тилоот маълумоти расмии Маркази омор ва иттилооти тиббӣ Вазорати тандурустӣ ва иттилооти иҷтимоӣ буданд ҚТ ва дигарон. Хуҷҷатҳои ҳуқуқии танзимкунанда.

Натиҷаҳои таҳқиқот: дар Тоҷикистон дар соли 2019, дар баҳши Тандурустӣ дар баҳши Тандурустӣ ғайр буданд, дар натиҷаи он 10,000 нафар одамон 20,7 нафарро ташкил доданд [с 6-10]

[6-10]. Соли 2019 танҳо 76 муассисаи хусусии тиббӣ (ки 2020) буданд.

Хулоса. Густариш додани тақсимои ҷуғрофии кормандони тиббии бешак, яке аз мушкилот дар бехтар кардани дастрасӣ ба хизматрасонии тиббӣ дар Тоҷикистон мебошад.

Калидвожаҳо: Хизматрасонии тандурустӣ, чалб, ислоҳот, докторантҳо, кормандони тиббӣ.

УДК 616.72-002:616.71-007.234

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-48-54

О.Х. Мирзовалиев, С. М. Шукурова

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», кафедра терапии и кардиоревматологии

Шукурова Сурайё Максудовна - член-корр. НАНТ, зав. кафедрой терапии и кардиоревматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ», д.м.н., профессор

Цель исследования. Представить комплексную оценку ревматических заболеваний в ассоциации с остеопорозом.

Материал и методы исследования. Ретроспективному анализу были подвергнуты 180 историй болезней с различными ревматическими заболеваниями, находившихся на стационарном наблюдении в Согдийской областной клинической больнице за период 2018-2019 гг. на предмет частоты остеопороза. При помощи денситометрии определяли проекционную минеральную плотность (в г/см²) в различных участках скелета.

Результаты исследования и их обсуждение. На вопрос анкеты о наличии в анамнезе переломов положительно ответил каждый третий респондент (33,3%). По результатам денситометрии остеопороз у больных с воспалительными ревматическими заболеваниями был диагностирован в 32,2% случаев. У каждого третьего больного с остеоартритом по данным денситометрии был выявлен остеопороз и в 25% случаев у больных с подагрой. Результаты анализа по оценке абсолютного риска основных остеопоротических переломов по FRAX, продемонстрировал высокий риск в 2-х группах.

Заключение. Таким образом, характер и частота факторов риска остеопороза у больных ревматоидным артритом и остеоартритом имеют свои особенности. Переломы в анамнезе у больных с ревматоидным артритом зачастую связаны с длительным приемом глюкокортикостероидов, а наличие менопаузы у женщин и кардиометаболических сопутствующих заболеваний играют немаловажную роль в прогрессировании остеопороза у больных с остеоартритом.

Ключевые слова: ревматические заболевания, остеоартрит, остеопороз, остеопоротические переломы, минеральная плотность костной ткани.

O.Kh. Mirzovalliev, S.M. Shukurova

CHARACTERISTICS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

SEI «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Department of therapy and cardio- rheumatology

Shukurova Surayo Maksudovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the had department of therapy and cardio- rheumatology «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Aim. To present a comprehensive assessment of rheumatic diseases in association with osteoporosis.

Material and methods. A retrospective analysis was made of 180 case histories with various RDs, who were under

inpatient observation at the Sughd Regional Clinical Hospital for the period 2018-2019 for the frequency of osteoporosis (OP). Densitometry was used to determine the projection mineral density (in g / cm²) in various parts of the skeleton.

Results. When asked about a history of fractures, every third respondent (33.3%) answered positively. According to the results of densitometry, osteoporosis in patients with inflammatory RD was diagnosed in 32.2% of patients. At the same time, the indicators differed significantly by nosology, and the frequency of OP correlated with the intake of corticosteroids. Osteoporosis was detected in every third patient with OA according to densitometry data and in 25% of cases in patients with gout. The results of the analysis to assess the absolute risk of major osteoporotic fractures according to FRAX showed high risk in 2 groups.

