

УДК: 616.72-003.8-092-08

ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Исламова Камола Акрамовна, Уралов Рустам Шербекович, Тоиров Эркин Санатович
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Исламова Камола Акрамовна, Уралов Рустам Шербекович, Тоиров Эркин Санатович
Самарқандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHROSIS

Islamova Kamola Akramovna, Uralov Rustam Sherbekovich, Toirov Erkin Sanatovich
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: kamola.islamova@mail.ru

Аннотация. Мақолада кўп факторли таҳлил асосида эрта ёйда ривожланган остеоартроз касаллигининг ички ва ташқи хавф омиллари аниқланди. Текширувлардан тизза бўгими остеоартроз касаллиги – гонартроз билан касалланган 80 нафар (57 нафар аёл, 71,2%; 23 нафар эркак, 28,8%) бемор ўтказилди. Касалликда ортиқча тана вазни ва семизлик энг кўп учровчи хавф омили бўлиб, 72,5% беморда аниқланди. Бошқа хавф омиллари - ирсий омиллар, оёқ веналарининг варикоз кенгайиши - 46,3%, хомиладорлик, жинсга боғлиқлик, гормонал ўзгаришлар ва кўп миқдордаги абортлар, катта ва кичик травмалари, яширин тарздаги кам ҳаракатчанлик, ўтказилган бўгим яллигланишилари, оғир меҳнат билан шугулланиши, қандли диабет ва ревматоид артрити касалликлар частотаси 5–58,7% бўлди. Касалликда беморларнинг функционал холатини эрта аниқлаши ва баҳолаши учун оғриқни ВАШ ишаласида аниқлаши, WOMAC, Лекен алгофункционал индекси, эксперт мезонларини киритишни талаб этилади. Касаллик диагностикасида 21,3% ҳолатда рентгенологик текширувлар информативликка эга бўлмайди ва юқори информативликка эга УТТ ва МРТ усуслари ўтказишни тақазо этади.

Калим сўзлар: Остеоартроз, хавф омиллар, семизлик, ирсий омил, WOMAC индекси, Лекен индекси, эксперт белгилари.

Abstract. The article identifies internal and external risk factors for early-stage osteoarthritis based on a multi-factor analysis. The examinations were performed on 80 patients with osteoarthritis of the knee joint - gonarthrosis (57 women, 71.2%; 23 men, 28.8%). Overweight and obesity were the most common risk factors in the disease, identified in 72.5% of patients. Other risk factors - hereditary factors, varicose veins of the legs - 46.3%, pregnancy, sex dependence, hormonal changes and multiple abortions, major and minor traumas, latent sedentary mobility, arthritis, heavy labor, diabetes and the incidence of rheumatoid arthritis was 5–58.7%. Early detection and evaluation of the functional status of patients with the disease requires the inclusion of pain on the VASH scale, WOMAC, Leken algofunctional index, expert criteria. In the diagnosis of the disease in 21.3% of cases, X-ray examinations are not informative and require high-informability UTT and MRI methods.

Keywords: Osteoarthritis, risk factors, obesity, genetic factor, WOMAC index, Leken index, expert marks.

Остеоартроз (OA) – бўғимларнинг сурункали кучайиб борувчи дегенератив-дистрофик касаллиги бўлиб, бўғим тогайининг деструкцияси, суюклар эпифизлари ва бўғимолди юмшоқ тўқималарининг заарланиши билан кечади [4, 10]. Бу касаллик билан 10-12% аҳоли касалланган, 50 ёшга етган аҳоли орасида унинг частотаси 3-5%. Касалликнинг тарқалиш даражаси ахолининг ёши катталашган сари кўпайиб боради [1, 2]. OA

