

ПОДАГРА КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ЗАРАРЛАНИШЛАРИНИНГ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ КОМОРБИД КЕЧУВИ

Тоиров Достон Рустамович

Самдти Ички Касалликлар Пропедевтикаси Кафедраси Phd Докторанти.

Бердиев Дониёр Хасанович

Студент 5-Курс Самдти

Аннотация:

Текширувлардан 60 нафар подагра касаллиги билан касалланган беморлар ўтказилди. Текширувдаги беморлар орасидан 35 (58.33%) нафар беморда метаболик синдром аниқланди. Подагра билан касалланган беморларда юрак қон-томир зарарланишларининг тез-тез учрайдиган асосий хавф омиллари бўлиб артериал гипертензия (АГ), юқори зичликдаги липопротеид холестеринлар (ХСЛПВП) миқдорининг пасайиши, холестеринлар (ХС) миқдорининг кўтарилиши, кўшимча омиллардан-тана масса индексининг (ТМИ) ортиши ва гипертриглицеридемия ҳисобланади ва асосий касалликнинг клиник кечуви билан боғлиқ ҳолда касалликни оғирлаштиради.

Таянч сўзлар:

Подагра, метаболик синдром, артериал гипертензия, холестерин, юрак қон-томир зарарланишлари, қандли диабет.

Мавзунинг долзарблиги:

Подагра касаллигининг тиббий ва ижтимоий долзарблиги аҳоли орасида касалланиш даражасининг йилдан-йилга кўпайиб бориши, беморларнинг меҳнатга лаёқатлилиқ қобилиятининг пасайиши ва ногиронлик кўрсаткичларининг ошуви билан изоҳланади [1]. Подагра касаллиги билан 1% эркак аҳоли касалланган бўлиб, касаллик ўрта ёшдаги эркаклар орасида бўғимларининг яллиғланиши билан кечадиган касалликлар ичида асосий ўринни эгаллайди. Текширув ва даволаш усулларининг яхшиланувига қарамадан подагра касаллиги билан касалланиш даражаси охириги 30 йилликда кескин ошган. Хусусан, М.С Элисеев ва бошқалар малумотларига кўра, подагра касаллиги билан оғриган беморларнинг 65% юрак қон-томир асоратлари сабабли нобуд бўлиши келтириб ўтилади. Бу ҳолатда юрак қон томир асоратларининг асосида атеросклеротик узгаришлар асосий ўринни эгаллайди. Подагра касаллиги билан касалланган беморларда юрак қон-томир зарарланишларининг кўп учраши, касалликни комплекс ўрганиш муҳимлигини кўрсатиб турибди.

Ишнинг мақсади:

Подагра касаллиги билан касалланган беморларда юрак қон-томир зарарланишлари ва уларнинг метаболик синдром билан боғлиқлигини ўрганиш.

Текширув материаллари ва усуллари:

Беморларни текшириш Самарқанд давлат медицина институти 1-клиникаси маслаҳат поликлиникаси, кардиология, ревматология бўлимларида, Самарқанд шаҳар 3-сон поликлиникасида, Самарқанд вилоят кардиология диспансерларида олиб борилди. Текширувлардан 60 нафар подагра касаллиги билан касалланган беморлар ўтказилди. Беморларга ташхис қўйишда American College of Rheumatology (ACR, 1977) мезонларидан

фойдаланилди. Беморларнинг уртача ёши $51,5 \pm 8,1$ ёшни (37 дан 66 ёшгача) ташкил этди. 43 ёшгача-12,3%, 44дан 60 ёшгача-58,7%, 60 дан 66 ёшгача 29% ни ташкил этди. Касаллик бошланишидаги беморлар ўртача ёши $41,7 \pm 9$ ёшни ташкил этди. Кўпчилик беморларда (73,1%) касаллик бошланиши 42-53 ёш оралиғида кузатилди. Беморларда 55 % холатда рецидивланувчи артрит ва 45% холатда сурункали артрит белгилари аниқланди. Метаболик синдром АКШ миллий соғлиқни сақлаш институти (2001) томонидан ишлаб чиқилган мезонлар асосида ташхисланди. Метаболик синдром қуйида қайд этилган мезонларнинг камида 3 таси аниқланган тақдирда тасдиқланди: -бел айланаси >102 см; - триглециридлар $\geq 1,69$ ммол/л; -ЮЗЛП $<1,0$ ммол/л; -САҚБ ≥ 135 мм.сим.уст ва/ёки ДАҚБ ≥ 85 мм.сим.уст; -оч қоринда қонда глюкоза миқдори $>6,1$ ммоль/л;

