



UDK: 576.32.36(045)

Sardor TUYCHIYEV,
Turon universiteti assistent o'qituvchisi
E-Mail: sardor_tuychiyev@gmail.com

Osiyo texnologiyalar universiteti dotsenti I.Chuliyev taqrizi asosida

OSTEOARTROZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING KLINIK TAVSIFI

Annotatsiya

Ushbu maqolada osteoartroz bilan kasallangan bemorlarning klinik tavsifi yoritilgan. Tadqiqotda kasallikning rivojlanish omillari, klinik belgilari, rentgenologik va laborator ko'rsatkichlari tahlil qilingan. Shuningdek, yosh, jins va qo'shimcha kasalliklar bilan bog'liq farqlar ko'rib chiqilgan. Natijalar osteoartrozning erta tashxisi va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi. Maqolada osteoartroz bilan kasallangan bemorlarning klinik tavsifi tahlil qilinadi. Tadqiqotda 47 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 81 nafar ayol ishtirok etgan bo'lib, ularning o'rtacha yoshi $57,7 \pm 7,55$ yilni tashkil etdi. Barcha bemorlar postmenopauza davrida bo'lgan, ularda OA ning klinik va rentgenologik belgilari, shuningdek, kasallikning davomiyligi, zararlangan bo'g'imlar soni va turi, hamroh patologiyalar o'rganilgan. Ko'pchilik bemorlarda tizza va son bo'g'imlarining birgalikda zararlanishi aniqlangan, shuningdek, poliosteoartroz holatlari ham keng tarqalgan. Maqolada osteoartrozning klinik ko'rinishlari (og'riq, harakat cheklanishi, deformatsiya), diagnostik mezonlari, va davo usullari (NPVP, fizioterapiya, hondroprotektorlar va boshqalar) yoritilgan. Fenotiplarga asoslangan yondashuv orqali kasallikni individual darajada baholash va davolash samaradorligini oshirish zarurligi ta'kidlangan. Xulosa qilib aytganda, osteoartroz ko'p faktorli va fenotipik farqlarga ega kasallik bo'lib, bemorlarni klinik jihatdan to'g'ri baholash davo strategiyalarini optimallashtirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: osteoartroz, epidemiologiya, rentgenografiya, klinik tavsif, menopauza, postmenopauza, bo'zim yallig'lanishi.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Annotation

This article presents the clinical characteristics of patients with osteoarthritis. The study analyzes the factors contributing to disease development, clinical manifestations, radiological and laboratory findings. Differences related to age, gender, and comorbidities are also examined. The results are important for the early diagnosis of osteoarthritis and the development of individualized treatment strategies. This article presents a clinical analysis of patients diagnosed with osteoarthritis (OA). The study involved 81 women aged between 47 and 75 years, with a mean age of 57.7 ± 7.55 years. All participants were in the postmenopausal period. The research examines the clinical and radiological features of OA, disease duration, the number and type of affected joints, as well as comorbid conditions. Most patients showed combined involvement of the knee and hip joints, with polyosteoarthritis being prevalent. Key clinical symptoms included joint pain, restricted mobility, and deformity. The article outlines diagnostic criteria and treatment approaches, including NSAIDs, physiotherapy, and chondroprotective therapy. The importance of a phenotype-based approach is highlighted for optimizing individualized diagnosis and management. In conclusion, osteoarthritis is a multifactorial condition, and thorough clinical characterization is crucial for effective treatment planning.

Key words: osteoarthritis, epidemiology, radiography, clinical characteristics, menopause, postmenopauza, joint inflammation.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Аннотация

В данной статье представлена клиническая характеристика пациентов с остеоартрозом. В исследовании проанализированы факторы развития заболевания, клинические признаки, рентгенологические и лабораторные показатели. Также рассмотрены различия, связанные с возрастом, полом и сопутствующими заболеваниями. Результаты имеют важное значение для ранней диагностики остеоартроза и разработки индивидуальных стратегий лечения.

В статье представлен клинический анализ пациентов, страдающих остеоартрозом. В исследовании приняли участие 81 женщина в возрасте от 47 до 75 лет, средний возраст составил $57,7 \pm 7,55$ лет. Все пациентки находились в постменопаузальном периоде. Изучены клинические и рентгенологические проявления остеоартроза, продолжительность заболевания, число и тип поражённых суставов, а также сопутствующие патологии. У большинства больных отмечено сочетанное поражение коленных и тазобедренных суставов, а также распространённые формы полиостеоартроза. Основные клинические симптомы включают боль, ограничение движений и деформацию суставов. В статье описаны методы диагностики и терапии (НПВП, физиотерапия, хондропротекторы и др.). Подчёркивается значимость фенотипического подхода для индивидуализации диагностики и лечения. В заключение отмечается, что остеоартроз - многофакторное заболевание, и точная клиническая оценка позволяет повысить эффективность лечебной стратегии.

Ключевые слова. остеоартроз, эпидемиология, рентгенография, клиническая характеристика, менопауза, постменопауза, воспаление суставов.

