANISHINI
ZAMONAVIY USULDA PROGNOZ QILISH**

Tuychiyev Sardor Azamatovich

Turon universituti Tibbiyot fakulteti katta o‘qituvchi

A‘zamova Mohinur Jumaboy qizi

Turon universituti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi talaba

azamovamohinur22@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqola osteoporoz bilan kasallangan bemorlarni suyak zichligini kamayish sabablari va uni kuchaytiruvchi omillar, uni erta aniqlash, tashxislash mezonlari to‘g‘risida tatqiqot metodlari keltirilgan.

Kalit so‘zlar: Osteoporoz, osteopeniya, malabsorbsiya, densitometriya, revmatoid artrit, menopauza, osteonekroz, matriks.

40 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan 131 nafar RA bilan kasallangan va 196 nafar sog‘lom nazorat guruhidagi shaxslarning suyak zichligini o‘lchash natijalariga asoslanib, biz KMning yoshga qarab T-mezon ko‘rsatkichlarining dinamikasini to‘liq va aniq aks ettiruvchi polinomial regressiya modelini tajribadan o‘tkazdik:

RA bilan kasallangan bemorlarning o‘rtacha kasallik davomiyligi 9,6 yilni ($9,6 \pm 7,4$) tashkil etdi. Olingan ma‘lumotlarga ko‘ra (1-rasm), RA bilan kasallangan bemorlarda KMning pasayish tezligi yoshga bog‘liq holda, kasallik boshlanishi yoshidan qat’i nazar, sog‘lom shaxslarning KM pasayish tezligiga mos keladi. Biroq, KM ko‘rsatkichlaridagi eng muhim farqlar (o‘rtacha -180) kasallikning birinchi o‘n yilligida rivojlanadi, bu RA bilan kasallanganlarda suyak sinish xavfini 2 baravar oshirishi mumkin. Agar suyak zichligining 180 ga pasayishi KMning 8-12% yo‘qotilishiga teng kelishini hisobga olsak, va fiziologik suyak yo‘qotish yillik 1-3% ni tashkil etishini hisobga olsak, RA bilan kasallangan bemorlar "suyak yoshi" bo‘yicha 3-5 yil kattaroq ekanini taxmin qilish mumkin.

Sistemik qizil bo‘richa bilan kasallangan bemorlarning suyak massasi holati

SKV (sistemik qizil bo'richa) bilan kasallangan bemorlarda SM (suyak massasi) holatini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqotlarda densitometrik ko'rsatkichlar faqat premenopauza davridagi yosh ayollar guruhida baholangan. Ko'pgina mualliflar SKV bilan kasallangan ayollarda sog'lom ayollarga nisbatan KMning pastroq bo'lishini asosiy kasallikning davomiyligi, tizimli GKS (glukokortikoidlar) qabul qilinishi hamda kasallik faolligi bilan izohlaydilar.

Turli kasallik omillarining KMga ta'sirini to'liqroq o'rganish maqsadida, biz 76 nafar SKV bilan kasallangan ayollarda densitometrik tekshiruv o'tkazdik, ulardan 36 nafari premenopauza holatida va 40 nafari postmenopauza davrida edi. Har ikkala guruhdagi bemorlarning klinik tavsifi 1-jadvalda keltirilgan.

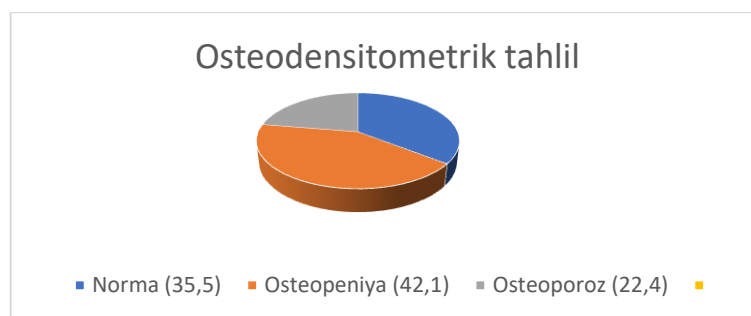
Jadval 1

Reproduktiv davrga qarab SKV bilan kasallangan bemorlarning klinik tavsifi

Ko'rsatkichlar	Premenapauzal SKV bilan og'rikan bemorlar	Postmenapauzal SKV bilan og'rikan bemorlar
Bemorlar soni	36	40
O'rtacha yosh	37,4±8,58	54,4±9,56
Kasallikning davomiyligi	7,6±5,9	14,1±12,2
Menopauzaning davomiyligi	—	8,5±8,1
GKS qabul qilish davomiyligi	50,4±53,6	106,2±149,3
Kasallik kechishi:		
– o'tkir	1	0
– o'tkir osti	12	6
– surunkali	23	34
Faolligi:		
– I daraja	16	22
– II daraja	11	13
– III daraja	9	5

