



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 20.04.2023.

УЎК 619:616.995.132.6

ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Туксанова Зебинисо Изатуллоевна <https://orcid.org/00000-0002-5448-4835>.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада биз томонимиздан тавсия этилган реабилитация усуллари қўллашдан сўнг, 133 нафар беморларда (103 нафари асосий, 30 нафари таққослаш гуруҳи) турли оғирликдаги артрозни даволаш натижаларини умумий баҳолаш ўтказилди. Комплекс реабилитациядан кейин беморларда оғриқнинг камайиши, бўғимлар ҳаракатчанлиги ва юриш функциясининг яхшиланиши кўрсатилган.

Калит сўзлар: чаноқ-сон бўғими, тизза бўғими, остеоартроз, реабилитация, остеофитлар, семизлик, ногиронлик.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Туксанова Зебинисо Изатуллоевна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье после применения рекомендованных нами методов реабилитации у 133 больных (103 в основной группе, 30 в группе сравнения) были оценены результаты лечения артрозов разной степени тяжести. После комплексной реабилитации у пациентов отмечается уменьшение болей, подвижности суставов, улучшение функции ходьбы.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, коленный сустав, остеоартроз, реабилитация, остеофиты, ожирение, инвалидность.

IMPROVEMENT OF OSTEOARTHRITIS TREATMENT TACTICS

Tuksanova Zebiniso Izatullaevna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In this article, after using the rehabilitation methods recommended by us, 133 patients (103 in the main group, 30 in the comparison group) were evaluated for the results of treatment of arthrosis of different severity. After comprehensive rehabilitation, patients have been shown to improve pain reduction, joint mobility, and improved walking function.

Keywords: hip joint, knee joint, osteoarthritis, rehabilitation, osteophytes, obesity, disability.

Долзарблиги

Бўғим остеоартрози - бўғим патологиясининг кенг тарқалган шакли бўлиб, бу касаллик барча ревматик касалликларнинг 60-70% ни ташкил қилади. Одам ёши катталашган сари ОА частотаси сезиларли даражада ошади. Шундай қилиб, остеоартроз 45 ёшгача фақат 3-5% да, 45 дан 64 ёшгача - 30% да ҳамда 65 ёшдан ошган беморларнинг 60-70% ида учрайди. 55 ёшдан ошган аҳолининг 10 фоизиди тизза бўғимларининг артрози энг кўп учрайди, шундан 25%

ҳолларда функционал фаолликнинг аниқ белгилари кузатилади. Касалликнинг асосида бўғимнинг барча таркибий қисмларининг шикастланиши ётади: тоғай, субхондрал суяк, синовиал қобик, бойламлар, периапартуляр мушаклар ва оғрик ҳамда бўғимдаги ҳаракатлар чеклаши билан намоён бўлади [3,12].

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.

Адабиёт маълумотлари 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 [1,16].

Патологик жараённинг ривожланишига мойил бўлган омиллар орасида семизлик алоҳида ўрин тутди - бу нафақат касалликнинг бошланишига, балки унинг янада оғирроқ шаклларига ўтишига ҳам ёрдам беради. Дегенератив жараённинг кечишида унга асосий бўғим мавжуд: травма, яллиғланиш, дисплазия. Охирги икки омил ирсий генез хусусиятига эга ва улар бўғим ва суяк тўқималарининг туғма хусусиятлари билан боғлиқ – аутоиммун жараёнларнинг биомеханик бузилиши (ревматоид артрит). Юқумли касалликлар, шу жумладан ўзига хос хусусиятга эга (гонорея, сифилис) камдан-кам ҳолларда бўғимдаги яллиғланиш реакциясининг сабаби бўлиши мумкин [15,18].

Этиологиясига қараб ОА нинг иккита асосий тури мавжуд: бирламчи, сабабини аниқлаш мумкин бўлмаган, ва иккиламчи – йўлдош касалликлар натижасида ривожланади. 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. Тадқиқотнинг вазифаси тавсия этилган реабилитациядан кейин ушбу патологияга эга беморларни даволаш натижаларини баҳолаш эди.

Материал 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.