Conclusion. Thus, the nature and frequency of risk factors for osteoporosis in patients with RA and OA have their characteristics. A history of fractures in patients with RA is often associated with long-term use of GCS, and the presence of menopause in women and the presence of cardiometabolic concomitant diseases play an important role in the progression of AP in patients with OA.

Keywords: rheumatic diseases, osteoarthritis, osteoporosis, osteoporotic fractures, bone mineral density.

Актуальность. Остеопороз (ОП) при ревматических заболеваниях (РЗ) относят к вторичным метаболическим остеопатиям в основе которых лежит дезорганизация костного метаболизма вследствие системного аутоиммунного воспаления [2]. В литературе широко обсуждается возможная взаимосвязь двух возраст-ассоциированных состояний – раннего атерогенеза и снижения костной массы [4]. Данная концепция получила свое подтверждение в ряде исследований [4, 6], в которых установлена ассоциация между маркерами активности воспаления (С-реактивный белок) и снижением минеральной плотности кости (МПК) с одной стороны, и высоким риском кардиоваскулярных катастроф, с другой стороны [2]. В механизме развития ОП при ревматических заболеваниях помимо системного воспаления, играют роль прием лекарственных препаратов, недостаточная физическая нагрузка, связанная с поражением суставов и позвоночника [8].

У больных с РЗ в ассоциации с ОП наибольшее распространение получили такие общие факторы риска, как возраст, менопауза, низкая масса тела, а также низкая физическая активность [1, 6, 7]. В перечне факторов, которые находятся во взаимосвязи с самим заболеванием, наибольшее значение приобретают воспалительная активность, градации нарушения функции суставов, длительность болезни и прием глюкокортикоидов [5].

Таким образом, нарушение метаболизма костной ткани вследствие воспалительного процесса, лежащий в основе большинстве РЗ, включая ОА, увеличивает риск развития ОП и может рассматриваться как индикатор активности заболевания [3, 4].

Цель исследования. Представить комплексную оценку ревматических заболеваний в ассоциации с остеопорозом.

Материал и методы исследования. Ретро-

спективному анализу были подвергнуты 180 историй болезней с различными РЗ, находившихся на стационарном наблюдении в Согдийской областной клинической больницы за период 2018-2019 гг. на предмет частоты остеопороза (ОП). Анализ информации проводили по разработанному опроснику, куда были включены данные анамнеза (наличие перелома в анамнезе, прием ГКС), факторы риска (ФР), коморбидные состояния.

При помощи денситометрии определяли проекционную минеральную плотность (в г/см²) в различных участках скелета. Диагностику ОП проводят в области поясничных позвонков и проксимального эпифиза бедра. Для постановки диагноза ОП достаточно исследование как минимум двух отделов скелета – позвоночника и проксимального отдела бедра.

Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 (StatSoftInc.). Абсолютные значения представлены в виде средних величин (М) и их ошибок ($\pm m$) для количественных признаков, правильного распределения, медианы (Me) и интерквартильного интервала ([25q; 75q]).

Результаты исследования и их обсуждение. В Согдийской областной клинической больнице проведено исследование пациентов с различными РЗ. Условно все больные (n=180) были разделены на 2 группы: I группа (n=95) с воспалительными РЗ, куда включены больные с РА (n=62), реактивными артритами, включая спондилоартриты (СПА) (n=25), и системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) (n=8). Во II группу (n=85) включены больные с невоспалительными РЗ и большинство составили больные с остеоартритом (ОА) (n=65) и реже с подагрой (n=20).

Общая характеристика больных, включенных в исследование, представлена в таблице 1.

Всего в исследование включены 180 больных

Таблица 1.

