

УДК: 612.172.6+616.12:616.72-002.77-092.9-036-084
**РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА КАРДИОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАР КЕЧИШИНИНГ
 КЛИНИК ВА МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

Саидова Мухаббат Мухидиновна – PhD, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институтини реабилитология, спорт тиббиёти ва жисмоний тарбия кафедраси мудири.

Аннотация.

Материал ва услублар. Тадқиқотда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2021йилда ревматоидли артрит ташҳиси билан стационар шароитда даволанган 35 ёшдан 70 ёшгача бўлган 385 нафар бемор танлаб олинган. Ревматоид артрит ташҳиси ACR (1987) ва ACR/EULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилган.

Хулоса. Келтирилган клиник кўрсаткичларни баҳолаш орқали, беморларда юрак-қон томир тизимида учраш эҳтимоллиги юқори бўлган касалликларни эрта аниқлаш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш, ногиронликларни олдини олиш, шунингдек, ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр асоратлар сабабли вужудга келадиган эрта ўлимларни камайтириш ва уларнинг умр кўриш давомийлигини ошириш имкони пайдо бўлади.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, хавф омиллари, кардиоваскуляр хавф, SCORE шкаласи

Аннотация.

Материалы и методы. В исследование были включены 385 пациентов в возрасте от 35 до 70 лет, проходивших стационарное лечение с диагнозом ревматоидный артрит в 2021 году в ревматологическом отделении Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Диагноз ревматоидного артрита был установлен на основании критериев ACR (1987) и ACR/EULAR (2010).

Заключение. Путем оценки приведенных клинических показателей появляется возможность повысить качество жизни пациентов за счет раннего выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые имеют высокую вероятность возникновения у больных, предотвратить инвалидность, а также снизить раннюю смертность от сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ревматоидным артритом и увеличить продолжительность их жизни.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, факторы риска, сердечно-сосудистый риск, шкала SCORE

Abstract.

Materials and methods. The study included 385 patients aged 35 to 70 years who underwent inpatient treatment for rheumatoid arthritis in 2021 at the rheumatology department of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. The diagnosis of rheumatoid arthritis was established based on the ACR (1987) and ACR/EULAR (2010) criteria.

Conclusion. By evaluating the presented clinical indicators, it becomes possible to improve patients' quality of life through early detection of cardiovascular diseases that have a high likelihood of occurring in these patients, prevent disability, as well as reduce premature mortality from cardiovascular complications in patients with rheumatoid arthritis and increase their life expectancy.

Key words: Rheumatoid arthritis, risk factors, cardiovascular risk, SCORE scale

Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) дунё миқёсида энг кўп тарқалган бўлиб, Жаҳон кардиологлар жамиятининг 2023 йилдаги ҳисоботига кўра, дунё бўйлаб ярим миллиарддан ортиқ инсон ҳали ҳам юрак-қон томир касалликларидан азият чекиб, ўттиз йилдан ортиқ вақт давомида ўлимнинг етакчи сабаби бўлиб қолмоқда. Бу бутун дунё бўйлаб барча ўлимларнинг учдан бир қисмини ташкил этган бўлиб, 2021 йилда 20,5 миллион ўлим ҳолатлари қайд этилган. Европа кардиологлар жамияти маълумотларига кўра, «...юрак қон-томир касалликлари Европа минтақасида ногиронлик ва эрта ўлимнинг сабабларидан бири бўлиб, улар барча ўлимларнинг 42,5 фоиздан ортиғини ташкил этади. Бу кўрсаткич эса, ҳар куни ЮҚТКдан 10 минг киши вафот этишини англатади...». Сўнгги йилларда йирик илмий тадқиқот марказларида олиб борилган тадқиқотлар РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиялар (КВП) сабабли ўлим ҳолатлари умумий популяцияга нисбатан қарийб 50% дан кўп кузатилиши, бўғимлардаги яллиғланиш касалликлари бор бўлган беморларда яллиғланиш даражаси ва ЮҚТК хавфи ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик борлигини кўрсатди[1,2,4,8]. Ревматоид артрит (РА) - бириктирувчи тўқималарнинг сурункали тизимли аутоиммун яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан периферик бўғимларни авж олиб боровчи эрозив - деструктив полиартрити кўринишида ва ички аъзоларнинг доимий прогрессив зарарланиши билан кечадиган, эрта иш қобилятини йўқотишга сабаб бўладиган ва беморларнинг ҳаёт кўриши қисқаришига олиб келадиган касалликдир[3,5]. Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиялар (КВП) сабабли ўлим ҳолатлари умумий популяцияга нисбатан кўпроқ кузатилишини, бўғимлардаги яллиғланиш касалликлари бор бўлган беморларда яллиғланиш даражаси ва ЮҚТК хавфи ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлигини кўрсатди. Ревматоид артрити бор беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланишини ўрганиш, эрта аниқлаш, бундай беморларда касалликни олдини олиш ва даволашда янги ёндашувларни ишлаб чиқиш долзарб муаммолардан биридир[7,9,10].

