

УЎК:619:616.995.132.6

**ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИДА КЛИНИК КЎРСАТКИЧЛАР
ТАҲЛИЛИ****Туксанова Зебинисо Изатуллоевна**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Резюме. Мақолада БВКТТМ даги 133 нафар остеоартроз билан касалланган беморларнинг клиник хусусиятлари тавсифи, касалликнинг клиник кечиши таҳлил этиб чиқилди. Кўрсаткичлар таҳлили кўра, остеоартрознинг келтириб чиқарадиган этиологик омиллари ҳамда патогенетик механизмларига қараб индивидуал ёндашган ҳолда комплекс даволаш усулларини ишлаб чиқишни ўрганиш талаб этилади.

Калит сўзлар: остеоартроз, чаноқ-сон бўғими, тизза бўғими, реабилитация, тоғай, ёндош касаллик, остеофитлар, бойлам, семизлик, гипертония, ногиронлик.

Долзарблиги. Остеоартроз - сурункали ривожланиб боровчи бўғим касаллиги бўлиб, бўғим тоғайининг бирламчи дегенерацияси, субхондрал суякнинг ўзгариши билан тавсифланади ҳамда қиррали остеофитларнинг ривожланиши эса реактив синовиал яллиғланиш билан кечади. Ушбу патология таянч-ҳаракат тизимининг функционал қобиляти бузилишига олиб келади ва катта тиббий-ижтимоий муаммолардан ҳисобланади.

Бутун дунёда олиб борилаётган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, остеоартроз бўғим касалликлар орасида энг кенг тарқалган патология ҳисобланади. Бу касаллик дунё аҳолисининг 10 дан 16% гача учрайди, 70 ёшдан ошган деярли ҳар бир одамда кузатилади [6].

Эпидемиологик текширув маълумотларига кўра (Johnson and Hunter 2014), аҳолининг қариши ва ўртача умр кўриш давомийлигининг ошиши натижасида остеоартроз билан касалланиш ва тарқалиш тез суръатлар билан ўсиб бормоқда. Бироқ, остеоартроз билан оғриган беморлар учун клиницистлар томонидан

тақдим этилаётган ҳозирги даволаш симптомларни бошқариш билан чекланган бўлиб (Correa and Lietman 2017; DeRogatis et al. 2019), бу ҳолатнинг ривожланишини тўхтата олмайди.

Яллиғланишли цитокинлар, металлопротеиназалар, хужайра қариши, эстроген ва биомеханик мувозанат бузилиши остеоартрознинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди (Wang et al. 2017a; Mehana et al. 2019; McCulloch et al. 2017; Watt 2016) ва бу ўчоқли тоғай етишмовчилиги, остеофит ҳосил бўлиши, суякларнинг субхондрал қайта тузилиши ва бўғимларда синовиал гиперплазия каби бир қатор муҳим патологик ўзгаришларга олиб келиши мумкин (Charlier et al. 2019), аммо остеоартроз патогенезини ҳали ҳам яхшилаш эҳтиёжи бор. Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, эстроген билан боғлиқ рецепторлар (ERR) оиласидаги эстроген билан боғлиқ рецепторлари α (ERR α) ва γ (ERR γ) ОА патогенезида муҳим рол ўйнаши мумкин.

Охирги маълумотларга кўра, артроз ички ва ташқи сабабларнинг мураккаб таъсиридан келиб чиқадиган мультифакториал касалликлар гуруҳи сифатида таснифланади. 2017 йилги клиник кўрсатмаларда шундай дейилган: "Остеоартроз (ОА) (халқаро таснифга кўра, остеоартрит) биологик, морфологик, клиник кўринишга эга бўлган турли хил этиологияли касалликларнинг гетероген гуруҳи бўлиб, бўғимнинг барча таркибий қисмларини, биринчи навбатда, тоғай, шунингдек субхондрал суяк, синовиал мембрана, бойламлар, капсула, периартикуляр мушаклар шикастланишига асосланади" (Заболотных, И.И. 2016).