ОА билан оғриган беморларнинг асосий гуруҳига физиотерапевтик муолажалар билан бирга жисмоний машқлар (скандинавча юриш, капалак ҳолати, бўғимлар ҳаракатини яхшиловчи машқлар) олиб борилди. Тавсия этилган даво машқлар характери ва бажариш тартиби индивидуал равишда танланди. Бир даво курси 12 та машғулотдан иборат бўлиб, ҳар куни 30 дақиқа олиб борилди. Даво машқлари даволанишининг 3-кундан тавсия этилди. Остеоартрозларда даво машқлари ўтирган ва ётган ҳолатларда бўғимлардаги оғрик характерига қараб, аста-секин ҳаракат оралиғини босқичма-босқич ошириш билан индивидуал ёндашган ҳолда амалга оширилди. Кучли оғрикларга олиб келадиган ўткир ҳаракатлар ва машқлар бажарилмади. Даво машқларини бажаришда бемор риоя қилиши керак бўлган асосий тамойил - бу машғулотларнинг мунтазамлиги ва босқичма-босқичлигидир. Ҳар бир сеансда беморнинг юрак уриш частотаси инobatга олинди. Машқларни бажариш давомида ва тинч ҳолатдаги юрак уриш тезлиги аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

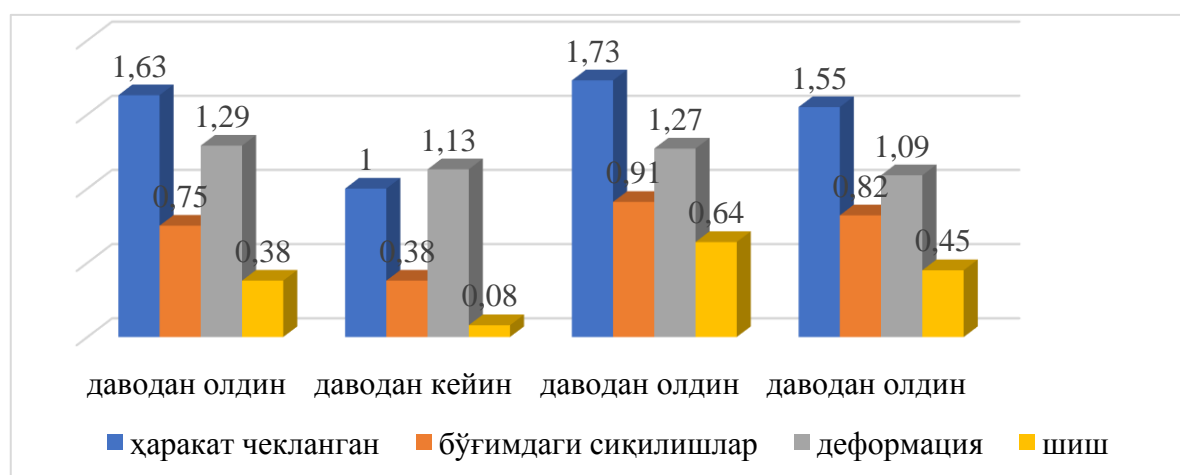
Остеоартроз билан оғриган беморларда реабилитация усуллари олиб бориш натижасида улар аҳолининг яхшиланиши бўғим атрофи тўқималарнинг шиш камайиши билан намоён бўлди ($p<0,05$). ОА билан оғриган беморларда бўғимлардаги кўрсаткичлар динамикаси 1.1-жадвалда келтирилган.

Бўғимдаги ўзгаришлар

Гуруҳ	I (n=103)	II (n=30)	I (n=103)	II (n=30)
Белгилар	Даволашдан олдин		Даволанишдан кейин	
ҳаракат чекланган	3,06±1,51	1,53±0,10	0,86±0,07	1,33±0,10
бўғимдаги сиқилишлар	0,76±0,04	0,83±0,07	0,35±0,05	0,77±0,08
Деформация	2,35±1,16	1,30±0,12	1,02±0,07	1,17±0,11
шиш	0,49±0,05	0,67±0,09	0,11±0,03	0,43±0,09

ОА билан оғриган реабилитация муолажалари олаётган (асосий гуруҳ, n=103) ва (таққослаш гуруҳи, n=30) беморларнинг клиник кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш курсдан кейин касалликнинг клиник белгиларида сезиларли фарқларни аниқланди.