РА билан касалланган беморларда касаллик аниқланишининг дастлабки икки йил мобайнида 10%, беш йил ичида эса 50% ногирон бўлиб қолиши аниқланган. РА бор беморларда ўлимнинг бевосита сабаби эса қон томирлари атеросклеротик зарарланиши билан боғлиқ касалликлари бўлиб, хусусан: юрак ишемик касаллиги, бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишлари, юрак етишмовчилиги касалликлари ҳисобланади[10,11]. РА билан оғриган беморларда ҳозирга келиб артериал гипертензия частотаси, юрак қон томирлари касаллиги учун хавф омиллари, касалликнинг табиати ва уларни дори-дармон билан даволаш самарадорлиги аниқланди. РА билан оғриган беморларда юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларини аниқлаш, уларнинг касаллик хавфи ва прогнозидаги аҳамиятини ўрганиш аҳоли орасида ушбу касалликларнинг ривожланиши ва олдини олишга имкон беради. Ревматоид артрити бор беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланишини ўрганиш, эрта аниқлаш, олдини олиш ва даволашда янги ёндашувларни ишлаб чиқиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Тадқиқот мақсади: Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патология ривожланишини эрта ташҳислашда клиник ва морфологик хусусиятларни ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқотда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2021 йилда ревматоидли артрит ташҳиси билан стационар шароитда даволанган 35 ёшдан 70 ёшгача бўлган 385 нафар бемор танлаб олинган.

Ревматоид артрит ташҳиси ACR (1987) ва ACR/EULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилган. Касаллик тарихи ўрганиб чиқилганда куйидаги маълумотларга эътибор қаратилган: беморнинг ёши, касалликнинг табиати, унинг давомийлиги, касаллик пайтида асоратларнинг мавжудлиги, аввалги даволанишнинг тури ва самарадорлиги, касалликнинг бошланишига ҳисса қўшадиган омиллар батафсил таҳлил қилинган. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларининг учраши частотасини аниқлашда ирсийлик, камхаракатлилик, стресс ҳолатлари, алкоголь истеъмол қилиш, чекиш, семизлик, гиперхолестеринемия (ГХС), абдоминал семизлик (АС), учраши частотаси ҳам баҳоланган.

Касаллик фаоллик даражаси DAS-28 - (Disease Activity Score) кўрсаткичларига асосланган ҳолда баҳоланди. Кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлаш ва прогнозлашда mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилган. Юрак- қон томир касалликлари ривожланиши эрта предиктори сифатида бу беморларда уйқу артерияларида интима-медиа комплекси (ИМК) қалинлиги кўрсаткичи доплерография ва юракдаги ўзгаришлар эса эхокардиография усуллари билан аниқланган. Тадқиқот жараёнида беморларнинг касаллик ва ҳаёт анамнезлари, умумий кўрик натижалари, комплекс лаборатор текширувлар (умумий қон таҳлили, сийдикнинг умумий таҳлили, ревматик омилни аниқлаш, С-реактив оқсил (СРО), антистрептолизин-О, ЦЦПА –циклик цитруллинланган пептидга қарши антитаналар, қон биокимёвий таҳлиллари: билирубин, АЛТ, АСТ, қанд миқдори, умумий оқсил, мочевино, креатинин миқдори; липид спектри; коагулограмма ва инструментал текширишлар (ЭКГ, эхокардиография, уйқу артерияси доплерографияси ҳисобга олинган.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Ревматоид артритли беморларда юракдаги клиник-морфологик ўзгаришларига сабаб бўлувчи хавф омиллари, уларнинг тарқалиш хусусиятлари, юрак қон-томир хавфи кўрсаткичлари таҳлили келтирилган. Тадқиқот Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг ревматология бўлимида 2021 йилда ревматоидли артрит ташҳиси билан даволанган 35 ёшдан 70 ёшгача бўлган 385 нафар беморда олиб борилган. Касалланган беморларнинг 321(83,4%) нафарини аёллар ва уларнинг ўртача ёши $51,7 \pm 8,78$ ни, 64(16,6%) нафари эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $54,3 \pm 8,46$ ни ташкил этган. Тадқиқотдаги беморларнинг 83(21,6%) нафари 35-44 ёшда, 91(23,6%) нафари 45-50 ёшда, 67(17,4%) нафари 51-55 ёшда, 65(16,9%) нафари эса 56-60 ёшда, 79(20,5%) 61-70 ёшда эканлиги қайд этилган. Беморларда касаллик фаоллик даражаси DAS-28 индекси ёрдамида баҳоланган. DAS-28 - касаллик интенсивлиги индекси (Disease Activity Score) - бу касалликнинг оғирлигини баҳолаш учун бир нечта дискрет қийматлари бирлаштирилган ягона восита бўлиб, ревматоид артрит фаоллигини баҳолаш учун тадқиқотларда ва реал амалиётда қўлланилади.

