

## SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI

**Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin O‘g‘li**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Davolash fakulteti talabasi

Ilmiy raxbar: **Islamova Kamola Akramovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 1-ichki kasalliklar kafedrasida o‘qituvchisi,

Phd, Samarqand, O‘zbekiston

[doctorfazliddinov1@gmail.com](mailto:doctorfazliddinov1@gmail.com)

**Ishning maqsadi:** Funktsional testlar va instrumental belgilar natijalarini har tomonlama tahlil qilish asosida bemorlarda semizlikning tizza bo‘g‘imi OA klinik kechuviga ta‘sirini o‘rganish.

**Tekshiruv materiallari va usullari:** 48 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan tizza bo‘g‘imi OA bilan 80 nafar bemorlar (23 (28.8%) erkak, 57 (71.2%) ayol) tekshirildi. OA tashxisi ARA (Amerika Revmatologlar Assotsiatsiya) tashxis me‘zonlari asosida qo‘yilgan (Altman, R. et al., 1986). Bemorlarning o‘rtacha yoshi  $58,5 \pm 0,8$  yil bo‘lgan bo‘lsa, o‘rtacha kasallik davomiyligi  $6,7 \pm 0,3$  yilni tashkil qildi (1 yildan 15 yilgacha).

Ayollarning o‘rtacha yoshi -  $57,5 \pm 0,5$  yil (48 yoshdan 74 yoshgacha), kasallikning o‘rtacha davomiyligi -  $6,1 \pm 0,4$  yil, kasallikning debyuti -  $51,3 \pm 0,4$  yoshda kuzatildi. Erkaklarning o‘rtacha yoshi -  $51,0 \pm 0,6$  yil (48 yoshdan 75 yoshgacha), kasallikning o‘rtacha davomiyligi -  $7,8 \pm 0,5$  yil, kasallikning debyuti -  $54,0 \pm 0,6$  yoshda kuzatildi.

Shikoyat, anamnez, antropometriya ma‘lumotlari (bo‘yi, vazni, tana massa indeksi), klinik tekshiruv, bo‘g‘im sindromi va hamroh kasalliklar ko‘rib chiqildi. Bo‘g‘im sindromini tekshiruvlari qabul qilingan standartlar bo‘yicha (zararlangan bo‘g‘imlarni aniqlash, og‘riq indeksi, ekssudatsiya, bo‘g‘imning funksional qobiliyati,

bo‘g‘inning to‘g‘ri va yon proeksiyadan rentgenografiyasi) va tizza bo‘g‘imini ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi.

**Olingan natijalar va ularning tahlili:** Og‘riqning intensivligi VASH bo‘yicha (0 dan 100 mm gacha) baholandi. Yurganda og‘riqning intensivligi o‘rtacha  $59,2 \pm 18,8$  mm ni tashkil qildi: ayollarda -  $48,2 \pm 2,4$  mm, erkaklarda -  $54,8 \pm 3,1$  mm ( $R < 0,05$ ). Kuchli og‘riq (VASH bo‘yicha  $> 70$  mm) – 12 (15.0%), o‘rtacha og‘riq (40 – 70 mm) – 43 (53.8%), yengil og‘riq ( $< 40$  mm) – 25 (31,3%) bemorlarda kuzatildi.

OA bilan bemorlarda tana massa indeksi (TMI) 19 dan 39 gacha ko‘rsatkichni tashkil qildi. BSST tavsiyasiga ko‘ra 22 (27.5%) bemorda TMI normal ko‘rsatkich (18,5-24,9), 23 (28.8%) – ortiqcha tana massasiga (25-29,9 – semizlik old holati), 15 (25,0%) – semizlik birinchi darajasi (30-34,9) va 20 (12,2%) – semizlik ikkinchi darajasi (35-40) aniqlandi.

Semizlik aniqlangan bemorlar ichida ayollar ko‘pchilikni tashkil etdi. I va II darajali semizlik bilan bemorlarning 26,7% va 40,0% da oligoartritlik zararlanish, poliartritlik zararlanish - 46,7% va 15,0% da kuzatildi. I va II darajali semizlik bilan ikkilamchi reaktiv sinovitning uchrashi 46,7% va 70,0% ni tashkil etdi. I darajali semizlik bilan bemorlarda ikkinchi va uchinchi darajali oyoq venalarining varikoz kengayishining uchrashi 33,0% va 20,0% ni, II darajali semizlik bilan bemorlarda 40,0% va 25,0% ni tashkil qildi.

**Xulosa:** Bizning natijalarimizga ko‘ra, semizlik OA rivojlanishiga, tizza bo‘g‘imining funksional qobiliyatini buzilishiga, reaktiv sinovit va oyoq venalarining varikoziga olib keladigan jiddiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Bemorlarning tana vaznining oshishi OA og‘irlashuviga olib keladi. Semizlikda bemorlarni yurishi o‘zgaradi, yurishning patologik turi paydo bo‘ladi, bo‘g‘imda harakatning keskin cheklanishiga, jamoat transportlaridan foydalanishda qiyinchiliklar tug‘diradi va qo‘shimcha vositalarni qo‘llash zarurati paydo bo‘ladi. Leken indeksi va WOMAC testini joriy etish semizlik bilan kasallangan bemorlarda OAning og‘irlik darajasini, bo‘g‘imlarning funksional qobiliyatlarini erta aniqlashga yordam beradi. EQ-5D (EuroQol) halqaro so‘rovnomasi bo‘yicha bemorlar hayot sifatining barcha

parametrlarini o‘rganish semizlik, oyoq venalari varikozi va boshqa hamroh kasalliklarga chalingan shaxslarda OAning og‘irlik darajasini aniqlash imkonini beradi, bu o‘z vaqtida kerakli individual davolashga imkon beradi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение. Современная ревматология. 2019;13(2):9–21.
2. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М., 2012. 237 с.
3. Исломова К.А., Тоиров Э.С. Эффективность внутрисуставного введения хондопротекторов при раннем остеоартрозе. Вестник науки и образования. 2020; № 9 (78). Часть 3. Стр. 92-97.
4. Каратеев А.Е. Проблема скелетно-мышечной боли: что интересно практикующему доктору? Данные опроса 846 российских врачей. Современная ревматология. 2019; 13(2). Стр. 126–129.
5. Кашеварова Н.Г., Алексеева Л.И. Факторы риска прогрессирования остеоартроза коленных суставов. Научно-практическая ревматология. 2014;52(5). Стр.553–561.
6. Корнилов Н.Н., Денисов А.А. Парадигма раннего гонартроза: обзор современных возможностей диагностики и лечения. Терапевтический архив. 2017; №12. В.2. Стр. 238-243.
7. Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рамазонова Н.А. Особенности течения остеоартрита крупных суставов. Илмий-амалий тиббиёт журнали. 2019; №1. Стр 127-130.
8. Fazliddinov Janobiddin, Islomova Kamola. “The best innovator in science” jurnali. (Erta rivojlangan osteoartroz kasalligining xavf omillari) 2022-yil. 748-753.