Umuman olganda, SKV (sistemik qizil bo'richa) bilan kasallangan bemorlar guruhi quyidagi KM (suyak massasi) ko'rsatkichlari bilan tavsiflanadi. OP (osteoporoz) 17 bemorda aniqlangan bo'lib, bu 22,4% ni tashkil etadi, osteopeniya

esa 32 bemorda (42,1%) aniqlangan. Shunday qilib, KMning pasayishi (osteoporoz + osteopeniya) 64,5% hollarda kuzatilgan (6-rasm). Nazorat guruhi bilan taqqoslaganda (152 nafar yosh jihatdan mos sogʻlom ayollar, oʻrtacha yosh $47,6 \pm 7,27$ yil), farqlar ishonchli boʻlib, ularda osteopenik sindrom 38,2% hollarda, OP esa 3,3% hollarda tashxislangan ($p < 0,001$).



Osteodensitometriya maʼlumotlariga koʻra, SKV bilan kasallangan bemorlarning suyak massasi holatiga qarab taqsimlanishi.

Premenopauza davrida boʻlgan SKV (sistemik qizil boʻricha) bilan kasallangan ayollar guruhida KM (suyak massasi) pasayishi 47,2% hollarda aniqlangan (2-jadval), OP (osteoporoz) esa 5,6% hollarda aniqlangan (21-jadval). Nazorat guruhi yosh jihatdan mos keluvchi reproduktiv davrda boʻlgan 56 nafar sogʻlom ayollardan iborat edi (oʻrtacha yosh $39,7 \pm 4,92$ yil). Shunday qilib, premenopauza davridagi SKV bilan kasallangan ayollarda osteopenik sindrom tarkibida osteopeniya ustun boʻlgan, OP esa juda kam uchragan, ammo olingan natijalar baʼzi tadqiqotchilarning maʼlumotlariga mos keladi.

Jadval 2

Premenopauza davrida SKV bilan kasallangan ayollarda osteopenik sindromning uchrash tezligi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	SKV bemorlar (n=36)	Nazoratdagi bemorlar(n=56)	P
T<-180	47,2%	19,6%	<0,01
T> -180	52,8%	80,4%	

Jadval 3

Premenopauza davrida SKV bilan kasallangan ayollarda osteoporozning
uchrash tezligi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	SKV bemorlar (n=36)	Nazoratdagi bemorlar(n=56)	P
T<-2,5	5,6%	0%	<0,05
T> -2,5	94,4%	100%	

SKV (sistemik qizil bo‘richa) bilan kasallangan ayollarda erta postmenopauza davrida KM (suyak massasi) pasayishi 80% hollarda aniqlangan, nazorat guruhida esa faqat 53,4% sog‘lom ayollarda aniqlangan, ularning o‘rtacha yoshi $53,5 \pm 2,65$ yilni tashkil qilgan (4-jadval).

Postmenopauza davrida SKV bilan kasallangan ayollarda osteopenik sindromning uchrash tezligi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	SKV bemorlar (n=40)	Nazoratdagi bemorlar(n=73)	P
T<-180	80%	53,4%	<0,01
T> -180	20%	46,6%	
Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	SKV bemorlar (n=40)	Nazoratdagi bemorlar(n=73)	P
T<-2,5	37,5%	6,85%	<0,001
T> -2,5	62,5%	93,15%	

Shunday qilib, SKV bilan og‘rigan ayollarda BM ning pasayishi kasallikning xarakterli klinik belgisidir va agar premenopozal davrda osteopeniya ustun bo‘lsa, erta postmenopozda AP har uchinchi bemorda uchraydi.