Общая характеристика больных с РЗ (n=180)

Показатель	Общая группа	Воспалительные РЗ (n=95)			Не воспалит. РЗ (n=85)	
		РА	СПА	СЗСТ	ОА	Подагра
Всего, n (%)	180	62 (65,3%)	25 (26,3%)	8 (8,4%)	65 (76,5%)	20 (23,5%)
Пол, жен (%)	128 (71,1%)	50 (80,6%)	11 (44%)	7 (87,5%)	58 (89,2%)	2 (10%)
Пол, муж (%)	52 (28,9%)	12 (19,4%)	14 (56%)	1 (12,5%)	7 (10,8%)	18 (90%)
Возраст, годы	56,6±6,5	56,1±6,2	51,1±4,0	49,8±4,8	59,2±4,4	58,1±3,0
ИМТ, кг/м ²	28,4±5,6	26,2±5,4	27,3±5,6	22,8±4,8	29,3±9,5	30,1±1,0
Длительность, лет	18,4±8,7	12,1±7,8	15,1±10,2	13,1±4,8	17,6±6,1	16,7±7,0
Возраст менопаузы у жен, года	46,6±4,6	46,3±4,1	47,0±4,1	46,8±4,8	48,1±3,9	47,4±4,4

Примечание: % от общего количества больных

Таблица 2

Характеристика данных анамнеза у больных РЗ

Показатель	Всего (n=180)	Воспалительные РЗ (n=95)			Невоспалительные РЗ (n=85)	
		РА (n=62)	СПА (n=25)	СЗСТ (n=8)	ОА (n=65)	Подагра (n=20)
Перенесенный перелом, n (%)	60 (33,3%)	22 (35,5%)	9 (36%)	3 (37,5%)	21 (32,3%)	5 (25%)
Возраст первого перелома, лет	46,2±6,5	46,1±6,2	41,1±4,0	31,8±4,8	49,2±4,4	48,1±3,0
Прием ГКС (per os) >3 мес, n (%)	94 (52,2%)	56 (90,3%)	6 (24%)	7 (87,5%)	23 (35,7%)	2 (10%)

Примечание: % от общего количества больных

с различными РЗ из них 95 пациентов с воспалительными и 85 с невоспалительными РЗ. Как видно из данных таблицы в обеих подгруппах преобладают женщины (71,1% против 28,9%), а средний возраст больных с ОА достоверно выше (59,2±4,4) по сравнению с пациентами I группы (воспалительными РЗ (РА, СПА и СЗСТ) 56,1±6,2; 51,1±4,0 и 49,8±4,8 соответственно). В I группе больных с воспалительным РЗ – 68 женщин (71,6%) и 27 (28,4%) мужчин в возрасте от 50 до 79 лет, средний возраст 53,7±6,3 лет. Во II группе (ОА+П) женщин – 60 (70,6%), мужчин 25 (29,4%) в возрасте от 50 до 79 лет средний возраст 59,2±4,4.

Одним из вопросов анкеты был направлен на сведения о наличии переломов конечностей в анамнезе. Результаты опроса приведены в табл. 2.

На вопрос анкеты о наличие в анамнезе переломов положительно ответили каждый третий респондент (33,3%). Наибольшая частота переломов в анамнезе наблюдалась у больных с СЗСТ (37,5%), СПА (36%) и РА (35,5%). И это очевидно, так как среди пациентов с воспалительными РЗ ГКС принимали 72,6% больных, а более 85%

больных с СЗСТ (87,5%) и РА (90,3%) длительно принимают гормоны перорально. Прием ГКС у больных II группы ниже (29,4%) и в основном ГКС они использовали локально (внутрисуставно).

Данные об остеопорозе, диагностированный при денситометрии, а также 10-летний абсолютный риск переломов по FRAX представлены в таблице 3.