Адабиётлардаги тадқиқот маълумотлари ушбу касалликни меҳнатга яроқсизлик, эрта ногиронлик, бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келувчи асосий сабаблардан бири сифатида баҳолайди. Беморларнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашиши туфайли бўғимларнинг деформацияланувчи артрози мунтазам меҳнатга яроқсизлиги ва доимий оғриқ туфайли муҳим ижтимоий-иқтисодий муаммо ҳисобланади [19].

Маълумотлардан келиб чиққан ҳолда шуни айтиш жоизки, остеоартроз касаллигини этиопатогенетик омиллари ҳамда клиник кўрсаткичлари қанчалик

чуқур таҳлил этилса, унинг даволаш усуллари ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшиловчи чора тадбирлар ўз самарасини беради.

Ишнинг мақсади. Реабилитация усуллари ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшиловчи чора-тадбирларни ишлаб чиқиш мақсадида, остеоартроз билан касалланган беморларда касалликнинг кечишини тавсифловчи муҳим хусусиятларга эга натижаларнинг динамикасини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази травматология ва физиотерапия бўлимларида клиник изланишлар ўтказилди. 2019-2021 йиллар оралиғида текширув ва даволаш ишлари олиб борилди. Остеоартроз ташхиси билан касалланган 35 ёшдан 65 ёшгача бўлган аёл ва эркак беморлар уларнинг розилиги билан тадқиқот ишларига жалб қилинди. Шундан тизза бўғими артрози (гонартроз) (M17 код, XIII синфи, ХКК-10) ташхиси қўйилган беморлар 89 (66,9%) ни, коксартроз (M16 код, XIII синфи, ХКК-10) ташхиси билан эса 44 (33,1%) ни ташкил этди.

Сўровда қатнашган беморлар жинси, ёши, яшаш манзили, касалликнинг кечиш давомийлиги бўйича 2 та гуруҳга репрезентатив ҳолда ажратилди. Беморлар 2 та гуруҳга бўлинган ҳолда жинси, ёши, яшаш манзили, касалликнинг кечиш давомийлиги бўйича маълумотлари 2.1 – жадвалда келтирилган.

2.1-жадвал

Беморларнинг клиник тавсифи

Кўрсаткичлар	Умумий		I (асосий гуруҳ)		II (таққослаш гуруҳи)	
	N	%	N	%	N	%
Жами	133	100	103	100	30	100
Шаҳар	33	24,8	24	23,3	9	30
Қишлоқ	100	75,2	79	76,7	21	70
Аёл	98	73,7	79	76,7	19	63,3
Эркак	35	26,3	24	23,3	11	36,7

Изоҳ: n – беморларнинг абсолют сони, % - беморларнинг фоизлардаги сони.

Олинган натижалар. Остеоартроз билан касалланган беморларни жинси, ёши, яшаш манзили, касалликнинг кечиши бўйича таҳлил этганда гуруҳларда қуйидаги натижалар аниқланди: барча гуруҳларда остеоартроз касаллиги билан касалланган беморлар шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқ аҳолиси орасида кўпчиликти ташкил этди (75,2%).

Остеоартроз билан касалланган беморларнинг ижтимоий аҳволи таҳлил этилганда, қишлоқ аҳолиси орасида кенг тарқалиши, бу касалликнинг хавfli омиллардан бири уларнинг бўғимларда ҳаддан ташқари оғир жисмоний зўриқишнинг таъсири ҳисобланади.