Osteoartritli bemorlarda suyak massasining holati

Hozirgi vaqtda OA bilan og‘rigan bemorlarda osteopenik sindromning rivojlanishiga oid umumiy nuqtai nazar mavjudligi haqida gapirishimiz mumkin. Klinik va populyatsion tadqiqotlar natijalari patologiyani ushbu shaklida bo‘g‘imlarning ustun zararlanishidan qat’i nazar, SM ning o‘shishi tendentsiyasini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, keksa va keksa ayollarda OA ham, birlamchi AP ham

eng ko‘p uchraydigan kasalliklardir, shuning uchun bir odamda ikkita kasallikning kombinatsiyasi kuzatilishi mumkin;

Biz birlamchi OA tashxisi qo‘yilgan 81 ayolni kuzatdik. O‘rtacha yoshi 48 yoshdan 70 yoshgacha ($57,7 \pm 7,55$ yosh). CM holatini baholash birinchi navbatda T-kriteriyasi qiymatlari -1 BP dan oshmaydigan bemorlarda o‘tkazildi, so‘ngra T-mezoni -2,5 BP dan kam bo‘lganida AP bilan og‘rigan bemorlarning nisbati aniqlandi (1-rasm). 7). OA bilan og‘rigan bemorlarning ikki guruhi, T-mezoniga qarab bo‘lingan, OA uchun xarakterli shikoyatlar bo‘lmaganda, yoshga qarab nazorat guruhi bilan taqqoslandi. Nazorat guruhidagi o‘rtacha yosh $57,7 \pm 5,71$ yil ($n=125$).

OA bilan og‘rigan bemorlarda osteopenik sindromning tarqalishi postmenopozal davr

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	OA bemorlar (n=40)	Nazoratdagi bemorlar(n=73)	P
T<-180	67,9%	63,2%	<0,05
T> -180	32,1%	36,8%	

OA bilan og‘rigan bemorlar va sog‘lom nazoratchilar o‘rtasida CM holatida hech qanday farq topmadik. Osteopenik sindromga ega bo‘lgan OA bemorlarining nisbati, ya’ni. T-mezoni -180 dan oshmasa, nazorat guruhidagi 63,2% ga nisbatan 67,9% ni tashkil etdi (6-jadval).

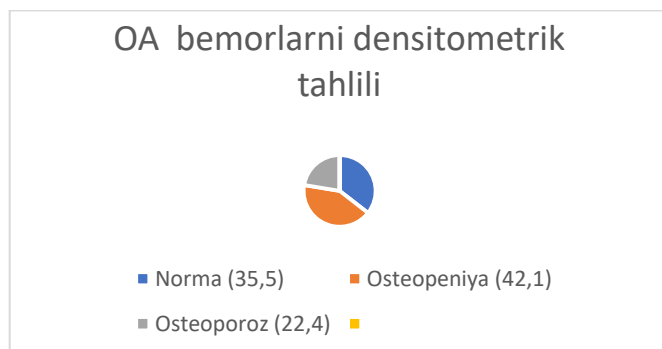
Aniqlangan OP (T-mezoni -2,5 8E dan oshmadi) bo‘lgan odamlar soni OA bilan og‘rigan bemorlarda ham, nazorat guruhida ham deyarli bir xil edi (7-jadval).

OA bilan og‘rigan postmenopozal bemorlarda osteoporozning tarqalishi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	OA bemorlar (n=40)	Nazoratdagi bemorlar(n=73)	P
T<-2,5	14,8%	12,8%	<0,05

T> -2,5	85,2%	87,2%	
---------	-------	-------	--

Shunday qilib, menopauzaning davomiyligi 10 yildan ortiq bo'lmagan OA bilan og'rikan kasal ayollarda suyak iligi holatini tahlil qilish, bu kasallikning suyak to'qimalarining zichligiga sezilarli ta'sir ko'rsatmasligini ko'rsatadi.



Zichlikning pasayishi bu bemorlarda ko'krak to'qimalari yosh chegarasidan oshmaydi

3.4. Ankilozan spondilit (ankilozan spondilit) bilan og'rikan bemorlarda suyak massasining holati

Bir qator tadqiqotlar AS bilan og'rikan erkaklarda umurtqa pog'onasi va femur bo'ynidagi suyak massasining pasayishini ko'rsatdi, ammo adabiyotda ushbu patologiyada suyak massasining holati to'g'risidagi ma'lumotlar kam va qarama-qarshidir.

KMni baholash AS bilan og'rikan 36 bemorda (o'rtacha yoshi $44,1 \pm 11,4$ yil) o'tkazildi, nazorat guruhi yoshi (o'rtacha yoshi $45,8 \pm 7,8$ yil) bilan taqqoslanadigan 29 sog'lom erkaklardan iborat edi.