Kirish. Osteoartrit – bu keng tarqalgan, degenerativ tusdagi bo'g'im kasalligi bo'lib, bemorlarda og'riq, bo'g'imlardagi qotish, shish va harakat cheklanishi bilan namoyon bo'ladi. Uni aniqlashda asosiy e'tibor klinik simptomlarga qaratiladi, biroq rentgen tasvirlari, laborator tekshiruvlar hamda demografik ma'lumotlar ham muhim o'rin egallaydi [1].

Ushbu kasallik "butun bo'g'im kasalligi" sifatida qaraladi, chunki u bir yoki bir nechta bo'g'imlarga ta'sir etadi va faqat xaftaga zarar yetishi bilan emas, balki subxondral suyak, sinovial to'qima, atrofdagi yumshoq to'qimalar va asab tolalarida ham strukturaviy va funksional o'zgarishlarga olib keladi. Kasallik odatda og'riq, ertalabki harakatsizlik, harakat cheklanishi va kech bosqichlarda deformatsiyalar orqali o'zini namoyon qiladi [4].

Epidemiologik holat.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha aholi orasida osteoartrit bilan og'riganlar soni 3–3,6% ni tashkil etadi. AQShda esa 65 yoshdan oshgan fuqarolarning 80 foizida rentgen natijalari bu kasallik borligini ko'rsatgan [10].

Odatda bu kasallik bo'g'im oralig'ining torayishi, bo'g'im ichidagi suyuqlik to'planishi, subxondral skleroz va osteofitlar shakllanishi bilan birga kechadi. Bemorlar ko'pincha kechki yoki tungi vaqtlarda yuzaga keladigan og'riqlar, harakatlanishda qiyinchiliklar, vaqti-vaqti bilan deformatsiyalar haqida shikoyat qiladilar.

Osteoartrit ko'p omilli kasallik bo'lib, uning shakllanishida individual (shaxsiy) va bo'g'imga oid (lokal) omillar o'zaro ta'sir ko'rsatadi [6].

Kasallikning klinik jihatları.

Bu kasallikka chalingan bemorlar orasida harakatni yo'qotish, jismoniy faoliyatda cheklanishlar va hayot sifatining pasayishi tez-tez uchraydi. Tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, bemorlarning 80 foizida kundalik harakatlar bilan bog'liq qiyinchiliklar mavjud. Kasallik holatini aniqlashda keng qo'llaniladigan WOMAC indeksi og'riq, qotish va harakat cheklovlarini baholashda yordam beradi.

Yosh ortgani sari osteoartrit tezroq rivojlanadi va ayniqsa 60 yoshdan oshganlar orasida ko'proq uchraydi.

Tadqiqot metodologiyasi.

Maqolada epidemiologik, klinik va radiologik manbalar asosida umumiy tahlil o'tkazilgan. Shuningdek, bemorlarning fenotiplariga asoslangan tasniflar ham ko'rib chiqilgan.

Tadqiqotda 47 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan, osteoartrit tashxisi qo'yilgan 81 nafar ayol ishtirok etdi. Ulardan kasallikning klinik jihatları tahlil qilindi.

Natijalar.

Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi $57,7 \pm 7,55$ yil bo'lib, ular o'rtacha $8,8 \pm 6,5$ yil davomida birlamchi (idiopatik) osteoartrit bilan yashab kelayotgan edi. Ularning barchasi postmenopauza bosqichida edi, 4 nafari esa ovario-gisterekтомиya orqali sun'iy ravishda menopauzaga kirgan.

Xalqaro kasalliklar tasnifiga ko'ra [17], 46 bemorda (56,8%) kasallik polioosteoartroz shaklida bo'lib, kamida to'rtta bo'g'imda patologik jarayon kuzatilgan.

Kasallikning lokalizatsiyasi quyidagicha:

- 11 nafarida (13,6%) faqat tizza bo'g'imi;
- 7 nafarida (8,6%) faqat son bo'g'imi;
- 63 nafarida (77,8%) esa tizza va son bo'g'imlari birgalikda zararlangan.

Bundan tashqari:

- 24 nafarida reaktiv sinovit (artroz-artrit),
- 34 nafarida (41,9%) Geberden va/yoki Bushar tugunlari mavjud edi.

Qo'shimcha kasalliklar:

- arterial gipertenziya – 37,0%
- yurak ishemik kasalligi – 34,6%
- o't toshi – 18,5%
- buyrak toshi – 17,3%
- oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi – 9,9%.