касаллигининг тиббий ва ижтимоий-иктисодий аҳамияти касалликнинг кенг тарқалганилиги, сурункали кечуви, беморлар ҳаёт сифати ва соғлигига салбий таъсири, даволаш ва реабилитация муолажаларининг кўплаб маблағ талаб этиши билан изоҳланади [12]. Кечки босқичларда OA касаллиги факат эндопротезлаш амалиёти ёки паллатив даво учун аҳамиятли бўлиб қолишини хисобга олганда, ҳозирги вақтда OA касаллиги-

нинг 50 ёшгача бўлган аҳолида ривожланнишига олиб келувчи сабабларини билиш, касалликнинг эрта клиник белгиларини аниқлаш, кучайишини олдини олиш ва заарланган бўғимлар фаолиятини тиклаш муҳим аҳамият касб этмоқда [7, 8]. American College of Reumatology (ACR, 2010) OA касаллигининг эрта клиник белгилари сифатида бўғимдаги оғриқни 2 марта такорланган бўлишини, охирги 2 йилда оғриқ эпизодини 10 кундан кўп давом этганлигини, беморлар ёшининг 50 ёшдан кичик бўлишини, бўғимлардаги қотишни 30 минутдан ошмаслигини ва крепитацияни тавсия [6, 11]. Luyten F.P ва хаммуалифлари (2012) томонидан эрта OA белгиларига рентгенологик текширувда остеофитлар (Kellgren-Lawrence мезонлари бўйича II босқич), магнит резонансли компьютер текшируvida тоғай дегенерацияси (менисклар ёки субхондрал сукъя заарланишлари) белгилари бўлиши хам киритилган [10]. Келтириб чиқарувчи сабабларига кўра бирламчи ва иккимамчи OA касаллиги фарқланади. Касалликнинг сабаблари аниқ бўлмаганда OA бирламчи ёки идиопатик саналади [3]. Маълумотларга кўра, бирламчи OA касаллиги эрта (50 ёшгача) ривожланади ва унинг келиб чиқишида бўғим тоғайига тушаётган механик зўриқиши ва тоғайнинг ушбу таъсирга қарши туриш қобилияти ўртасидаги фарқ ҳамда тоғайнинг механик таъсирга қарши туриш қобилиятини генетик ифодаланган пасайишининг аҳамияти катта [5, 9]. Аммо ҳозиргача бирламчи OA касаллигининг ривожланнишида муҳим аҳамият касб этувчи бир қатор ташқи ва ички омиллар чукур ўрганилмай қолмоқда.

Ишнинг мақсади. Кўп факторли таҳлил асосида эрта ёшда ривожланган остеоартроз касаллигининг ички ва ташқи хавф омилларини аниқлаш ҳамда касаллик сабаблари ва клиник белгиларини ўзаро боғлиқлик даражасини ўрганиш орқали хавф омилларнинг хавфлилик даражасини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникиси ревматология бўлимида клиник текширувлардан тизза бўғими OA касаллиги – гонартроз билан касалланган 28 ёшдан 55 ёшгача (ўртacha $48,5 \pm 2,8$ йил) бўлган 80 нафар (57 нафар аёл, 71,2%; 23 нафар эркак, 28,8%) bemor ўтказилди. Касалликнинг ўртача давомийлиги $6,7 \pm 0,3$ йилни ташкил этиб, касаллик давомийлиги 1 йилгача бўлган bemorлар 9 (42,5%) кишидан, 1-5 йил бўлган bemorлар 16 (20,0%) кишидан, 6-10 йил бўлган bemorлар – 27 (33,8%) кишидан, 10 йилдан ортиқ бўлган bemorлар 28 (35,0%) кишидан иборат бўлди. Bemorларнинг OA касаллигининг бошланганидаги ёши $44,0 \pm 0,6$ йилга teng бўлди. Tekshiруvlarda akssariyat bemorлarda kасаллик 50 ёшgacha (50 naifar, 62,5%) boшlanгanligi aниқланди. Kасаллик 50-55 ёшда ривожланганлар 30 naifarни