Tadqiqot guruhida osteopenik sindrom 58% hollarda (T-mezoni $<-1BP$), nazorat guruhida esa atigi 20% da kuzatilgan (8-jadval).

8-jadval

AS bilan og'rikan bemorlarda osteopenik sindromning paydo bo'lish chastotasi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	AS bemorlar (n=36)	Nazoratdagi bemorlar(n=29)	P
--	--------------------	----------------------------	---

T<-180	58%	20%	<0,01
T> -180	42%	80%	

AS bilan og‘rigan bemorlarning 17 foizida AP tashxisi qo‘yilgan;

AS bilan og‘rigan bemorlarda osteoporozning tarqalishi

Suyak zichligining holati(T-kretiriya buyicha)	AS bemorlar (n=36)	Nazoratdagi bemorlar(n=29)	P
T<-2,5	17%	0%	<0,05
T> -2,5	83%	100%	

AS bo‘lgan bemorlarni densitometrik tahlili



■ Norma (42) ■ Osteopeniya (41) ■ Osteoporoz(17)

Osteoartroz bilan kasallangan bemorlarning suyak massasi holati

Hozirda OA (osteoartroz) bilan kasallangan bemorlar orasida osteopenik sindrom rivojlanishi borasida yagona nuqtai nazar mavjud. Klinik va populyatsion tadqiqotlar natijalari, bu patologiya shaklida bo‘g‘imlarning ustuvor shikastlanishidan qat’i nazar, KM (suyak massasi) oshish tendensiyasini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, OA va birlamchi OP (osteoporoz) qariyalar va keksalar orasida eng ko‘p uchraydigan kasalliklar hisoblanadi, shuning uchun bir kishida ikkala kasallikning kombinatsiyasi kuzatilishi mumkin.

Bizning kuzatuvimizda birlamchi OA tashxisi qo‘yilgan 81 ayol bo‘lgan. O‘rtacha yosh 48 dan 70 yilgacha ($57,7 \pm 7,55$ yil) o‘zgarib turgan. KM holatini baholash dastlab T-kriteriy ko‘rsatkichi -1 BO dan oshmagan bemorlar orasida o‘tkazilgan, keyinchalik T-kriteriy ko‘rsatkichi -2,5 BO dan kam bo‘lganda OP holati aniqlangan (rasm 2). T-kriteriy ko‘rsatkichi bo‘yicha ikki guruh OA bemorlari yoshga mos nazorat guruhi bilan solishtirilgan, ular OA bilan bog‘liq shikoyatlarga ega emas edi. Nazorat guruhining o‘rtacha yoshi $57,7 \pm 5,71$ yilni tashkil etgan (n=125).

Postmenopauza davrida OA bilan kasallangan bemorlarda osteopenik sindromning uchrash tezligi. Osteopenik sindrom har bir ikkinchi AS bilan kasallangan bemorda uchraydi, OP esa har bir oltinchi bemorda aniqlanadi. AS bilan kasallangan erkaklarning KM holatini premenopauza davridagi RA bilan kasallangan ayollarning shunga o'xshash densitometrik parametrlariga solishtirganda (ikkala guruh ham yoshga mos bo'lgan - $44,1 \pm 11,4$ yil va $42,1 \pm 8,26$ yil), T-kriteriy bo'yicha sezilarli farqlar topilmadi. Shunday qilib, 50 yoshdan kichik AS bilan kasallangan erkaklar va RA bilan kasallangan ayollarda KM yo'qotish jarayoni bir xil kechishi mumkin, ehtimol, bir xil sabablar ta'sirida.

RA, SKV, AS va OA bilan kasallangan bemorlarning suyak massasi holatini baholash, osteopenik sindrom aniqlanishi va asosiy kasallikning KM holatiga ta'sirini aniqlash maqsadida o'tkazildi.

Tadqiq qilingan barcha nosologik shakllar bo'yicha 41-50 yoshdagi bemorlar guruhida osteopenik sindrom nazorat guruhiga qaraganda sezilarli ustunlikka ega ekanligi qayd etildi. RA bilan kasallangan bemorlarning 73,5% holatda, SKV bilan kasallangan bemorlarning 73,9% holatda va AS bilan kasallangan erkaklarning 75% holatda osteopenik sindrom ($T < -1$ BO) aniqlangan. Ammo osteopenik sindrom tarkibida RA va SKV bilan kasallangan bemorlar orasida statistik jihatdan ishonchli farqlar mavjud. RA bilan kasallangan har ikkinchi ayolda (50% holatda) OP mavjud, SKV bilan kasallangan ayollarda esa OP faqat 17,4% holatda aniqlangan ($p < 0,05$). Shunga ko'ra, SKV bilan kasallangan ayollar orasida osteopeniya ustunlik qilgan (56,5%), RA bilan kasallangan bemorlar orasida esa osteopeniya 23,5% holatda aniqlangan.