Асосий гуруҳдаги беморларда барча клиник кўрсаткичларда сезиларли ($p<0,05$) яхшиланиш қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўрганилган кўрсаткичларда сезиларли ўзгариш кузатилмади. Айниқса, кузатув гуруҳида бўғимларда сиқилишлар ва шиш индексининг сезиларли яхшиланиши аниқланди, бу таққослаш гуруҳидаги беморларда кузатилмади.

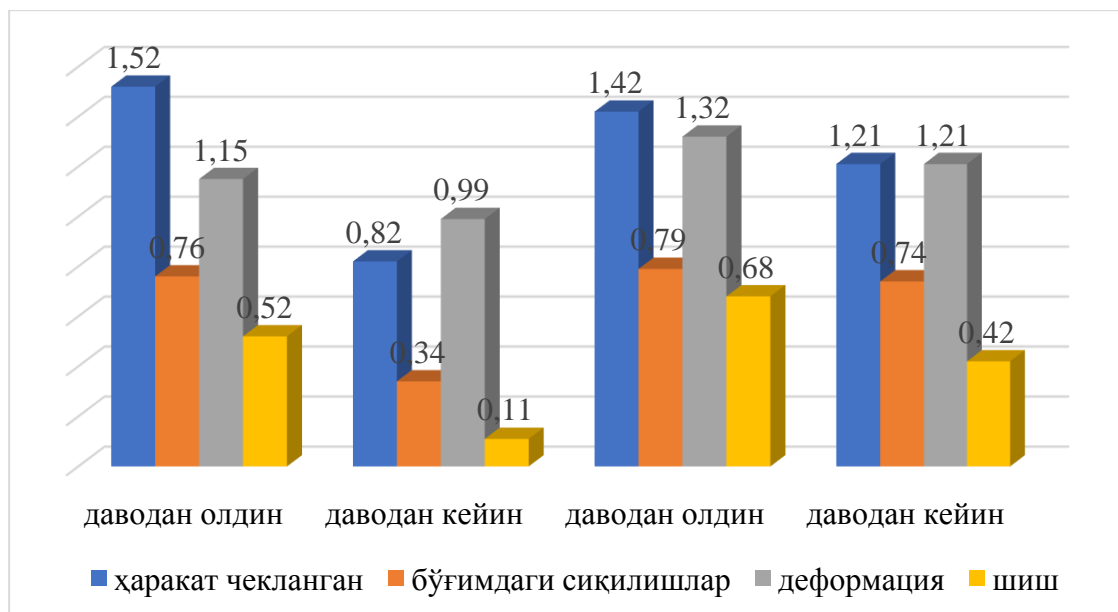


1.1-расм. Остеоартроз билан касалланган эркак беморларда бўғимдаги белгилар ўзгариши динамикаси (I ва II гуруҳларда)

ОА касаллиги бор беморлар жинси бўйича таққослайдиган бўлсак, иккала жинсдаги беморларда ҳам 1,2,4-кўрсаткичларда асосий гуруҳдаги беморларда сезиларли ижобий томонга ўзгариш кузатилди (1.1-расм).

Асосий гуруҳдаги эркак беморларда кузатиладиган бўғимлардаги белгилар даволанишдан олдин ва даволашдан кейинги динамик ўзгаришлар куйида ўз аксини топган. Биринчи навбатда бўғим атрофидаги шишларнинг сезиларли даражада камайиши ($1,63\pm0,10$; $1,0\pm0,13$) бу реабилитация даво муолажаларининг самарали эканлигини исботлайди. Ундан сўнг бўғимдаги сиқилишлар ($0,75\pm0,09$; $0,38\pm0,10$), ижобий натижага эга белгилардан учинчи ўринда ҳаракат чекланганлик даражаси ($1,29\pm0,15$; $1,13\pm0,15$) турса, охириги кўрсаткич бўғимлардаги деформация ($0,38\pm0,10$; $0,08\pm0,06$) ҳисобланади.