(37,5%) ташкил этди. OA ташхиси Америка ревматологлари комитети мезонлари асосида қўйилди [9]. Tizza bўғimininG monoartrikulär zaararlaniши 49 (61,3%) naifar (21 bemorda chap, 42,6%; 28 bemorda ўng, 57,1%) bemorda, ikkala tizza ёki bitta tizza va chanok son bўғimi oligoartrikulär zaararlaniши 24 (30,0%) naifar bemorda aниқланди. Poliatrikulär zaararlaniš 7 (8,8%) bemorda kайд этилиб, ikkala tizza va ikkala chanok-son bўғimi zaararlaniши 2 (2,5%) bemorda, tizza hamda kўl va barmoqlari bўғimlari poliatrikulär zaararlaniши 5 (6,3%) bemorda kuzatildi. Bemorlar aҳволи va bўғimlarning funksional xolati VASH shkalasi, Leken indeksi va ekspert mezonlari kўrsatkichlari aсосида baҳolandi. Tekshiruvlarida kасалликнинг эрта ривожланнишида аҳамият касб этувчи - ortikcha tana vazni va semizlik, irsij moyalilik, oёk venalarininG vari-koz kасаллигининг бўлиши, jinsiga boglik (homiladorlik, gormonal ўzgariqlar, kўp sonli abortlar), yashirin tarzdagi kam xarakatchanlik, tizza bўғimininG kattha va kichik travmalari, ўtkazilgan bўғim yalliglaniishlari, ogir mehnat sharoiti, qandli diabet kabi bir ichki va tashqi omillarغا эътибор қаратилди. Tekshiruvlarimizdagi 80 naifar bemornining geneologik kartalari ўrganiliib, taҳlid natiжalari 141 naifar onatasi (72 naifar она ва 69 naifar ota), 105 naifar buvilar (54 naifar она томонидан, 51 naifar – ota томонидан) ва 90 naifar bobolari (42 naifar – onalarinинг отаси, 48 naifar – otalarininG отаси) kўrsatkichlariiga kўra baҳolandi. Olingan natiжalap variacion statistika usuliда baҳolandi. Bunda ўrтacha arifmetik mikdor, uning ўrтacha kvadrat ҳatosi momentlar usuliда aниқланди. Olingan natiжalarning iшончлилик mезони (*t*) va iшончлилик daражаси (*P*) ham taҳlididan ўtказилди. Statistik tekshiruvlarida «Statistika-2016» programmalariдан fойдаланилди.

Olingan natiжalap. Tekshiruvlarimizda ortikcha tana vazni va semizlik 58 (72,5%) bemorda kuzatildi. Tekshirilgan 23 (28,75%) bemorda tana massa indeksi (TMI) meъeriдан oshgan (25,0-29,9) bўlsa, 15 (18,75%) bemorda – I daражали semizlik (30-34,9) va 20 (25,0%) bemorda – II daражали semizlik (35-40) aниқланди. Tana massasi indeksi (TMI) kўra ortikcha tana vazni va semizlik aниқланган barча guruhlar dagi bemorlar orasida aёllar kўpchilikni tashkil etdi. Жумладан, эркаклар ва aёllar nisbati ortikcha tana massasi aниқланган bemorlar (19 aёл, 82,6%; 4 эркак, 17,4%) guruxida - 1:4,8 nisbatda, I daражали semizlik aниқланган (8 aёл, 53,3%; 7 эркак, 46,7%) guruxda - 1:1,1 nisbatda, II daражали semizlik aниқланган (13 aёл, 65,0%; 7 эркак, 35,0%) guruxda - 1:1,9 kўrsatkichga teng bўldi (жадв. 1).

1-жадвал. Эрта ривожланган ОА касаллигини келиб чиқишида хавф омилларининг ўрни.