2.2-жадвал

Беморларнинг ёши ва касаллик давомийлиги бўйича таснифи

Кўрсаткичлар	I гуруҳ (асосий), n=103				II гуруҳ (таққослаш), n=30						
	Жами	Аёл	Эркак	Жами	аёл	Эркак	Жами	аёл	Эркак		
40 ёшгача	11	10,7*	8,9	16,67	5	16,7*	10,5	27,3			
41-50 ёш	17	16,5*	16,4	16,67	5	16,7*	15,8	18,2			
51-60 ёш	45	43,7*	45,6	37,50	12	40,0*	42,1	36,3			
60 ёш ва ундан юқори	30	29,1*	29,1	29,17	8	26,6*	31,6	18,2			
1-5 йил	80	77,7^	77,2	79,2	19	63,3^	68,4	54,5			
6-10 йил	17	16,5^	17,7	12,5	10	33,3^	31,6	36,4			
11 йил ва ундан ортиқ	6	5,8^	5,1	8,3	1	3,4^	-	9,1			
ТВИ	30,5±0,44		30,8±0,53		29,4±0,68		30,5±0,63		30,4±0,82		30,7±1,03

Ишончилилик даражаси - *p<0,03; ^p<0,05.

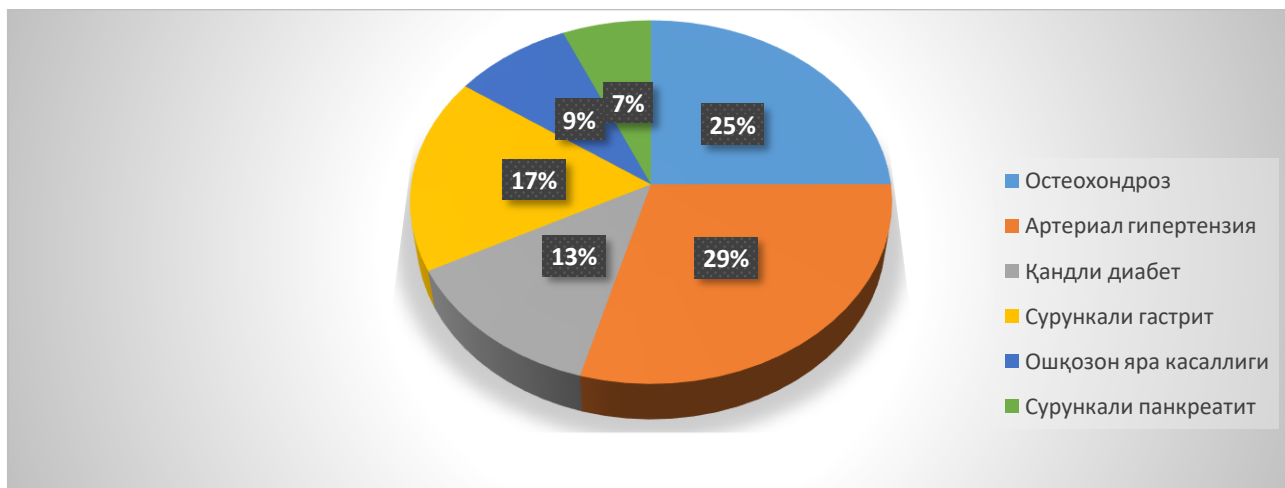
Беморларни умумий сонига нисбатан жинс бўйича солиштирилганда аёлларнинг улуши кўпроқ 98 (73,7%) нафарни ташкил этди. Касалликни ёшга қараб таҳлил этганда, барча гуруҳларда 51-60 ёшдагилар орасида бу касаллик юқори кўрсаткич (43,7%) ни кўрсатди. Касалликнинг кечиш давомийлиги бўйича эса иккала гуруҳларда 1-5 йилгача бўлганлар 80;19 нафарни (77,7%; 63,4%), 6-10 йилгача бўлганлар 17;10 нафарни (16,5%; 33,3%), 11 йилдан кўп давом этган беморлар сони 6;1 нафарни (5,8%;3,3%) ни ташкил қилди (2.2-жадвал). Бундан кўриниб турибдики, асосий ва таққослаш гуруҳларда касаллик кечиш давомийлиги 1-5 йилгача бўлган давр катта кўрсаткичга эга.