По результатам денситометрии остеопороз у больных с воспалительными РЗ был диагностирован в 43,2% случаях. При этом показатели различались значительно по нозологиям, и частота ОП коррелировала с приемом ГКС. У каждого третьего больного с ОА (33,8%) по данным денситометрии был выявлен остеопороз и в 25% случаев у больных с подагрой. Результаты анализа по оценке абсолютного риска основных остеопорозных переломов по FRAX, продемонстрировал высокий риск в 2-х группах. Так, в группе с воспалительными РЗ 10-летний риск остеопорозных переломов (FRAX) составил 20,9% (10,5-25,4), 12% (6,5-13,2) и 25% (18-28,0) соответственно, который связан с длительным приемом ГКС и активностью

Таблица 3

Результаты денситометрии и 10 летний риск переломов

Показание	Всего (n=180)	Воспалительные РЗ (n=95)			Не воспалительные РЗ (n=85)	
		РА (n=62)	РеА+ СПА (n=25)	СЗСТ (n=8)	ОА (n=65)	П (n=20)
Больные с ОП (по данным денситометрии) n, (%)	68 (37,7%)	32 (51,6%)	4 (16%)	5 (62,5%)	22 (33,8%)	5 (25%)
10-летний риск остеопорозных переломов (FRAX), %, Me(Q25-Q75)	20,6% (10,5-25,0)	20,9% (10,5-25,4)	12% (6,5-13,2)	25% (18-28,0)	23,1% (18-28,5)	20% (10,5-25,8)

Примечание: % от общего количества больных

Таблица 4

Характеристика факторов риска развития остеопороза у больных ОА (n=65)

Факторы риска	с ОП (n=22)		Без ОП (n=43)		P
	Abc	%	abc	%	
Возраст > 60 лет	20	90,9	24	55,8	< 0,0001
Рост < 160 см	19	86,4	25	58,1	< 0,0001
Вес < 70 кг	14	63,6	7	16,3	< 0,0001
ИМТ < 28 кг/м ²	10	45,5	6	13,9	< 0,0001
Постменопауза > 10 лет	21	95,5	33	76,7	< 0,0001
Длительность ОА > 10 лет	15	68,2	18	41,9	< 0,0001
Рентген стадии III - IV	12	54,5	14	32,5	0,006
ФНС > 2 ст.	7	31,8	6	13,9	0,05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию χ^2).

воспалительного процесса. В группе с ОА этот показатель был равен 23,1% (18-28,5).

ОА сегодня рассматривается как многофакторное заболевание, а в сочетании с остеопорозом имеет свои отличительные особенности в характере и частоте факторов риска (ФР). В связи с этим представляется важным изучение частоты и характера ФР у больных ОА в ассоциации с ОП. Нами исследовано влияние факторов прогрессирования остеопороза у 65 больных с ОА. Результаты представлены в таблице 4.

Из общей группы (n=65) больных с ОА у 22 (33,8%) из них был диагностирован остеопороз. Результаты анализа анкеты (опроса) показали, что значимыми факторами риска остеопороза явились возрастные, антропометрические, гормональные. Факторы, которые были связаны с заболеванием – это длительность заболевания, рентгенологическая стадия и степень функциональной недостаточности суставов (ФНС). Возраст позиционируется как один из основных факторов развития ОП.

Характеристика факторов риска у больных ОА в зависимости от пола представлена в таблице 5.

В целом у женщин и мужчин наиболее часто

встречались клинические факторы риска – низкая физическая активность (39,6% и 28,6% соответственно), переломы в анамнезе (27,6% и 71,4%). Наличие переломов бедра у родителей чаще отмечены у женщин (32,8% против 14,7%), а также факторы, как курение с частотой 71,4% встречались у мужчин.