Метаболик синдром текширувдаги беморлар орасида 33 (55%) нафар беморда қайд қилинди.

Беморларда умум клиник текширувлар билан биргаликда антропометрик текширувлар ҳам утказилди. Беморларда бел айланаси (БА) ва сон айланаси (СА), уларнинг нисбати (БА/СА), бўй узунлиги ва вазни аниқланди. Тана масса индекси (Кетле индекси) кг/м² ҳисоблаб чиқилди

Олинган натижалар:

Текширувдаги беморлар орасидан 33 (55%) нафар беморда метаболик синдром ташҳиси қуйилди. Подагра касаллиги қайталаниб кечган беморларда метаболик синдром 48,9 % беморда, касаллик сурункали кечган беморларда эса бу синдром 57,1% эканлиги аниқланди.

Метаболик синдром мавжуд бўлган беморлар ўртача ёши $51,7 \pm 8,2$ ни ташкил этган бўлса, бундай синдром мавжуд бўлмаган беморларда ўртача ёши $50,5 \pm 7,8$ ёшни ташкил этди. Касалликнинг давомийлиги эса мос равишда $8,6 \pm 0,29$ ва $6,4 \pm 0,22$ йилни ташкил этди. Метаболик белгилар учраш частотаси касалланганлар орасида анча юқори кўрсаткичларни ташкил этди, бу кўрсаткичлар 1-жадвалда келтириб ўтилди. Лекин шуни айтиб ўтиш керакки бу иккала гуруҳ беморларда касаллик оғирлик индексининг иккита компоненти: Зарарланган бўғимлар сони (10 (5; 16) аксинча 10(4; 15) ва кон плазмаси таркибидаги сийдик кислота миқдори 586,0 (382,0;627,0) аксинча 580,0 (433,0; 621,0) мкмол/л деярли бир хил кўрсаткичларни намоён этди ($p < 0.002$).

Жадвал 1

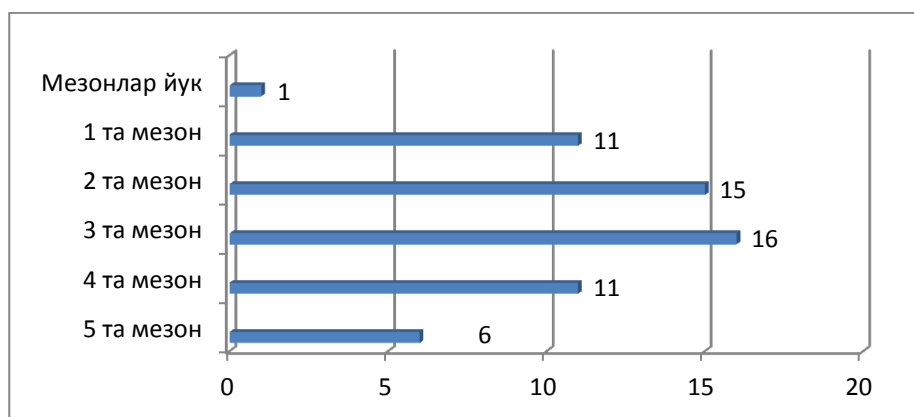
Подагра касаллиги билан касалланган беморларда метаболик синдром белгиларининг учраш частотаси

Курсаткичлари	Касаллик кечиши			
	Қайталаниб (n=33)		Сурункали (n=27)	
	N	%	N	%
БА >102 см	14	42,42	15	55,5
ТГ $\geq 1,69$	25	75,75	20	74,07
ЮЗЛПХС $<1,6$ ммол/л	21	63,6	23	85,18
САҚБ ≥ 135 мм.сим.уст ва ёки ДАҚБ ≥ 135 мм.сим.уст	19	57,7	18	66,6
Глюкоза $>6,1$ ммол/л	16	48,5	13	48,14