Davo tahlillar RA va SKV bilan kasallangan bemorlarning suyak massasi holatini yoshi kattaroq guruhlarda ko'rsatdiki, osteopenik sindrom tuzilmasida sezilarli o'zgarishlar aniqlanmadi. Biroq, RA bilan kasallangan bemorlar 61 yosh va undan katta yoshda suyak massasi bo'yicha nazorat guruhiga yaqinlashgan.

Shunday qilib, immun yallig'lanishli revmatoid kasalliklar (RK)da, ayniqsa, kasallik boshlanganidan keyingi dastlabki yillarda, osteopenik sindromning

aniqlanish tezligi 75% gacha bo'lib, bu asosiy kasallikning asorati emas, balki suyak tizimi tomonidan tizimli namoyon bo'lishi sifatida qaralishi mumkin. RA da turli xil bo'g'imdan tashqari belgilarni uchrash chastotasi bo'yicha solishtirma tahlil o'tkazganimizda, osteopenik sindrom, anemiya, leykopeniya/leykotsitoz, trombositopeniya/trombositoz kabi gematologik buzilishlar, shuningdek, isitma, limfadenopatiya kabi tizimli zararlanish belgilari qatorida eng ko'p uchraydigan belgilaridan biri ekanligini qayd etishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Wegener L. Ikki tomonlama tizza osteoartriti bo'lgan odamlarda statik va dinamik muvozanat javoblari / L. Wegener, C. Kisner, D. Nichols // J. Ortop. Sport fizikasi. U erda. - 1997. - 25-jild, N1. - B.13-18.
2. Vaynshteyn R.S. Trabekulyar kengligining qisqarishi va trabekulyar oraliqlarning ortishi qarish bilan suyaklarning yo'qolishiga yordam beradi / R.S. Vaynshteyn, M.S. Hutson // Suyak. - 1987. - 8-jild, N3. - B.137-142.
3. Westby M.D. Revmatoid artritli ayollarda prednizon I MD ni past dozada qabul qiladigan mashqlar dasturining samaradorligini baholash uchun randomize nazorat ostida sinov. Vestbi, J.P. Veyd, K.K. Rangno va boshqalar.// J. Rheumatol. - 2000. - 27-jild, N7. - P.1674-1680.
4. Westhovens R. Romatoid artritdagi tana tarkibi / R. Westhovens, J. Nijs, V. Taelman, va boshqalar.// Br. J. Revmatol. - 1997. - 36-jild, N4. . 444-448-bet.
5. Weyand C.M. Gigant hujayrali arteritni davolash: interleykin-6 kasallik faolligining biologik belgisi sifatida I C.M. Veyand, J.V. Fulbrayt, G.G. Hunder, va boshqalar.// Artrit Rheum. - 2000. - 43-jild, N5. - P.1041-1048.
6. Weyand C.M. Romatoid artritning patogenezi / C.M. Veyand, J.J. Goronzi // Med. Klin. Shimoliy Am. - 1997. - 81-jild, N1. - B.29-55.
7. Whalen R.T. Jismoniy faollikning tanaga ta'siri suyak zichligini tartibga solish I R.T. Whalen, D.R. Karter, C.R. Steele // J. Biomech. - 1988. - 21-jild, N10. - P.825-837.
8. Uitfild J.F. Paratiroid gormonining suyak qurish harakati: osteoporozni davolash uchun ta'sir / J.F. Uitfild, P. Morli, G.E. Uillik // Giyohvand moddalarning qarishi. - 1999. - jild. 15, N2. - 117-129-betlar.
9. Willing M. Suyak mineral zichligi va uning oq ayollardagi o'zgarishi: estrogen va vitamin D retseptorlari genotiplari va ularning o'zaro ta'siri / M. Willing, M. Sowers, D. Aron, va boshqalar // J. Bone Miner. Res. - 1998. - jild. 13, N4. - P.695-705.