2.3- жадвал

Остеоартроз билан касалланган беморларда касалликнинг оғирлик даражаси бўйича тавсифи

Гуруҳ	Жинси	ОА нинг оғирлик даражаси (%)			Ҳаммаси
		I	II	III	
1-асосий гуруҳ	Аёл	22 (27,8%)	35 (44,4%)	22 (27,8%)	79 (76,7%)
	Эркак	7 (29,2%)	12 (50,0%)	5 (20,8%)	24 (23,3%)
	Жами	29 (28,1%)	47 (45,6%)	27 (26,2%)	103 (100%)
2-таққослаш гуруҳи	Аёл	3 (15,8%)	9 (47,4%)	7 (38,8%)	19 (63,3%)
	Эркак	1 (9,1%)	4 (36,4%)	6 (54,5%)	11 (36,7%)
	Жами	4 (13,4%)	13 (43,3%)	13 (43,3%)	30 (100%)

Текширилган беморларда касалликнинг оғирлик даражаси бўйича таҳлил қилинганда (2.3-жадвал) асосий гуруҳда касаллик оғирлик даражасининг II даражаси нисбатан кўпроқ, таққослаш гуруҳида эса касалликнинг II-III даражаси I гуруҳга нисбатан юқорилиги кузатилгани кўринади.



Расм 2.1. ОА да ёндош касалликлар учраши

Остеоартроз билан касалланган 133 нафар беморларда бўлган ёндош касалликлари таҳлил этилганда умумий таҳлилга кўра, артериал гипертензия касаллиги ($26,2 \pm 0,04$), қандли диабет ($11,65 \pm 0,03$), остеоохондроз ($22,3 \pm 0,04$), сурункали гастрит ($15,53 \pm 0,04$), сурункали панкреатит ($5,83 \pm 0,02$), ошқозон яра касаллиги ($7,77 \pm 0,03$) беморларда йўлдош касаллик сифатида ташхислангани аниқланди.

2.4-жадвал

ОА билан касалланган беморларда ёндош касалликларнинг учраши

Ёндош касалликлар	ОА, n=133			
	Аёллар, n=98		Эркаклар, n=35	
	I гуруҳ	II гуруҳ	I гуруҳ	II гуруҳ
	%	%	%	%

Остеохондроз	17,7±0,18	26,3±0,10	37,5±0,38	27,3±0,14
Артериал гипертензия	31,6±0,32	21,0±0,10	8,3±0,08	9,1±0,09
Қандли диабет	7,6±0,08	10,5±0,7	25,0±0,25	9,1±0,09
Сурункали гастрит	15,1±0,15	10,5±0,7	16,7±0,17	18,1±0,12
Ошқозон яра касалиги	7,6±0,08	10,5±0,7	8,3±0,08	9,1±0,09
Сурункали панкреатит	3,8±0,04	10,5±0,7	12,5±0,13	-

Остеоартроз билан касалланган беморларда ёндош касалликларнинг жинслар бўйича учрашини таҳлил этганимизда, иккала гуруҳдаги аёл беморларда артериал гипертензия юқори кўрсаткични кўрсатмоқда (мос равишда 31,6±0,32 : 21,0±0,10). остеоохондроз касалиги эса эркакларда юқори кўрсаткични кўрсатди (мос равишда 37,5±0,38 : 27,3±0,14). Қолган ёндош касалликлар эса иккала жинсдаги беморларда деярли тафовут аниқланмади (2.4-жадвал).

2.5-жадвал

Ёши ва жинсига қараб семизлик оғирлик даражаси табақаланиши

Гуруҳ	Жинс и	Ёши	Касалли к давомий лиги	Семизлик даражаси			Жами
				I	II	III	
I	Эркак	51,88±2,5 3	3,54±0,6 2	15 (14,6%)	7 (6,8%)	2 (1,9%)	24 (23,3%)
	Аёл	54,38±1,0	3,27±0,2 8	35 (34,0%)	29 (28,1%)	15 (14,6%)	79 (76,7%)
	Жами	53,8±0,96	3,33±0,2 6	50 (48,5%)	36 (35,0%)	17 (16,5%)	103 (100%)
II	Эркак	50,18±3,2 1	4,73±1,0 1	5 (16,7%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	11 (36,7%)
	Аёл	54,68±1,9 8	4,0±0,65	9 (30,0%)	8 (26,7%)	2 (6,6%)	19 (63,3%)
	Жами	53,03±1,7 4	4,27±0,5 5	14 (46,7%)	12 (40,0%)	4 (13,3%)	30 (100%)

