

TIZZA BO'G'IMI GONARTROZINING ERTA NORENTGENOLOGIK BOSQICHIDA SEMIZLIK VA UZOQ MUDDATLI XONDROPROTEKTIV DAVO TASIRINI BAHOLASH

Rizamukhamedova M.Z.

Sidikov O.I.

Daurenbekova A.SH.

Тошкент Тиббиёт Академияси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10776341>

Maqsad:

Semizlikning tog'ay to'qimasi qalinligiga ta'sirini va rentgenologik o'zgarishlarsiz erta gonartrozli bemorlarda uzoq muddatli xondroprotektiv davo samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar:

Gonartroz erta bosqichi bilan kasallangan 80 nafar bemor tekshirildi. Bemorlarda gonartrozning rentgenologik belgilari yo'q edi, ammo kasallikning klinik va ultratovush ko'rinishi mavjud edi. Jins va yosh bo'yicha taqqoslanadigan ikkita guruh aniqlandi: birinchisi - tana massasi indeksi <30 , ikkinchisi - ≥ 30 bo'lgan bemorlar. Har bir guruh ikkita kichik guruhni o'z ichiga oldi: birinchi kichik guruhlarda bemorlar 2 yil davomida kombinatsiyalangan xondroprotektiv terapiyani oldilar, ikkinchisida - faqat nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar guruhidan simptomatik dorilar qabul qildilar. Dastlabki bosqichda va 2 yildan so'ng barcha bemorlar tizza bo'g'imlarining ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi. Gialinli tog'ay to'qimasi minimal qalinligi dinamikasi tahlil qilindi.

Natijalar va uning muhokamasi:

Semirib ketgan bemorlarda 2 yil davomida tizza bo'g'imlarining gialinli tog'y hajmi sezilarli darajada ($0,23 \pm 0,1$) mm ga kamaydi, tana massasi indeksi <30 bo'lgan bemorlarda gialinli tog'ay faqat ($0,10 \pm 0,10$) mm ga kamaydi ($p < 0,05$).

Muntazam ravishda xondroprotektorlarni qabul qilgan semirib ketgan bemorlar 2 yillik terapiyadan so'ng simptomatik terapiya bilan og'rigan bemorlarga qaraganda yaxshiroq natijalarga erishdilar - ($0,17 \pm 0,12$) mm va ($0,28 \pm 0,13$) mm; $p < 0,05$. Semirib ketgan bemorlarda xondroprotektiv terapiyaning aniq tog'ay to'qimasini strukturasiga ta'siri ham aniqlandi. Xondroprotektorlarni qabul qilishda 2 yildan so'ng tog'ay hajmi ($0,06 \pm 0,08$) mm ga kamaydi, xondroprotektorlarsiz guruhda tog'ay qalinligi tushishi ($0,16 \pm 0,10$) mm ni tashkil etdi. Tana massasi indeksidan qat'iy nazar, xondroprotektorlarni qabul qilish bo'g'imlar tog'ay to'qimasini qalinligining pasayishini dastlabki qiymatdan o'rtacha 5,26% ga sekinlashtirdi. Semirib ketgan bemorlarda, xondroprotektorlarning bo'g'imlar tog'ay to'qimasini tuzilishiga ijobiy ta'siriga qaramay, vizual analog shkalasi (VAS), Lequesne indeksi va WOMAC kabi ko'rsatkichlar tana massasi indeksi <30 bo'lgan bemorlardan farqli o'laroq, biroz o'zgargan. Xondroprotektorlarni qabul qiluvchi semiz bemorlarda VAS ($3,42 \pm 10,61$) mm, Lequesne indeksi - $0,61 \pm 1,0$, WOMAC - $27,56 \pm 93,80$ ga kamaydi. Shu bilan birga, xondroprotektorlarni qabul qiladigan semiz bo'lmagan bemorlarda ko'rsatkichlar 3-4 marta yaxshilandi (VAS $13,64 \pm 8,06$ ga kamaydi; $p < 0,05$; Lequesne indeksi - $1,95 \pm 3,43$; $p < 0,05$; WOMAC - $119,40 \pm 103,63$; $p < 0,05$).