Подагра касаллиги қайталаниб кечган беморларда метаболик синдромнинг қуйидаги белгилари кўпроқ учради: АҚБ кўтарилиши (57,8%), ТГ лар миқдорининг ошиши (75,7%),

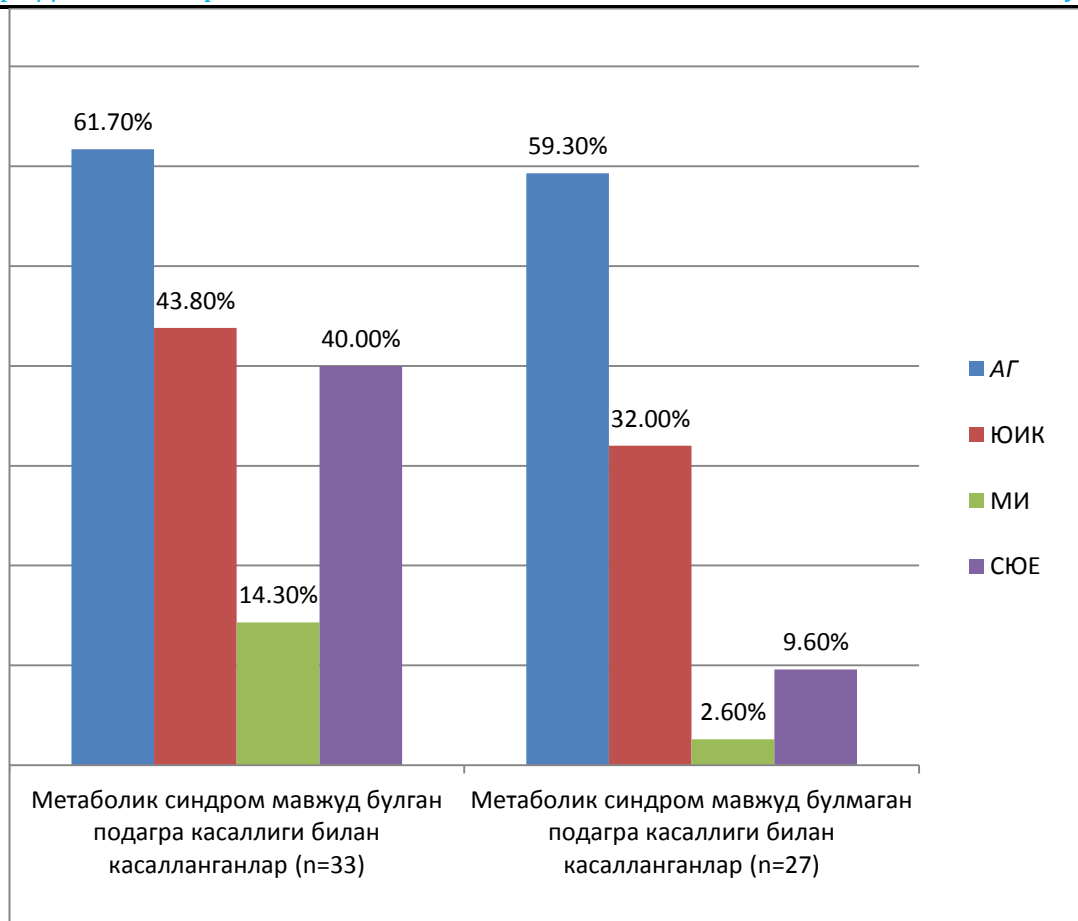
гипергликемия (48,5%) ва ЮЗЛПХС лар миқдорининг камайиши (63,6%). Ушбу гуруҳдаги беморларда висцерал типдаги семизлик 14 (42,4) нафар беморда кузатилди. Подагра касаллиги сурункали кечган беморларда метаболик синдромнинг куйидаги белгилари кўпроқ учради: АҚБ кўтарилиши (66,6 %), ТГ лар миқдорининг ошиши (74,07%), висцерал типдаги семизлик (55,5%) ва ЮЗЛПХС лар миқдорининг камайиши (85,18%). Ушбу гуруҳдаги беморларда қондаги глюкоза миқдорининг кўтарилиши энг кам кўрсаткичда қайд қилинди (48,1%).