DAS- 28 индекси бўйича 181(47 %) беморда II-ўрта фаоллик ва 193(50,2%) беморда III-юқори фаоллик даражаси аниқланган

Илмий тадқиқот натижаларига кўра, РА билан касалланган беморлар орасида кардиваскуляр хавф омилларининг учраш даражаси таҳлил қилинганда ирсийлик 76 (19,7%), гиподинамия 188 (48,8%), стресс ҳолатлари 258 (67 %), алкоголь истеъмол

қилиш 49 (12,7%), чекиш 42(10,9%), семизлик 122 (31,7%), гиперхолестеринемия 135(35,1%), АГ 247 (64,1%) нафар беморларда аниқланган. Тадқиқотдаги беморларнинг аксариятини аёллар (83,4%) ташкил этганлиги сабабли чекиш 10,9%ни, алкоголь истеъмол қилиш 12,7%ни ташкил этган. Тадқиқотдаги аёлларда ирсий мойиллик, гиподинамия, стресс ҳолатлари, гиперхолестеринемия, артериал гипертензия, эркакларга нисбатан юқори курсаткичларни намоён этган.

Шунингдек, назорат гуруҳидаги 30 нафар кўнгилли соғлом шахслар ўрганилганда, уларнинг 19 (63,3 %) нафари аёллар бўлиб, ўртача ёши $49,6 \pm 7,56$ ни, 11 (36,7%) нафари эса эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $51,3 \pm 5,23$ ни ташкил этган. Мазкур шахсларда юрак-қон томир касалликларига олиб келувчи хавф омиллари таҳлил қилинганда, ирсийлик 11(36,7%), гиподинамия 2(6,7%) , стресс ҳолатлари 4(13,3%), алкоголь маҳсулотлари истеъмол қилиш 6(20%), чекиш 3(10%), ГХС 7(23,3%), АГ 8(26,7%) нафарида аниқланиб, ТВИ аниқланганда эса 9(30%) нафар беморда I-даражали семизлик ҳолатлари кузатилган. Асосий ва назорат гуруҳларидаги хавф омилларининг учраши юзасидан келиб чиққан тафовут, РАли беморларда соғлом шахсларга нисбатан хавф омилларининг юқорилигини кўрсатган.

Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда стресс ҳолатлари 35-44 ва 45-50 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, АГ ва ГХС 51-55 ва 61-70 ёшли беморларда қолган гуруҳ беморларига нисбатан кенг тарқалганлиги кузатилган (1-жадвал).