Иккинчи гуруҳ эркак беморларда бўғимлардаги патологик белгилари биринчи гуруҳга нисбатан ўзгариш натижалари паст кўрсаткичларни берди ($1,73\pm0,14$; $1,55\pm0,16$); ($0,91\pm0,09$; $0,82\pm0,12$); ($1,27\pm0,14$; $1,09\pm0,09$); ($0,64\pm0,15$; $0,45\pm0,16$).



1.2-расм. Остеоартроз билан касалланган аёл беморларда бўғимдаги белгилар ўзгариши динамикаси (I ва II гуруҳларда)

Тадқиқот олиб борилаётган асосий гуруҳ аёл беморларнинг бўғимидаги кузатиладиган ўзгаришларидан ҳаракат чекланганлик симптоми ($1,52 \pm 0,06$; $0,82 \pm 0,08$), бўғимдаги сиқилишлар ($0,76 \pm 0,05$; $0,34 \pm 0,05$), бўғимлардаги деформация ($1,15 \pm 0,08$; $0,99 \pm 0,08$), бўғим аторофидаги шиш ($0,52 \pm 0,06$; $0,11 \pm 0,04$) ни ташкил этди (1.2-расм).

Таққослаш гуруҳидаги аёл беморларда бундай кўрсаткичлар эса даволадан олдин ва кейинги натижалар қуйидагича намоён бўлди: ҳаракат чекланганлик симптоми ($1,42 \pm 0,14$; $1,21 \pm 0,12$), бўғимдаги сиқилишлар ($0,79 \pm 0,10$; $0,74 \pm 0,10$), бўғимлардаги деформация ($1,32 \pm 0,17$; $1,21 \pm 0,16$), бўғим аторофидаги шиш ($0,68 \pm 0,11$; $0,42 \pm 0,12$).

1.2-жадвалда келтирилган кўрсаткичларга кўра, асосий гуруҳда даволанишдан олдин ва кейинги натижалар таққосланганда ишончилилик даражаси $p < 0,05$ га мос равишда ВАШ шкаласи бўйича бўғимларда оғриқ интенсивлигининг камайганлиги ($6,36 \pm 0,16$ дан $1,84 \pm 0,11$ гача), Лекен индекси бўйича бўғимларнинг функционал ҳолати яхшиланиши ($6,53 \pm 0,17$ дан $4,92 \pm 0,14$ гача), кечки оғриқ интенсивлиги ($1,30 \pm 0,06$ дан $0,86 \pm 0,05$ гача), эрталабки қарахтлик $1,23 \pm 0,05$ дан $0,93 \pm 0,05$ гача) ижобий томонга ўзгаргани кўринади. Таққослаш гуруҳида фақат ВАШ шкаласи бўйича кўрсаткичлар ишончилилик даражаси $p < 0,05$ га тенг.

1.2-жадвал

ОА билан касалланган беморларда клиник кўрсаткичлар динамикаси, балларда (даволанишдан олдин ва кейин)

Клиник белгилар	I гуруҳ	II гуруҳ
ВАШ шкаласи	$6,36 \pm 0,16^*$ $1,84 \pm 0,11^*$	$5,23 \pm 0,32^*$ $4,17 \pm 0,23^*$
Лекен индекси	$6,53 \pm 0,17^*$ $4,92 \pm 0,14^*$	$7,27 \pm 0,27$ $6,7 \pm 0,23$
Кечки оғриқ интенсивлиги	$1,30 \pm 0,06^*$ $0,86 \pm 0,05^*$	$1,57 \pm 0,11$ $1,43 \pm 0,11$
Эрталабки қарахтлик	$1,23 \pm 0,05^*$ $0,93 \pm 0,05^*$	$1,40 \pm 0,09$ $1,23 \pm 0,09$

* Даволадан олдин ва кейинги кўрсаткичлар фарқи $p < 0,05$

Асосий гуруҳдаги беморларнинг тизза бўғими Kellgren-Lawrence бўйича рентгенологик текширув маълумотларига кўра II даражаги ўзгаришлар нисбатан кўпроқ бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг рентгенологик текширувлари маълумотида кўра эса II ва III даражадаги белгилар бир хил кўрсаткични бермоқда.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларга зарб тўлқинли терапия (акустик импульс 16-25 Гц) муолажаси ҳар 3 кунда бир марта, бир курсда 6 та муолажа, электрофорез карипаин дори воситаси билан ток кучи 10-20 мА, 20 дақиқа, 12-15 та муолажагача олиб борилди. Таққослаш гуруҳидаги беморларга магнитотерапия, электрофорез лидокаин препарати билан ва лазертерапия олиб борилди.