Хар иккала гуруҳ беморларда ҳам деярли барчасида метаболик синдромнинг қайсидир тури қайд қилинди, фақатгина 1 (1,67 %) беморда ушбу 5 мезондан бирортаси кузатилмади. Метаболик синдромнинг диагностик мезонлари қайд қилинган беморлар сони 1-расмда келтирилди, кўпчилик беморларда 2-3 та мезон аниқланди



1-расм. Подагра касаллиги билан касалланган беморларда метаболик синдром мезонларининг учраш частотаси

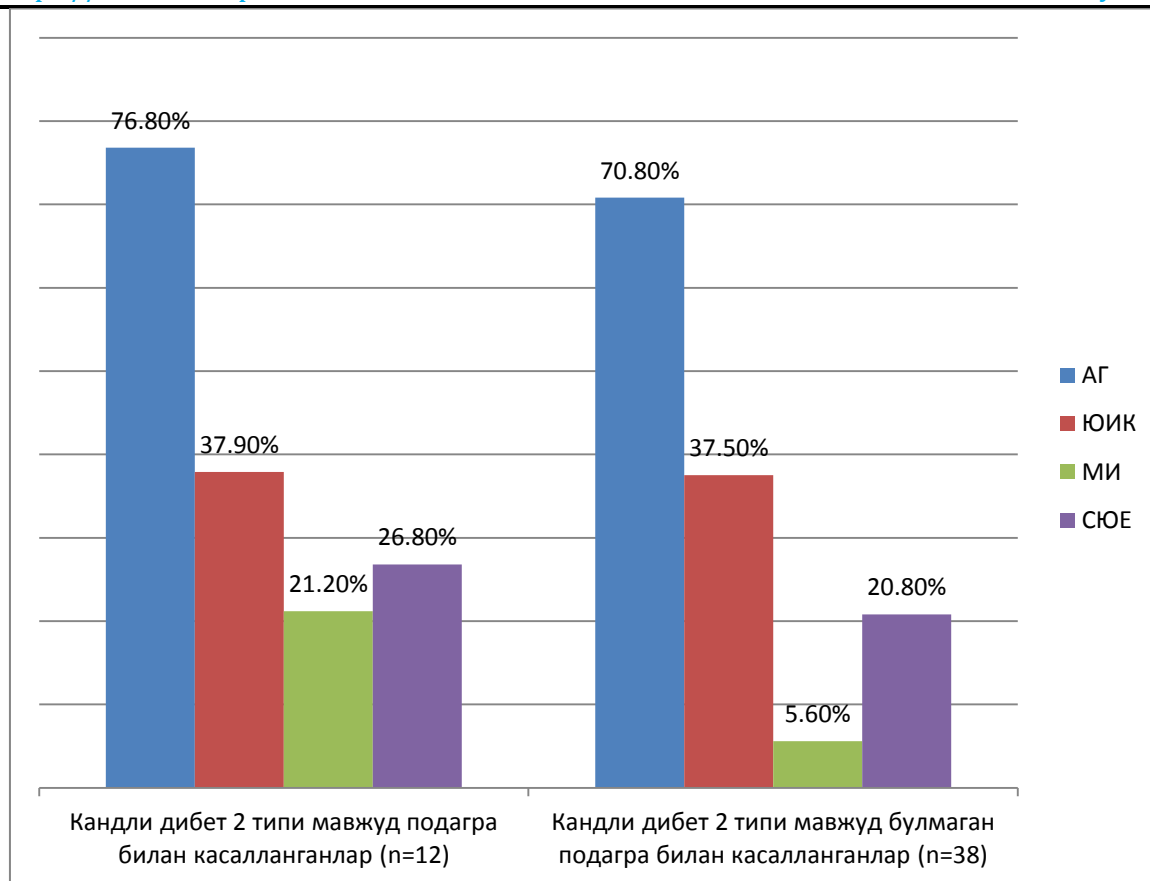
Подагра билан касалланган беморлар орасида артериал гипертензия, энг кўп учраган метаболик синдромнинг мезони бўлиб ҳисобланди 61,67 %. САҚБ уртача курсаткичи МС мавжуд беморларда 150 (130; 180) мм.сим.уст тенг бўлса, ушбу синдром мавжуд бўлмаган беморларда 140 (120; 170) мм.сим.уст тенг бўлди ($p < 0,001$), Диастолик қон босими эса мос равишда 95 (80; 120) ва 90 (70; 110) мм.сим.уст тенглиги аниқланди ($p < 0,001$). Кўрик вақтида гипотензив дори воситаларини истемол қилган беморлар 11 (29,7%) нафарни ташкил қилди. Гипотензив воситаларни метаболик синдроми мавжуд бўлган беморлар ушбу синдром мавжуд бўлмаган беморларга нисбатан кўпроқ истемол қилиб келишайтгани аниқланди: 14 (37,8%) аксинча 10 (27,027%) мос равишда. Метаболик синдром мавжуд беморларда АГ 61,7 % ҳолатда кузатилган бўлса, ушбу синдром мавжуд бўлмаган беморларда 59,3% ни ташкил қилди. ЮИК билан касалланганлар метаболик синдром мавжуд бўлган беморлар 43,8% ни ташкил қилди. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд бўлган беморларнинг 10 нафаридан 4 нафарида метаболик синдром мавжудлиги қайд қилинди. Шунининг илоҳатида олиш керакки метаболик синдроми мавжуд бўлган беморларда АГ, ЮИК (миокард инфаркти) ва СЮЕ кўпроқ кузатилди ($p < 0,05$) (5-расм).