1-jadval

Osteoartroz bilan kasallangan bemorlarning klinik tavsifi

Ma'lumotlar	Ko'rsatgichlar
Shikastlanish joylari (%):	
– tizza bo'g'imi	13,6%
– son bo'g'imi	8,6%
– Tizza va son bo'g'imlari	77,8%
– polioosteoartroz	56,8%
Yoshi (yil)	$57,7 \pm 7,55$
Kasallik davomiyligi (kun)	$8,8 \pm 6,5$
Rentgenologik daraja (%):	
– I	27,2%
– II	38,3%
– III	30,8%
– IV	3,7%
Bo'g'imlarni funksional buzilishi (%):	
– I	35,8%
– II	59,3%
– III	4,9%

Davolash usullari

Bemorlar og'riqni kamaytirish va yallig'lanishni bartaraf etish maqsadida NPVP, fizioterapiya va LFK orqali statsionar sharoitda davolandi. Qo'shimcha ravishda:

- Midokalm, Sirdalud kabi markaziy ta'sirga ega mushak bo'shashtiruvchi dorilar,

- Pentoksifillin, Nikotin kislotasi, Trental kabi qon aylanishni yaxshilovchi preparatlar ishlatildi. Kompleks terapiyada:
- 22 nafar bemorga (27,2%) xondroprotektorlar (Struktum, Xondroitin, Rumalon) tavsiya etildi.
- 7 nafar bemorga Alflutop dori vositasi to'g'ri bo'lganiga in'ektsiya shaklida yuborildi.

Xulosa. Osteoartriting klinik ko'rinishlari – bu strukturaviy o'zgarishlar, harakat funksiyalarining buzilishi va demografik omillar bilan bog'liq holatdir. Fenotipik tasnif kasallikni aniq tahlil qilish, shaxsiy davolash rejasini ishlab chiqish va bemorning ehtiyojlariga mos yondashuvni belgilashda muhim rol o'ynaydi.

Xulosa qilib aytganda, osteoartrid klinik belgilarning og'irligi yosh, jins, rentgen o'zgarishlari va shaxsiy fenotipik xususiyatlarga bog'liq. Davolashda fenotiplarga asoslangan yondashuv kasallikning kechishini sekinlashtirish va bemorning hayot sifatini yaxshilashda samarali bo'lishi mumkin.

ADABIYOTLAR

1. Allen K.D., Golightly Y.M. Epidemiology of osteoarthritis: state of the evidence. *Curr Opin Rheumatol.* 2015; 27(3):276–283. doi:10.1097/BOR.0000000000000161.
2. Bijlsma J.W.J., Berenbaum F., Lefeber F.P.J.G. Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice. *The Lancet.* 2011; 377(9783):2115–2126. doi:10.1016/S0140-6736(11)60243-2.
3. Dell'Isola A., Allan R., Smith S.L., Marreiros S.S., Steultjens M. Identification of clinical phenotypes in knee osteoarthritis: a systematic review of the literature. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17:425. doi:10.1186/s12891-016-1286.
4. Devesa L.A., Melo L., Yamato T.P., Mills K., Hunter D.J. Knee osteoarthritis phenotypes and their relevance for outcomes: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage.* 2017;25(12):1926–1941. doi:10.1016/j.joca.2017.08.009.
5. Hame S.L., Alexander R.A. Knee osteoarthritis in women. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2013;6(2):182–187. doi:10.1007/s12178-013-9164-0.
6. 9. Kluzek S., Sanchez-Santos M.T., Leyland K.M., Judge A., Spector T.D., Hart D.J., Cooper C., Newton J.L., Arden N.K. Painful knee but not hand osteoarthritis is associated with higher all-cause mortality: a UK population-based cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2016;75(11):1793–1799. doi:10.1136/annrheumdis-2015-207305.
7. 10. Murphy L., Helmick C.G. The impact of osteoarthritis in the United States: a population-health perspective. *Am J Nurs.* 2012;112(3 Suppl 1): S13–S19. doi:10.1097/01.NAJ.0000412646.80054.21.
8. Palazzo C., Nguyen C., Lefevre-Colau M.M., Rannou F., Poiraudreau S. Risk factors and burden of osteoarthritis. *Ann Phys Rehabil Med.* 2016;59(3):134–138. doi:10.1016/j.rehab.2016.01.006.
9. Puenpatom R.A., Victor T.W. Increased prevalence of metabolic syndrome in individuals with osteoarthritis: an analysis of NHANES III data. *Postgrad Med.* 2009; 121(6):9–20. doi:10.3810/pgm.2009.11.2073.
10. Silverwood V., Blagojevic-Bucknall M., Jinks C., Jordan J., Protheroe J., Jordan K. Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2015;23(4):507–515. doi:10.1016/j.joca.2014.11.019.
11. Turkiewicz A., Petersson I.F., Björk J., Hawker G., Dahlberg L.E., Lohmander L.S., Englund M. Current and future impact of osteoarthritis on health care: a population-based study with projections to year 2032. *Osteoarthritis Cartilage.* 2014;22(11):1826–1832. doi:10.1016/j.joca.2014.07.015.
12. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) / Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-е издание, т. 1 // М.: Медицина, 1995. – С.643-698
13. Гайдаш И.С., Зайцев В.В., Шубина О.С. и др. Рентгенологическая характеристика остеоартроза. *Гений ортопедии.* 2022;28(3):307–313. doi:10.18019/1028-4427-2022-28-3-307-313.
14. **Internet manbali:**
 - a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482326/>
 - b. <https://diseases.medelement.com/disease/остеоартроз-рекомендации-пф/15094>.
 - c. *Wikipedia.* Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Osteoarthritis>