Хавф омиллари	Жами	Аёллар	Эркаклар
Ортиқча тана вазни ва семизлик	58 (72,5%)	40 (50%)	18 (22,5%)
Ирсий омиллар	47 (58,7%)	33 (41,3%)	14 (17,5%)
Веналарнинг варикоз касаллиги	37 (46,3%)	32(40%)	5 (6,3%)
Жинсга боғлиқ омиллар	25 (31,3%)	-	-
Катта ва кичик травмалар	24 (30%)	16(20%)	8(10%)
Яширин кам ҳаракатчанлик	18 (22,5%)	15(18,8%)	3(3,7%)
Оғир меҳнат билан шуғулланиш	8 (10%)	3(3,8%)	5(6,2%)
Ўтказилган бўғим яллигланишлари (реактив артрит)	16 (20%)	12(15%)	4(5%)
Ревматоид артрити	4(5%)	3(3,8%)	1(1,2%)
Қандли диабет	5(6,2%)	3(3,8%)	2 (2,4%)

ОА касаллигига 58,7% (47 нафар) беморнинг шажарасида ревматик касалликлар бўлиши аниқланди. Беморларнинг ирсиятини онаси (26,4%), онасининг онаси (22,2%) ва отасининг онаси (21,2%) томонидан кўпроқ оғирлашуви ҳарактерли бўлди ва пробанднинг яқин қариндошларида ОА (28,7%), ЮСРК (23,6%), РА (21,7%) ва РеА (10,2%) каби ревматик касалликлар энг кўп аниқланди. Юракнинг сурункали ревматик касаллиги ва юрак нуксонлари (14,0%), РА (6,4%) ва тизимли қизил югурик (4,4%) касаллигининг асоратлари қариндошларнинг ўлимига ҳам сабаб бўлиши қайд этилди. ЭҲМ дастурига кўра [17] bemорлар шажарасида ревматик касалликларга бўлган ирсий омилиниң хавфлилик даражаси 31,9% ҳолатда енгил (1-2 нафар bemор мавжудлиги), 44,7% ҳолатда ўртача (3-4 нафар bemор мавжудлиги) ва 23,4% ҳолатда оғир (бемор ва вафот этганлар мавжудлиги) даражада ифодаланиши қайд этилди. Мақсадли текширувларда ОА касаллиги билан касалланган 37 нафар (46,3%) bemорда оёқ веналарининг варикоз кенгайиши аниқланди. Оёқ веналари доплерографик текшируvida 29 (36,3%) нафар bemорда биринчи даражали веноз етишмовчилиги, 8 (10,0%) нафар bemорда эса иккинчи даражали веноз етишмовчилиги ҳарактерли бўлди. Жинсга боғлиқ омиллар ОА билан касалланганлар умумий bemорлар орасида 31,3% ни, bemор аёллар орасида эса 43,9% ни ташкил этди. 25% (20 нафар) аёлда касалликнинг менопауза даврида ривожланганлиги, 18,8% (15 нафар) аёлнинг кўп марта (3 ва ундан ортиқ) марта abort килдирганлигини аниқланди. Яширин тарздаги кам ҳаракатчанлик 22,5% (18 нафар) bemорда кузатилди ва касбига кўра таҳлил этилганда уларнинг 8 (10,0%) нафари турили фирма ваофис ходимлари, 6 (7,5%) нафари ўқитувчилар ва 4 (5,0%) нафари уй бекаларидан иборат бўлди. Иккиласмчи ОА сабабларидан тизза бўғимнинг катта ва кичик травмалари 30%, бўғимларнинг ўтказилган яллигланишлари (реактив артрит) 20%, оғир меҳнат билан шуғулланиш

10%, қандли диабет касаллиги 6,2%, ревматоид артрити 5% bemорларда аниқланди.