2-расм. Метаболик синдроми мавжуд бўлган подагра билан касалланган беморларда кардиоваскуляр бузилишлар частотаси

Қандли диабет билан касалланган беморлар иккала гуруҳдаги беморлар орасидан 20% аниқланди, шундан 14,6% беморда касаллик кайталаниб ва 26% беморда подагра касаллиги сурункали кечаётганлиги аниқланди. Қандли диабет аниқланган подагра билан касалланган беморлар орасида АГ 76,8% ҳолатда кузатилиди, қандли диабет мавжуд бўлмаган беморларда эса АҚБ кўтарилиши 70,8% ҳолатда аниқланди. Қандли диабет аниқланган подагра касаллиги билан касалланган беморларнинг 37,9% да ЮИК аниқланди. СЮЕ мавжуд бўлган 10 нафар беморнинг 40% да ҚД мавжудлиги ва 6 нафарида ушбу касаллик мавжуд эмаслиги қайд қилинди.

Қандли диабет II-типи мавжуд бўлган подагра билан касалланган беморларда АГ, ЮИК (миокард инфаркти) ва СЮЕ касалликлари билан огриганлар кўпчиликти ташкил этди ($p < 0.05$) (3-расм).

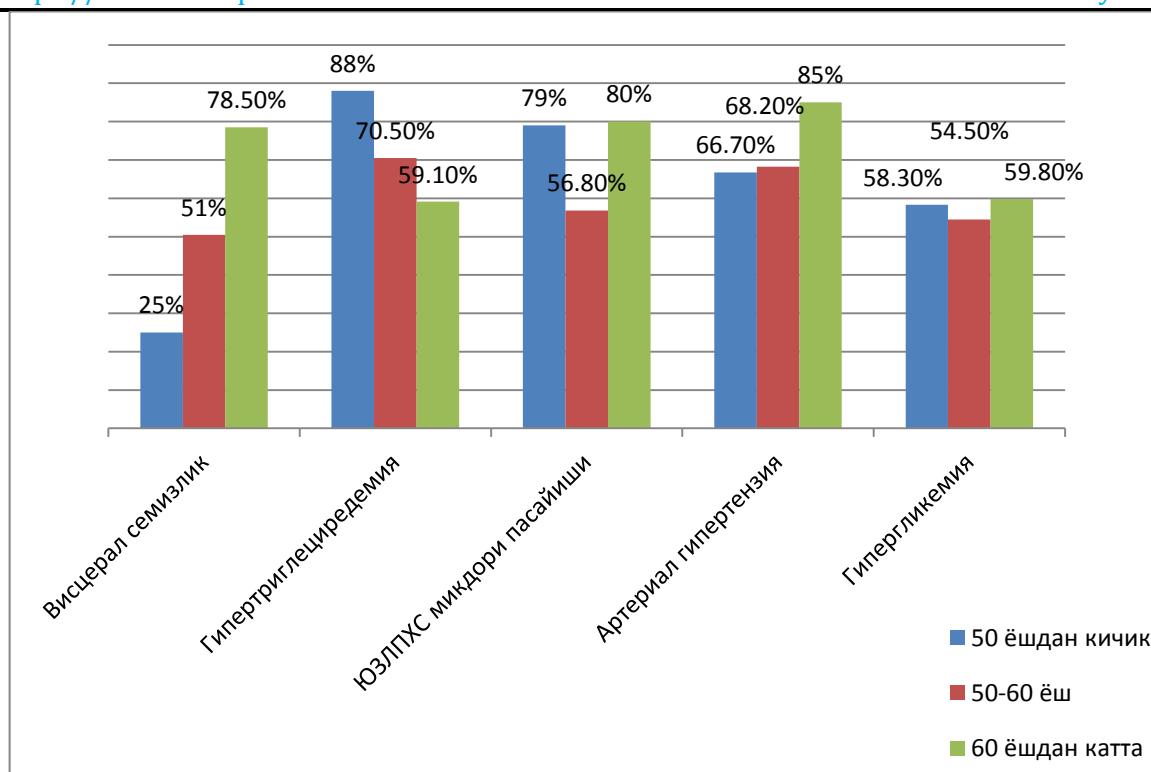


3-расм. КД 2 типи аниқланган подагра билан касалланган беморларда кардиоваскуля бузилилар частотаси

АҚБ кўтарилиш хусусиятлари, унинг частотаси ва метаболик синдромнинг беморлар ёшига боғлиқлиги