Прием ГКС отмечены у 36,2% женщин против 28,6% мужчин и связано с сопутствующей патологией РА, наиболее часто встречающейся у женщин. Факторы риска прогрессирования РЗ в зависимости от принадлежности к воспалительным и невоспалительным подгруппам имеют свои особенности. В связи с этим мы сочли необходимым представить сравнительную их оценку. Учитывая большую частоту среди воспалительных РЗ-пациентов с РА и среди невоспалительных – с ОА, изучение частоты факторов риска в этих подгруппах оказались важным. (Рисунок 1)

Средний возраст больных в двух сравниваемых подгруппах РА (n=62) и ОА (n=65) был 49,4±1,4 года и 57,7±1,0 лет соответственно. Из 62 больных РА и 65 больных с ОА, включенных в исследование, более 1/3 (36% и 33% соответ-

Таблица 5

Частота и структура факторов риска у больных ОА в зависимости от пола (n=65)

Перечень факторов	Женщин (n=58)		Мужчина (n=7)		Всего (n=65)		P
	abs	%	abs	%	abs	%	
Средний возраст, годы	59,3±1,4		56,1±1,2		57,7±1,0		
Средний ИМТ, кг/м²	28,8±0,6		27,6±0,5		29,1±0,6		
Переломы (в анамнезе)	16	27,6	5	71,4	21	32,3	0,05
Постменопауза	54	93,1	—	—	54	83,1	0,05
Курение	1	1,7	5	71,4	6	9,2	
Приём ГКС	21	36,2	2	28,6	18	27,7	0,05
Физическая активность (низкая)	23	39,6	2	28,6	25	38,7	0,05
Переломы бедра у родителей	19	32,8	1	14,7	20	30,8	0,05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию χ^2).

Примечание: % от общего количества больных

Рисунок 1. Сравнительная характеристика и распространенность факторов риска у больных РА и ОА.

ственно) имели в анамнезе переломы (малотравматичные). Важным фактором риска больных с РА – был прием ГКС > 3 месяцев, и отмечалось у 90,3% больных, против 35,4% у больных с ОА. В двух подгруппах женщины находились в периоде менопаузы (56,5% и 83,1% соответственно). Такой фактор, как низкая физическая активность достоверно чаще наблюдалась у больных с РА, где функциональные нарушения суставов встречаются чаще. Курение наблюдалось реже (17,7% и 9,2% соответственно).

Мы сопоставили в группах характер и частоту сопутствующих заболеваний (кардиоваскулярные заболевания, сахарный диабет, болезни ЖКТ, ХОБЛ, гипотиреоз.) негативное влияние которых на состояние костной ткани активно обсуждается

и подтверждено данным литературы. (Рисунок 2).

АГ занимала лидирующие позиции в 2-х группах, а ИБС чаще встречалась у больных с ОА (65% против 36%). Высокий процент АГ можно объяснить с длительным приемом ГКС в I подгруппе и течением самого процесса – РА.

Сахарный диабет с наибольшей частотой наблюдался у больных с ОА-19%, а заболевания ЖКТ и легких с равной частотой встречались в 2-х сравниваемых подгруппах.

Заключение. Анализ частоты переломов в анамнезе у больных с различными ревматическими заболеваниями выявил ряд особенностей. В общей группе больных с РЗ каждый третий (31,8%) респондент указал в анамнезе на перенесенный перелом. С наибольшей частотой количество пациентов

Примечание: % от общего количества больных

Рисунок 2. Характеристика сопутствующих заболеваний у больных с РА (n=62) и ОА (n=65).

перенесенных в анамнезе переломов наблюдались у больных с системными заболеваниями соединительной ткани (СЗСТ) – 45,3%, спондилоартритами – 39,1% и РА – 36,1%. Столь высокий процент переломов в анамнезе у больных с воспалительными РЗ можно объяснить длительным приемом ГКС и зачастую в неконтролируемых их дозировках. По результатам денситометрии у больных с воспалительными РЗ у 38,5% был диагностирован ОП и у каждого третьего (33,8%) пациента с ОА. Оценка абсолютного риска основных на остеопорозных переломах по шкале FRAX выявил высокий риск как в группе с воспалительными РЗ – 18,9%, так и в группе больных с ОА – 23,1%.