Xulosa:

1. Semizlik gonartrozning paydo bo'lishi va rivojlanishida muhim omil bo'lib, uning salbiy ta'sirini radiologik dastlabki bosqichda namoyon qiladi, bu gialin tog'ay qalinligining sezilarli darajada pasayishi bilan namoyon bo'ladi.
2. Gonartrozning norentgenologik bo'lgan bosqichida xondroprotektiv preparatlarni uzoq muddatli kompleks qo'llash semiz bemorlarda ham, ko'proq darajada semiz bo'lmagan bemorlarda tizza bo'g'imlarining gialin tog'ay qalinligining pasayishini sezilarli darajada sekinlashtiradi.
3. Xondroprotektiv preparatlar simptomatik uzoq muddatli ta'sirga ega, gonartrozning klinik og'irligini kamaytiradi va VAS parametrlariga, Lequesne va WOMAC indekslariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.
4. Rentgenologik bosqichda shakllangan gonartroz va semizlik bilan qo'shilgan bemorlarda xondroprotektiv dorilarning simptomatik ta'siri semizliksiz gonartrozli bemorlarga qaraganda kamroq aniqlanadi.
5. Xondroprotektiv dorilarning tog'ay strukturasi saqlaydigan ta'siriga erishish uchun ularni norentgenologik erta bosqichda buyurish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: osteoartroz, gonartroz, semizlik, ortiqcha tana vazni, xondroprotektorlar, xondroitin sulfat, glyukozamin gidrokloridi, gialinli tog'ay.

References:

1. Kabalik, M.A. Rossiyada osteoartritning tarqalishi: 2011-2016 yillardagi statistik ko'rsatkichlar dinamikasining mintaqaviy jihatlari / M.A. Kabalik // Ilmiy va amaliy revmatologiya. – 2018. – No 4. – B.416–422.
2. Global, mintaqaviy va milliy kasallanish, tarqalish va 310 kasallik va jarohatlar uchun nogironlik bilan yashagan yillar, 1990–2015: Kasalliklarning global yukini o'rganish uchun tizimli tahlil 2015 / T. Vos, C. Allen, M. Arora et al. [va boshq.] // Lancet. – 2016. – jild. 388 (10053). – P.1545–1602.
3. Vulf, A. Asosiy mushak-skelet tizimining yuki / A. Vulf, B. Pflieger // Bull Jahon sog'liqni saqlash organi. – 2003. – jild. 81. – B. 646–656.
4. Benevolenskaya, L.I. Revmatik kasalliklar epidemiologiyasi / L.I. Benevolenskaya, M.M. Brzhezovskiy. – M.: Tibbiyot, 1988. – B.237–240.
5. Golovach, I.Yu. Osteoartritning metabolik fenotipi: semirishning ikki tomonlama roli / I.Yu. Golovach // Travma. – 2017. – No 5. – B.87–93.
6. Adipokinning osteoartrit patogeneziga qo'shgan hissasi / D. AzamarLlamas, G. HernándezMolina, B. RamosÁvalos [va boshq.] // Yallig'lanish vositachilari. – 2017. – jild. 5. – B.1–26.
7. Denisov, L.N. Semirib ketish va osteoartrit / L.N. Denisov, V.A. Nasonova // Ilmiy va amaliy revmatologiya. – 2010. – No 3. – B.48–51.
8. Osteoartrit: yangi tushunchalar. 1-qism: kasallik va uning xavf omillari / D.T. Felson, R.C. Lourens, P.A. Dieppet
9. [va boshq.] // Ichki kasalliklar yilnomalari. – 2000. – jild. 133. – B.635–646.
10. Tizzaning erta osteoartritini tasniflash mezonlariga to'g'ri / F.P. Luyten, S. BiermaZeinstra, F. Dell'Accio [va boshq.]
11. // Artrit revmatizm bo'yicha seminarlar. – 2017. – jild. 47(4). – P.457–463.