АГ даражаси ва метаболик синдромнинг бошқа мезонларининг беморлар ёш курсаткичларига боғлиқлигини ўрганиш учун беморларни 3 гуруҳга бўлиб ургандик: 50 ёшдан кичиклар (n=14), 50 ёшдан 60 ёшгача бўлганлар (n=29) ва учинчи гуруҳга 60 ёшдан ошган беморлар киритилди (n=17). Беморларнинг ёшига қараб метаболик синдромнинг учраш частотаси 4 расмда келтирилди.

4-расмдан кўриниб турибдики АГ учраш частотаси беморлар ёшига пропорционал равишда, САҚБ ва ДАҚБ беморлар ёшига тўғри корреляцион боғлиқ тарзда ошиб борди. 50 ёшдан кичик беморлар орасида эса метаболик синдромнинг гипертриглециридемия (88%), ЮЗЛПХС миқдорининг камайиши (79%) ва АҚБ нинг кўтарилиши (66,7%) турлари кўп учради. Бу ёшда беморларда гипергликемия кам фоизларда кузатилди (58,3%). Беморлар бел айланасининг 102 см дан ортиқлиги 25% беморларда кузатилди. 50-60 ёш оралигидаги беморларда метаболик синдром белгиларидан қуйидагилар аниқланди ТГ (70,5%), АГ (68,2%), ЮЗЛПХС миқдорининг камайиши (56,8%) ва гипергликемия (54,5%). 60 ёшдан ошган беморларда эса АГ, ЮЗЛПХС лар миқдорининг камайиши ва бел айланасининг ортиши бошқа гуруҳларга нисбатан кўпрокни ташкил этган бўлса, қон плазмаси таркибидаги глюкоза миқдорининг ортиши бошқа гуруҳ беморларга нисбатан катта фарқни ташкил қилмади.