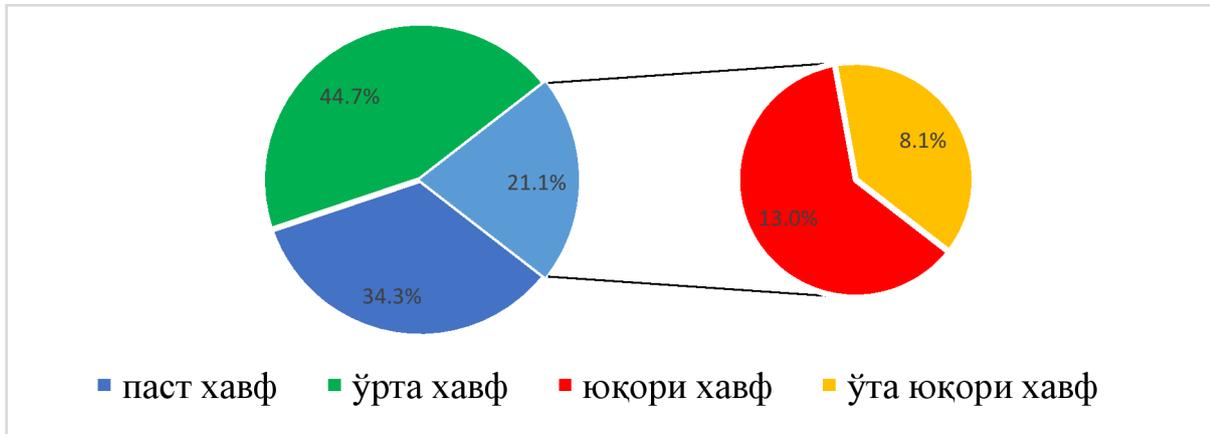
1-жадвал

Ревматоидли артритли беморларда хавф омилларининг ёшга нисбатан учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=385)	35-44 ёш (n=83)	45-50 ёш (n=91)	51-55 ёш (n=67)	56-60 ёш (n=65)	61-70 ёш (n=79)
Ўртача ёши (M±SD)	52,1±8,7	40,4±2,84	47,4±1,85	52,9±1,43	57,9±1,46	64,4±2,86
Аёллар	321(83,4%)	73(88%)	84(92,3%)	50(74,6%)	47(72,3%)	67(84,8%)
Эркаклар	64(16,6%)	10(12%)	7(7,7%)	17(25,4%)	18(27,7%)	12(15,2%)
Ирсийлик	76 (19,7%)	33(39,8%)	21(23,1%)	13(19,4%)	6(9,2%)	3(3,8%)
Гиподинамия	188(48,8%)	10(12%)	11(12,1%)	42(62,7%)	53(81,5%)	72(91,1%)
Стресс	258 (67 %)	71(85,5%)	78(85,7%)	45(67,2%)	42(64,6%)	22(27,8%)
Алкоголь	49(12,7%)	6(7,2%)	8(8,8%)	15(22,4%)	16(24,6%)	4(5,1%)
Чекиш	42(10,9%)	7(8,4%)	7(7,7%)	16(23,9%)	9(13,8%)	3(3,8%)
Семизлик	122(31,7%)	17(20,5%)	27(29,7%)	28(41,8%)	24(36,9%)	26(32,9%)
ГХС	135(35,1%)	12(14,5%)	24(26,4%)	23(34,2%)	29(44,6%)	47(59,5%)
АГ	247(64,1%)	38(45,7%)	55(60,4%)	49(73,1%)	42(64,6%)	63(79,7%)

РА билан касалланган беморларда юрак-қон томир касалликларининг келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш мақсадида mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилган.

Натижаларга кўра, паст даражадаги хавф 132 (34,3 %), ўртача хавф 172 (44,7%), юқори даражадаги хавф 50 (13,0%), ўта юқори хавф 31 (8,1%) ни ташкил этган (1-расм).



1-расм. Ревматоидли артритли беморларда юрак-қон томир

хавфи

mSCORE шкаласи бўйича

РА билан беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичлари mSCORE шкаласи бўйича ёшга нисбатан боғлиқлиги таҳлил қилинганда, энг баланд кўрсаткичлар 35-44 ёшли беморларда паст хавф 91,6% ни, ўртача хавф 51-55 ёшли беморларда 70,1% ни, 61-70 ёшли беморларда эса юқори хавф 29,1% ва ўта юқори хавф 22,8% ни ташкил этган (2 - жадвал).

2 -

жадвал

Ревматоидли артрит билан беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичларини ёшга боғлиқ учраши

Кўрсаткичлар (n=385)	mSCORE (SCORE/EULAR)				
	35-44 ёш (n=83)	45-50 ёш (n=91)	51-55 ёш (n=67)	56-60 ёш (n=65)	61-70 ёш (n=79)
Паст хавф <1%	76 (91,6%)	56(61,5%)	4(5,9%)	-	-
Ўртача хавф ≤5%	7(8,4%)	32 (35,2%)	47(70,1%)	44(67,7%)	38(48,1%)
Юқори хавф ≤10%	-	3 (3,3%)	13(19,4%)	11(16,9%)	23(29,1%)
Ўта юқори хавф >10%	-	-	3(4,5%)	10(15,4%)	18(22,8%)

Таҳлил натижаларига кўра, ўта юқори хавф 51-55, 56-60 ва 61-70 ёшли беморларда кузатилаган бўлиб, 61-70 ёшли беморларда 56-60 ёшли беморларга нисбатан 1,5 баравар, 51-55 ёшли беморларга нисбатан эса 5 баравар юқори кўрсаткичларни намоён этган. Юқори хавф эса РА билан беморларнинг 61-70 ёшлиларида 56-60 ёшли ҳамда 51-55 ёшли беморларга нисбатан 1,7 ва 1,5 баравар юқори эканлиги аниқланган.