Касалликнинг рентгенологик мезонларга кўра (Kellgren, Lawrence, 1957), I даражали ОА (ренгенологик белгиларнинг аниқ ифодаланманлигиги) - 13 (16,3%), II даражали ОА (минимал ўзгаришлар - бўғим ёриги торайганлиги, бирламчи остеофитлар) - 45 (56,3%), III даражали ОА (ўртача ўзгаришлар - бўғим ёригининг кам торайганлиги, остеофитларнинг кўпайиши) - 21 (26,3%) bemорда аниқланди. 65 нафар (81,2%) bemорда тизза бўғимлари фаолиятини сақланганлиги, 15 нафар (18,8%) bemорда эса бузилганлиги кузатилди. Функционал текширувлар асосида 9 (11,3%) bemорда - бўғим фаолиятини биринчи даражали (профессионал қобилият сақланган) ва 6 (7,5%) bemорда - иккинчи даражали (профессионал қобилият йўқолган) бузилиши аниқланди. Кузатувимизда IV даражали ОА ва бўғим фаолиятини учинчи даражали бузилиши аниқланган bemорлар бўлмади.

Натижалар таҳлили. Эрта ривожланувчи ОА касаллиги эркакларга нисбатан аёлларда 2,5 марта кўп ривожланади ва унинг келтириб чиқарувчи хавф омиллари 3 гурӯхга бўлинади. Биринчи гурӯхни нисбатан кўп учровчи (46,3-72,5%) тана масасисини ошуви, семизлик, ирсиятга боғлиқ омиллар ва оёқ веналарининг варикоз касалликлари ташкил этади. Тана масса индекси кўрсаткичи 30-35 бўлган аёлларда, тана массасига меъёрида бўлган (ТМИ 25) аёлларга нисбатан ОА касаллигининг ривожланиш хавфи 2,5 марта кўп бўлади. Ирсий омиллар кўрсаткичи хавф омиллари орасида иккинчи ўринни эгаллайди. ОА касаллиги bemорларнинг аёл қариндошлари онаси, онасининг онаси ва отасининг онаси томонидан кўпроқ оғирлашади ва пробанднинг яқин қариндошларида ОА касаллиги хар учта bemордан биттасида (28,7%) аниқланади. Иккинчи хавф гурӯхини (31,3%) жинсга боғлиқ омиллар, менопауза даври, тез-тез учровчи ҳомиладорлик, бачадон ва тухумдонлар ампутацияси, икки ва ундан ортиқ марта ҳомиладорликни тўхталишлари (abort) каби омиллар эгаллайди. Аксарият ҳолатда бир bemор аёлда 2-3 та ушбу омиллар хос бўлади. Учин-

чи гурухдаги хавф омилларининг учраш частотаси 5-30% бўлиб, уларга яширин тарздаги кам ҳаракатчанлик ҳолатларини, бўғимларнинг каттава кичик травмаларини, ўтказилган реактив артритларни, оғир меҳнат шароити, ҳамда қандли диабет ва ревматоид артрити касалликларини киритиш мумкин. Бу омиллар иккиласми ОА ривожланишида муҳим ўрин эгаллади. Касалликда кенг тарқалган диагностик усуллардан рентгенологик текширувлар 21,3% ҳолатда информативликка эга бўлмайди. Энг эрта ривожланадиган ўзгаришларнинг (тоғай тўқимасининг субхондриал қисмининг ва бўғим капсуласи синовиал қопламишининг қалинлашуви, менисклар ва бойламлардаги патологик жараёнлар) аниқлаш имконини берувчи бўғимлар УТТ ва МРТ усулларини киритиш лозим бўлади. Касалликда 18,8% ҳолатда бўғимлар фаолияти бузилиши кузатилиб, 7,5% беморнинг профессионал қобилияти йўқолади. Касалликда bemorlarнинг функционал ҳолатини эрта аниқлаш ва баҳолаш учун оғриқни ВАШ шкаласида аниқлаш, WOMAC, Лекен алгофункционал индекси, эксперт мезонларини киритишни талаб этилади.