Шундан келиб чиққан ҳолда, биз томонимиздан физиотерапевтик ва даво машқларидан ташқари, беморларнинг тана вазни индексини меъёрлаштириш мақсадида уларга индивидуал дастур тузган ҳолда тавсиялар берилди. Белгиланган муддатдан сўнг беморлар тана вазни индекси ҳисобланди. Артроз билан касалланган беморларнинг даволаш самарадорлигини баҳолаш барча клиник ва параклиник кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда комплекс тарзда амалга оширилди. Шундай қилиб, текширувлар назоратидаги беморларни касалликнинг нозологияси, оғирлик даражалари, беморлар ёши, жинси ва касаллик бошланиш вақти жиҳатидан баҳолашлардан олинган натижаларни репрезентатив ва турли ёндашувларда таҳлил этишга ёрдам берди.

АДАБИЁТЛАР:

1. Алексеева Н.В., Основина И.П., Владимирова Е.Л., Иванов А.В. Обоснование возможности применения магнитофореза при патологии суставов. //Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. Москва: Медиа Сфера, 2018, № 3, С. 49–56
2. Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46, №. 1. – С. 32-39.
3. Абусева Г. Р., Ковлен Д. В., Пономаренко Г. Н. и др. Физические методы реабилитации пациентов с остеоартрозом: наукометрический анализ доказательных исследований. //Травматология и ортопедия России. 2020;26(1):190-200.
4. Актуальные вопросы медицинской науки и практики: сборник статей специалистов ТОГБУЗ «ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова» / отв. ред. В.П. Зимин ; ТОГБУЗ «ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова». – Тамбов: Принт-Сервис, 2019. – С.184.
5. Альдеров А. С., Шайдаев Э. З. Применение озонированной тромбоцитарной аутоплазмы в комплексном лечении деформирующих остеоартрозов коленных суставов //Реабилитация-XXI век: традиции и инновации. – 2018. – С. 78-79.
6. Ашурова Н.А., Туксанова З.И. Сочетанное применение лекарственных трав с химиотерапевтическим средством доксорубицин // Биология и интегративная медицина - 8 (2019) 36.
7. Гилев Я. Х., Милюков А. Ю., Устьянцев Д. Д. Применение костно-хрящевой мозаичной пластики у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава //Политравма. – 2018. – №. 1. – С. 32-38.
8. Давудова А. К., Мамайханов С. М., Кудаев М. Т. Бальнеотерапия в комплексном лечении остеоартроза крупных суставов у пожилых пациентов на санаторно-курортном этапе // Экологическая медицина. 2018. - № 1(1). – С. 45-49.

9. Максимов А. В., Шибанов Е. Н., Ямалдинова Е. А. Применение высокотоновой электротерапии у больных остеоартрозом // Медицинские изделия» - 2018 - №1. – С. 43.
10. Менгельбаева З. Я. Эффективность применения электроимпульсных физиотерапевтических методов в лечении остеоартроза // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ» - 2020. - № 2 .-(23) Т.3. – С. 152-153.
11. Мухамадиева Н. Б., Туксанова З. И. Влияние течения инфаркта миокарда на развитие депрессивных расстройств //Молодой ученый. – 2015. – №. 11. – С. 681-683.
12. Онищук В. В. и др. Возможности терапевтического влияния на патогенетические звенья развития деформирующего остеоартроза //Современные проблемы науки и образования. – 2019. – №. 1. – С. 19-19.
13. Назаров В. А. и др. Опыт применения органосохраняющих методов в лечении деформирующего артроза на базе травматологического отделения № 3 ГБУЗ" Елизаветинская больница" г. Санкт-Петербург //Уральский медицинский журнал. – 2019. – №. 7. – С. 134-137.
14. Нурбоев Ф. Э., Туксанова З. И. Остеоартрознинг тарқалиш сабаблари, ривожланиш механизми, кечиш хусусиятларининг ўзига хослиги //Тиббиётда янги кун. Илмий журнал – 2020 - №2 (30) -485-488 б.
15. Нурова З. Х., Туксанова З. И. Оптимизация лечение ранних неврологических осложнений при кардиоэмболическом инсульте //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 615-616.
16. Рябинин С. В., Самодай В. Г., Пелешенко Е. И. Повышения клинической эффективности лечения гонартроза с использованием индивидуализированной схемы терапии //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18. – №. 3. – С. 66-73.
17. Туксанова Зебинисо Изатуллаевна Гранат и перспективы его применения при заболеваниях костей и суставов // Биология и интегративная медицина. 2022. №3 (56). С. 146-166.