4-расм. Подагра касаллиги билан касалланган беморларда МС ва АГ нинг ёшга боғлиқ холда учраш частотаси

Текширув вақтида кон плазмаси таркибидаги триглицеридлар миқдори ёшга боғлиқ равишда тесқари корреляцион боғлиқликни намоён қилди.

Хар уччала гурух беморлардаги АГ, метаболик синдром ва подагра касалликлари ўртасидаги боғлиқлик ўрганилди (2 жадвал).

2-жадвал.

Хар уччала ёш гурухидаги беморларда подагра касаллигининг клиник характеристикаси

Курсаткичлари	Беморлар ёш гурухлари		
	<50 ёш (n=14)	50-60 ёш (n=29)	>60 ёш (n=17)
Касаллик давомийлиги, йил	4,7±1,8	6,1±3,2	13,9±8,4
Касаллик бошлангандаги ёш	39,2±5,3	48,2±6,3	52,5±11,5
Тана массаси, кг	88,9±17,5	92,0±16,3	87,5±8,9
ТМИ, кг/м ²	28,9±4,8	29,9±4,6	29,1±2,5
БА, см	99±9	105±10	114±12
СК, мкмол/л	595±96	598±123	539±98
ХС ммол/л	6,67±0,88	7,05±1,19	6,16±1,32
ПЗЛПХС, ммол/л	4,57±1,0	4,89±1,24	4,57±1,27
ЮЗЛПХС, моль/л	1,4±0,5	1,5±0,6	1,3±0,3
ТГ, ммоль/л	3,4±0,8	2,9±1,0	2,1±0,9

Хулоса:

1. Подагра билан касалланган беморларда юрак кон-томир зарарланишларининг тез-тез учрайдиган асосий хавф омиллари АГ, ХСЛПВП пасайиши, ХС миқдорининг кўтарилиши, кўшимча омиллардан- ТМИ нинг ортиши ва гипертриглицеридемиа хисобланади ва асосий касалликнинг клиник кечуви билан боғлиқ холда касалликни оғирлаштиради.

2. Кўрсаткичларни таҳлил қилиш натижаси шуни курсатадики подагра касаллигининг эрта бошланишида семизлик ва АГ нинг ахамияти юкори, шунингдек бу

иккала омил уз навбатида бир бири билан чамбарчас боғлиқ холда бир бирини оғирлаштиради.

3. АГнинг кечиши ва оғирлик даражаси, метаболлик синдром компонентлари беморларнинг ёшига пропорционал равишда ошиб боради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Насонов Е.Л. 2015; Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Сатыбалдыев А.М. ва б., 2015;
2. Adams P.F. Current estimates from the National Health Interview Survey, 1996 / P.F. Adams, G.E. Hendershot, M.A. Marano // Vital Health Stat. - 1999.-Vol. 10.-P. 2000;
3. Saag K.G. Recent advances in the epidemiology of gout / K.G. Saag, T.R. Mikuls // Curr. Rheumatol. Rep. - 2005. - Vol. 7. - P. 235-241;
4. Terkeltaub R.A. Clinical practice. Gout / R.A. Terkeltaub // N. Engl. J. Med. - 2003. - Vol. 349. - P. 1647-1655.
5. Насонова В.А. Ранние диагностика и лечение подагры - научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза по больным / В.А. Насонова, В.Г. Барскова // Научно-практическая ревматология. - 2004. - № 1. - С. 5-7;
6. Wallace K.L. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adult in a managed care population / K.L. Wallace, A.A. Riedel, N. Joseph-Ridge // J. Rheumatol. -2004. -Vol. 31. -P. 1582-1587.
7. Елисеев М.С. Клиническое значение метаболического синдрома при подагре / М.С. Елисеев, В.Г. Барскова, В.А. Насонова // Клиническая геронтология. - 2006. - Т. 12, № 2. - С. 29-33
8. Тоиров Э.С, Тоиров Д.Р, Соловьев С.К / Подагра диагностика и лечение – Ташкент-Узбекистан-2020.