Хуноса: ОА касаллигини эрта аниқлаш учун хавф омилларини аниқлашга имкон берувчи ТМИ индекси кўрсаткичларини, ирсий шажарасини таҳлил этиш, веналарни маҳсус текшириш усулларини киритиш лозим. Бўғимлар функционал ҳолатини аниқлаш учун маҳсус синамаларни киритиш, инструментал текширув усулларидан бўғимлар рентгенографияси билан биргаликда, УТТ, МРТ, допплерография усулларини кўллаш касалликнинг клиник хусусиятларини янада аниқроқ ифодалаш имконини беради. Ушбу тадқиқотлар натижаларини келгуси ишларимизда келтирамиз.

Адабиётлар:

1. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М., 2012. 237 с.
2. Кашеварова Н.Г., Алексеева Л.И. Факторы риска прогрессирования остеоартроза коленных суставов. Научно-практическая ревматология. 2014;52(5). Стр.553–561.
3. Лисицына Е.М., Лисицын М.П., Заремук А.М. Современный подход к патогенезу, диагностике и лечению остеоартроза коленного сустава. Эндоскопическая хирургия. 2016; № 6. С. 57-67.
4. Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рамазонова Н.А. Особенности течения остеоартрита крупных суставов. Илмий-амалий тиббиёт журнали. 2019; №1. Стр 127-130.
5. Мустафин Р.Н., Хуснутдинова Э.К. Молекулярные механизмы развития остеоартроза. Лечебное дело. 2015; № 3. Стр 86-92.

6. Насонов Е.Л. (ред.) Ревматология: национальное руководство/Е.Л. Насонов, В.А. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 720 с.
7. Ногаева М.Г. Остеоартроз у взрослого населения Республики Казахстан. Терапевтический архив. 2015; №5. Стр. 65-68.
8. Резолюция VI Экспертного совета по остеоартриту (19 января 2019 г.) Современная ревматология. 2019; №2. Стр. 130-131.
9. Рустамова У.М., Умарова Г.Ш. Результаты исследований больных с остеоартрозом и остеопорозом. Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2015; № 6. Стр 54-55.
10. Стребкова Е.А., Алексеева Л.И. Остеоартроз и ожирение. Научно-практическая ревматология 2015; 53(5): Стр. 542-552.
11. Тоиров Э.С., Хамраев Х.Х., Исламова К.А. Остеоартроз: хавф омиллари, клиник кечуви, диагностик мезонлари ва даволаш. Ўқув кулланма. Тошкент. 2019; 164 бет.
12. Altman, R. et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. // Arthritis and Rheumatism. - 1986. - Vol. 29. - № 8. - P. 1039–1049.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Исламова К.А., Уралов Р.Ш., Тоиров Э.С.

Аннотация. В статье определяются внутренние и внешние факторы риска развития остеоартроза на ранней стадии на основе многофакторного анализа. Обследования проводились у 80 пациентов с остеоартрозом коленного сустава – гонартрозом (57 женщин, 71,2%; 23 мужчины, 28,8%). Избыточный вес и ожирение были наиболее распространенными факторами риска заболевания, выявленными у 72,5% пациентов. Другие факторы риска – наследственные факторы, варикозное расширение вен ног – 46,3%, беременность, половая зависимость, гормональные изменения и множественные аборты, крупные и незначительные травмы, скрытая малоподвижная подвижность, артрит, тяжелые роды, диабет и заболеваемость ревматоидным артритом составляла 5-58,7%. Раннее выявление и оценка функционального состояния пациентов с этим заболеванием требует включения боли по шкале ВАШ, WOMAC, альгофункционального индекса Лекена, экспертных критериев. При диагностике заболевания в 21,3% случаев рентгенологические исследования не информативны и требуют высокоАинформативных методов УТТ и МРТ.

Ключевые слова: остеоартроз, факторы риска, ожирение, генетический фактор, индекс WOMAC, индекс Лекена, экспертные оценки.