Характер и частота факторов риска остеопороза у больных РА и ОА имеет свои особенности. Переломы в анамнезе у больных с РА зачастую связаны с длительным приемом ГКС, а наличие менопаузы у женщин и наличие кардиометаболических сопутствующих заболеваний играют немаловажную роль в прогрессировании ОП у больных с ОА.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 6-8 см. в References)

1. Захаров И.С. Биохимические маркёры в диагностике нарушений ремоделирования костной ткани при остеопорозе / И.С. Захаров, Г.И. Колпинский, Г.А. Ушакова, Г.В. Вавин // Вестник Авиценны. - 2013. - № 4 (57). - С. 119-123.

2. Меньшикова И.В. Вторичный остеопороз при ревматических заболеваниях / И.В. Меньшикова // форматек. – 2014. – №5. – С. 51-59.

3. Никитинская О.А. Приверженность лечению остеопороза: результаты ретроспективного когортного исследования / О.А. Никитинская, Н.В. Торопцова, Е.Л. Насонов // Научно – практического ревматология. – 2019. – №57(4). – С. 415-420.

4. Раззоков А.А. Особенности течения остеопороза у многорожавших женщин с переломами шейки бедра и их последствиями при постменопаузальном остеопорозе / А.А. Раззоков, А.С. Эхсонов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2019. - Т. 9, № 4 (32). - С. 403-416.

5. Торопцова Н.В. Обзор клинических рекомендаций Американской коллегии ревматологов (ACR) по профилактике и лечению глюкокортикоидного остеопороза /Н.В. Торопцова // Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т.56, №2. – С. 144-151.

REFERENCES

1. Zakharov I.S. Biohimicheskie markyory v diagnostike narusheniy remodelirovaniya kostnoy tkani pri osteoporoze [Biochemical markers in the diagnosis of bone remodeling in osteoporosis]. Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin, 2013, Vol. 57, No. 4, pp. 119-123.

2. Menshikova I.V. Vtorichnyy osteoporoz pri revmaticheskikh zabolevaniyakh [Secondary osteoporosis in rheumatic diseases]. Formatek, 2014, No. 5, pp. 51-59.

3. Nikitinskaya O.A. Priverzhennost lecheniyu osteoporoza: rezultaty retrospektivnogo kogortnogo issledovaniya [Adherence to osteoporosis treatment: results of a retrospective cohort study]. *Nauchno – prakticheskogo Revmatologiya - Scientific and Practical Rheumatology*, 2019, No. 57 (4), pp. 415-420.

4. Razzokov A.A. Osobennosti techeniya osteoporoza u mnogorozhavyshikh zhenshchin s pere-lomami sheyki bedra i ikh posledstviyami pri postmenopauzal'nom osteoporoze [Features of osteoporosis in pluripara women with cervical Hip fractures and their consequences in postmenopausal osteoporosis]. *Vestnik Akademii medicinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of the academy of medical sciences of Tajikistan*, 2019, Vol. 9, No. 4, pp. 403-416.

5. Toroptsova N.V Obzor klinicheskikh rekomendatsii Amerikanskoy kollegii revmatologov (ASR) po profilaktike i lecheniyu glyukokortikoidnogo osteoporoza [Review of the American College of Rheumatology (ACR) clinical guidelines for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya - Scientific and Practical Rheumatology*, 2018, Vol. 56, No. 2, pp. 144-151.

6. Orsolini G. Bone health, an Often-Forgotten Comorbidity in Systemic Lupus Erythematosus: A Comment on the New Recommendationms. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2019.

7. Yeam C.T. A systematic review of factors affecting medication adherence among patients with osteoporosis. *Osteoporosis International*, 2018, No. 29, pp. 2623-2637.

8. Liu J., Guo H. Medication persistence and risk of fracture among female Medicare beneficiaries diagnosed with osteoporosis. *Osteoporosis International*, 2018, No. 29, 2409-2417.