ОА билан оғриган беморларни даволашда асосий гуруҳ беморларга физиотерапия муолажалари билан биргаликда биз томонимиздан алоҳида танланган даволовчи машқлари ҳам тавсия этилди.

Таққослаш гуруҳидаги беморларда даволаш курси давомийлиги ўртача 10-12 кунни ташкил этиб, 18-20 ҳафта давомида ижобий клиник натижага эришилди. Асосий гуруҳдаги беморларда даволаш курси худди шундай ўртача 10-12 кунни ташкил этиб, клиник самарадорлик ўртача 24-25 ҳафтагача кузатилди.

Зарб тўлқинли терапия ва карипаинли электрофорезни остеоартроз билан касалланган беморларда биргаликда қўллаш юқори самарадорликни ва патогенетик асосланган даво усули эканини кўрсатди. Электрофорез карипаин билан қўлланилганда патологик жараён бўлган соҳада тери остида ферментлар депоси ҳосил бўлиб, муолажа тугагандан сўнг ҳам терапевтик таъсирини 2-3 ҳафтагача давом этишига эришилади. Зарб тўлқинли терапия турли ортопедик бузилишларда юқори самарадорликка эга даво усули ҳисобланиб, у таъсир соҳасида моддалар алмашинувини яхшиланиши, тўқима ва томирлар регенерациясининг ошиши ҳисобидан даволаниш курси давомийлигининг қисқаришига олиб келади.

ОА билан оғриган беморларга тавсия этилган физиотерапевтик ва даволовчи шифобахш машқлар натижасида беморларнинг аҳволи ижобий томонга яхшиланди. Бўғим атрофи тўқималарнинг шиши камайиши ҳамда оғриқлар камайганлиги, бунинг натижасида эса гониометрия усулида текширилганда бўғимларда букиш ва ёзиш ҳаракатлари сезиларли даражада ўзгарганлиги ($p < 0,05$) билан намоён бўлди.

Бўғимдаги ҳаракатлар ўзгариш динамикаси ҳар 3, 6, 12 ойда гониометрия билан ўлчаб таққосланди. ОА билан касалланган беморларда бўғимларда ҳаракатлар динамикаси 3.3-жадвалда келтирилган.

1.3-жадвал

ОА билан оғриган беморлар бўғимидаги ҳаракатлар ўзгариши динамикаси (бўғимларни букиш ва ёзиш, градусда)

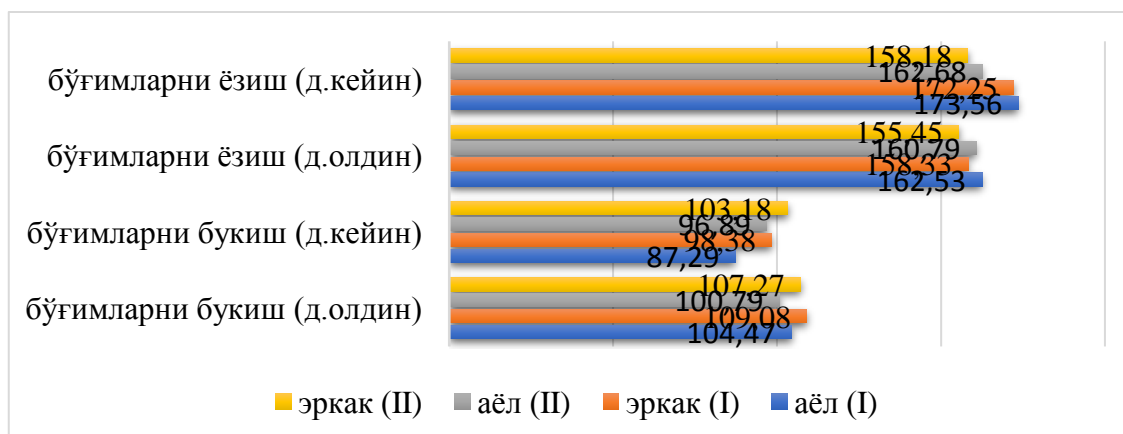
Беморлар гуруҳи	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		3 ойда	6 ойда	12 ойда
I гуруҳ	105,54±1,17	103,50±1,14	98,19±1,53	89,87±1,23
	161,54±0,64	162,20±0,66	168,16±0,57	173,25±0,34
II гуруҳ	103,17±2,88	101,50±2,80	100,00±2,62	99,20±2,58
	158,83±0,92	159,33±0,92	160,43±1,07	161,03±1,11

Даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлар фарқи ($p < 0,05$)

Жадвалдаги натижалар шуни кўрсатдики, таққослаш гуруҳи беморларга фақат физиотерапевтик муолажалар тавсия этилганлиги сабаб, улардаги ўзгаришлар биринчи гуруҳ беморларнинг олинган натижаларидан пастлиги кузатилди.

ОА билан оғриган беморларда реабилитация даво курсидан кейин асосий гуруҳда бўғимдаги ҳаракатланиш ораллигининг ўсиши таққослаш гуруҳига қараганда анча аниқ бўлди. 3, 6, 12 ойдан сўнг реабилитация курси таъсири остида асосий гуруҳда бўғимдаги букиш ҳаракатлар амплитудаси ўртача қуйидаги кўрсаткичларни берди: 2,04±1,2°; 7,35±1,4°; 15,67±1,2° ($p < 0,05$). Таққослаш гуруҳидаги кўрсаткичлар эса қуйидагича ўзгарди: 1,67±2,8°; 3,17±2,8°; 3,97±2,7°. Беморларда бўғимдаги ёзиш ҳаракатлар амплитудаси эса -0,66±0,6°; -6,62±0,6°; -11,71±0,5° кўрсаткичларни ифода этди ($p < 0,05$). Шундай кўрсаткичларни таққослаш гуруҳида таҳлил қилганимизда биз қуйидаги натижаларни олдик: -0,50±0,9°; -1,60±1,0°; -2,2±1,1°. Асосий гуруҳдаги беморларда бўғимлар ҳаракати амплитудасининг ортиши таққослаш гуруҳидаги беморлардан сезиларли даражада фарқ қилди: 2,0±1,9° : 2,87±0,8°; -1,81±2,1° : 7,73±0,8°; -9,33±1,9° : 12,22±0,7° ($p < 0,05$).

Гониометрия билан бўғимдаги ҳаракатларни текширганда беморларнинг жинслари бўйича таҳлил этганда қуйидаги динамик ўзгаришлар кузатилди (1.3-расм).



1.3-расм. Гониометриядаги ўзгаришлар динамикаси гуруҳларда жинслар бўйича (градусда)

Беморларда бўғимлардаги ҳаракатлар амплитудасини асосий ва таққослаш гуруҳларида динамик кузатувини жинслар бўйича таҳлил қилганимизда эркакларда бўғимлардаги букиш ҳаракатлар амплитудаси $10,7 \pm 1,8^\circ$; $4,09 \pm 3,6^\circ$; аёлларда эса $17,18 \pm 1,4^\circ$; $3,9 \pm 3,7^\circ$, бўғимлардаги ёзиш ҳаракатлар амплитудаси эса эркак беморларда $-13,92 \pm 1,2^\circ$; $-2,73 \pm 1,9^\circ$; аёлларда бу кўрсаткич $-11,03 \pm 1,1^\circ$; $-1,89 \pm 0,9^\circ$ ни ташкил этди.

Хулоса

Шундай қилиб, остеоартроз билан касалланган беморларда реабилитация даво курси зарарланган бўғимларнинг статик ва динамик ҳаракатчанлигини янада кўпроқ яхшиланишига олиб келди.