18. Турсунова А. М., Абдурахимова Л. А. Реабилитация в поликлиническом звене здравоохранения: использование комплекс методов в лечении больных деформирующим остеоартрозом // Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления (Улан-Удэ) – 2015. – С.336-337.
19. Якушин А. А. и др. Суставосохраняющие методы лечения пациентов с деформирующим остеоартрозом в современной гериатрической практике //Московская медицина. – 2019. – №. 6. – С. 112-112.
20. Ismoilova, M. Yu., Tuksanova Z. I. To the issue of development of cardiovascular diseases at athletes World Journal of Pharmaceutical Research - Volume 9 (2020): 331.
21. Kayumov, Kholmurod Naimovich, Zebiniso Izatulloyevna Tuksanova, and Miyassar Babakulovna Djabborova. Application of traditional medicine methods in the primary section of the health system condition. Journal of Natural Remedies 22.1 (2) (2021): 49-53.
22. Huang T, et al. Aging reduces an ERRalpha-directed mitochondrial glutaminase expression suppressing glutamine anaplerosis and osteogenic differentiation of mesenchymal stem cells. Stem Cells. 2017;35:411–424.
23. Kayumov K. N., Tuksanova Z. I., Djabborova M. B. Indicators of reproductive functions in women fertile age //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 8.
24. Peng H, Ou A, Huang X, Wang C, Wang L, Yu T, Zhang Y, Zhang Y. Osteotomy Around the Knee: The Surgical Treatment of Osteoarthritis. //Orthop Surg. 2021 Jul;13(5):1465-1473.
25. Kholmurod Naimovich Kayumov, Zebiniso Izatulloyevna Tuksanova, Mushtari Yusupovna Ismoilova 2021. Medical and Social Aspects of the Lifestyle and Conditions of Women of Reproductive Age. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. (Mar. 2021), 5205–5209.

26. Tuksanova Z.I. Analysis of clinical signs of a patient's osteoarthritis //World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 16. – C. 146-150.
27. Snelling S.J., Bas S., Puskas G.J. Presence of IL-17 in synovial fluid identifies a potential inflammatory osteoarthritic phenotype. PLoS One. 2017. Vol. 12 (4). P. 109.
28. Sun Y, Zuo Z, Kuang Y. An Emerging Target in the Battle against Osteoarthritis: Macrophage Polarization.// Int J Mol Sci. 2020 Nov 12;21(22):8513
29. Tuksanova Z.I. Complex rehabilitation methods depending on the pathogenetic link of osteoarthritis // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – C. 484-487.
30. Tang J, Liu T, Wen X, Zhou Z, Yan J, Gao J, Zuo J. Estrogen-related receptors: novel potential regulators of osteoarthritis pathogenesis. //Mol Med. 2021 Jan 15;27(1):5.
31. Tuksanova Z. I., Nurboyev F. E., Ismoilova M. Y., Djabbarova M.B. Development of differentiated approaches to the complex treatment of osteoarthritis // Psycyology and education. – 2021. – T. 2. – C. 5002-5005.