ХУЛОСА

О.Х. Мирзовалиев, С.М. Шукурова

ХУСУСИЯТҲОИ ОСТЕОПОРОЗ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИҲОИ ТАРБОДӢ

Мақсади омӯзиш. Пешниҳоди арзёбии ҳамаҷонибаи бемориҳои ревматикӣ дар ҳамбастагӣ бо остеопороз.

Мавод ва усулҳо. Таҳлили ретроспективӣ аз 180 таърихи бемории бо бемориҳои ревматоиди гуногун, ки дар беморхонаи клииникии вилояти Суғд барои солҳои 2018-2019 таҳти назорати стационар буданд, барои басомади остеопороз таҳия

карда шуд. Таҳлили иттилоотӣ тибқи саволномаи таҳияшуда, ки маълумоти анамнез (таърихи шикаст, бо назардошти суръати филтратсияи омилҳои хавф, шароити ҳамбастагиро дар бар мегирад, гузаронида шуд. Ҳамаи беморон ($n = 180$) ба 2 гурӯҳ тақсим карда шуданд: Гурӯҳи I ($n = 95$) бо бемориҳои ревматоидии илтиҳоби ва гурӯҳи II ($n = 85$) беморони гирифтори бемориҳои ревматоидии беилтиҳобӣ буданд. Денситометрия барои муайян кардани зичии минералии проексия (бо $г/см^2$) дар қисмҳои гуногуни устухони бадан истифода шудааст. Остеопороз дар минтақаи муҳраҳои камар ва эпифизи проксималии устухони рон таъхис карда мешавад. Барои таъхиси остеопороз, омӯхтани ҳадди аққал ду қисмати устухони бадан - сутунмӯҳра ва рони проксималӣ кифоя аст.

Натиҷаҳо. Ҳангоми пурсидан дар бораи таърихи шикастҳо, ҳар як сеюм бемор (33,3%) посухи мусбат дод. Бо басомади бештар, шумораи беморони таърихи шикаст дар беморони (37,5%), спондиллоартрит (36%) ва артрити ревматоиди (35,5%) мушоҳида карда шуд. Мувофиқи натиҷаҳои денситометрия, остеопороз дар беморони гирифтори бемории ревматоиди дар 32,2% беморон таъхис шудааст. Дар айни замон, нишондиҳандаҳо бо нозология ва басомади остеопороз бо истеъмоли кортикостероидҳо вобастагии ҷиддӣ доштанд. Остеопороз дар ҳар як бемори сеюм бо остеоартроз мувофиқи маълумоти денситометрия ва дар 25% ҳолатҳо дар беморони гирифтори подагра муайян карда шудааст. Натиҷаҳои таҳлил барои арзёбии хавфи мутлақии шикастани остеопоротии калон аз рӯи FRAX дар 2 гурӯҳ хавфи баланд нишон доданд. Ҳамин тариқ, дар гурӯҳи гирифтори бемории ревматоидии илтиҳоби он 18% (10.5-25.4) -ро таъхис дод, ки бо истеъмоли дарозмуддати кортикостероидҳо ва фаъолияти раванди илтиҳобӣ алоқаманд аст. Дар гурӯҳи дорои остеоартроз ин нишондиҳанда 20,2% (18-28,5)-ро таъхис дод.

Хулоса. Ҳамин тариқ, хусусият ва басомади омилҳои хавфи остеопороз дар беморони гирифтори артрити ревматоиди ва остеоартроз хусусиятҳои худро дорад. Таърихи шикастани беморони гирифтори артрити ревматоиди аксар вақт бо истифодаи дарозмуддати глюкокортикостероиди алоқаманд аст ва мавҷудияти менопауза дар занон ва мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳи кардиометаболикӣ дар остеопорози авҷгирита дар беморони гирифтори остеоартроз нақши муҳим мебозад.

Калимаҳои калидӣ: бемориҳои ревматикӣ, остеоартрит, остеопороз, шикастабандии остеопорози, зичии минералии устухон.