Шунингдек, ОА билан оғриган беморларни реабилитация қилиш клиник ҳолат кўрсаткичларининг янада аниқ яхшиланишига олиб келади, қарипаинли электрофорез муолажаси оғрик синдроми камайтиришга, кўрсаткичларни сезиларли даражада ижобий томонга ўзгаришига олиб келди. Эрталабки қарахлик ва бўғимлар функциясининг яхшиланиши билан бирга имкон берди ва беморларга тавсия этилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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;3:49-56.
2. 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.
3. Мазуров В.И., Трофимова А.С., Трофимов Е.А. Факторы риска и некоторые аспекты патогенеза остеоартрита // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2016;8(2):116-124.
4. Ашурова Н.А., Туксанова З.И. Сочетанное применение лекарственных трав с химиотерапевтическим средством доксорубицин // Биология и интегративная медицина - 2019;8:36.
5. Гилев Я.Х., Милуков А.Ю., Устьянцев Д.Д. Применение костно-хрящевой мозаичной пластики у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава // Политравма. – 2018;1:32-38.
6. 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):45-49.
7. Максимов А.В., Шибанов Е.Н., Ямалдинова Е.А. Применение высокочастотной электротерапии у больных остеоартрозом // Медицинские изделия» 2018;1:43.

8. Менгельбаева З. Я. Эффективность применения электроимпульсных физиотерапевтических методов в лечении остеоартроза // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ» 2020;2(23)3:152-153.
9. Мухамадиева Н.Б., Туксанова З.И. Влияние течения инфаркта миокарда на развитие депрессивных расстройств // Молодой ученый. 2015;11:681-683.
10. Онищук В.В. и др. Возможности терапевтического влияния на патогенетические звенья развития деформирующего остеоартроза // Современные проблемы науки и образования. – 2019;1:19-19.
11. 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;7:134-137.
12. Нурбоев Ф.Э., Туксанова З.И. Остеоартрознинг тарқалиш сабаблари, ривожланиш механизми, кечиш хусусиятларининг ўзига хослиги // *Тиббиётда янги кун*. 2020;2(30):485-488.
13. Нурова З.Х., Туксанова З.И. Оптимизация лечение ранних неврологических осложнений при кардиоэмболическом инсульте // Новый день в медицине. 2020;4:615-616.
14. 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;18(3):66-73.
15. Туксанова Зебинисо Изатуллаевна Гранат и перспективы его применения при заболеваниях костей и суставов // Биология и интегративная медицина. 2022;3(56):146-166.
16. Туксанова Зебинисо Изатуллоевна Остеоартроз касаллигида клиник кўрсаткичлар тахлили // *Innovations in Technology and Science Education* 2023; 881-892.
17. 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; 336-337.
18. Якушин А.А. и др. Суставосохраняющие методы лечения пациентов с деформирующим остеоартрозом в современной гериатрической практике // Московская медицина. 2019; 6:112-112.
19. Ismoilova M.Yu., Tuksanova Z.I. To the issue of development of cardiovascular diseases at athletes // *World Journal of Pharmaceutical Research* 2020; *Volume* 9:331.
20. 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* 2021;22.1(2):49-53.
21. 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.
22. 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;48:8.
23. 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;13(5):1465-1473.
24. 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.
25. Tuksanova Z.I. Analysis of clinical signs of a patient's osteoarthritis // *World Bulletin of Public Health*. 2022;16:146-150.
26. Snelling S.J., Bas S., Puskas G.J. Presence of IL-17 in synovial fluid identifies a potential inflammatory osteoarthritic phenotype. // *PLoS One*. 2017;12(4):109.
27. Sun Y, Zuo Z, Kuang Y. An Emerging Target in the Battle against Osteoarthritis: Macrophage Polarization. // *Int J Mol Sci*. 2020 Nov12;21(22):8513.
28. Tuksanova Z.I. Complex rehabilitation methods depending on the pathogenetic link of osteoarthritis // *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*. 2022; 484-487.
29. 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 Jan15;27(1):5.
30. Tuksanova Z. I., Nurboyev F. E., Ismoilova M. Y., Djabborova M.B. Development of differentiated approaches to the complex treatment of osteoarthritis // *Psychology and education*. 2021;2:5002-5005.

Қабул қилинган сана 20.04.2023