Бу кўрсаткичнинг ёшга нисбатан таҳлили шуни кўрсатдики, 51-55, 56-60 ва 61-70 ёшли беморларда ўртача хавф, юқори хавф ва ўта юқори хавф ишончли даражада кўпроқ учраган ва соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида mSCORE (SCORE/EULAR)

шкаласидан РА билан беморларда юрак-қон томир хавфини баҳолаш учун қўлланилишини асослайди.

ХУЛОСА

1. Ревматоид артритли беморларда юракдаги клиник-морфологик ўзгаришларига сабаб бўлувчи хавф омиллари таҳлиliga кўра, АГ тарқалиши беморлар орасида юқори 64,2% эканлиги, сўнгра стресс ҳолатлари 67%, гиподинамия 48,8%, гиперхолестеринемия 35,1%, семизлик 31,7%, ирсий мойиллик 19,7%, алкоголь истеъмол қилиш 12,7%, чекиш 10,9% ҳолларда учраши кузатилди. Ревматоид артритли беморларда юрак қон - томир хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда, стресс ҳолатлари 35-44 ва 45-50 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, АГ ва ГХС 51-55 ва 61-70 ёшли беморларда қолган гуруҳ беморларига нисбатан кенг тарқалганлиги кузатилди. АГ эса назорат гуруҳига нисбатан 2,4 марта кўпроқ учраши намоён бўлди.

2. РАли беморларда юрак-қон томир касалликларининг келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласи бўйича аниқланганда паст даражадаги хавф 132 (34,3 %), ўртача хавф 172 (44,7%), юқори даражадаги хавф 50 (13,0%), ўта юқори хавф 31 (8,1%) ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ёшга нисбатан боғлиқлиги таҳлил қилинганда, 35-44 ёшли беморларда паст хавф 91,6% ни, ўртача хавф 51-55 ёшли беморларда 70,1% ни, 61-70 ёшли беморларда эса юқори хавф 29,1% ва ўта юқори хавф 22,8% ни ташкил этди. Таҳлил натижаларига кўра, ўта юқори хавф 51-55, 56-60 ва 61-70 ёшли беморларда кузатилаган бўлиб, 61-70 ёшли беморларда 56-60 ёшли беморларга нисбатан 1,5 баравар, 51-55 ёшли беморларга нисбатан эса 5 баравар юқори кўрсаткичларда эканлиги аниқланди.

АДАБИЁТЛАР

1. Бабаева А.Р., Калинина Е.Б., Звоноренко М.С. Клинические аспекты проблемы коморбидности у пациентов с ревматоидным артритом // Украинский ревматологический журнал. –2019. – №2(70). – С.3-11.
2. Гаспарян А.А., Меньшикова И.В., Каневская М.З. Коморбидность при ревматоидном артрите: особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний // Клиническая медицина. – 2016. – №10. – С.745-753.
3. Гордеев А.В., Олюнин Ю.А., Галушко Е.А., Зоткин Е.Г. и др., Ревматоидный артрит и сердечно-сосудистые заболевания:
4. близкие родственники или друзья? // Современная ревматология. -2023. - №17(2). - С.16–22.

5. Киреев В.В., Хатамов Х.М., Суяров А.А. Современное течение ревматоидного артрита и особенности лечения // Журнал теоретической и клинической медицины. -2018. - №2. - С. 38-41.
6. Насонов Е.Л. Новые рекомендации по лечению ревматоидного артрита (EULAR, 2013): место глюкокортикоидов // Научно-практическая ревматология. –2015. – №3. – С.238-250.
7. Подолинный Г. И., Ковбасюк Я. И., Фус А. В. Структура диспластических проявлений и заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с ревматической патологией //Вестник Приднестровского университета. Серия: Медико-биологические и химические науки. – 2019. – №. 2. – С. 22-25.
8. Саидова М. М. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения у пациентов с ревматоидным артритом //Кардиология в Беларуси. – 2022. – Т. 14. – №. 1. – С. 47-51.
9. Сердюк И. Л. и др. Ревматоидный артрит и сердечно-сосудистые заболевания //Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13. – №. 4. – С. 86-91.
10. Саидова М.М., Тешаев Ш.Ж. Ревматоидли артритда юракдаги клиник-морфологик ўзгаришлар// Тиббиётда янги кун. –Бухоро, 2024. –№12 (74), 493-498 б.
11. Саидова М.М. Ревматоидный артрит и кардиоваскулярная комарбидность (Обзор литературы) //Журнал медицина и инновации. –Ташкент, 2024. –№4 (16). –С.115-125