METABOLIK SINDROM MAVJUD AYOLLARDA GONARTROZLARNING YUZAGA KELISHIDA XAVF OMILLARINING MORFOLOGIK OQIBATLARI (Xorazm viloyati misolida)

M.I.Ollaberganov, B.M.Ismailov

Urganch davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Aholining o‘rtacha umr ko‘rish ko‘rsatkichining oshib borishi hisobiga keksalar sonining oshishi, semizlik va travmatizm holatlarining ko‘payishini hisobga olgan holda, osteoartroz bilan kasallanishning yanada o‘sishi bashorat qilinmoqda.

Metabolik sindrom mavjud bo‘lgan insonlarda tizza bo‘g‘imining shikastlanishlari sog‘liqni saqlash sohasining eng jiddiy muammolaridan biriga aylanib bormoqda. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, 2019-yilda butun dunyo bo‘ylab 528 millionga yaqin odamlarda ushbu holatlar kuzatilgan. Bu raqam 1990-yilga nisbatan 113% ga oshgan bo‘lib, ushbu patologiyaning dolzarbligi ortib borayotganligini ko‘rsatadi.

Katta yoshli aholi guruhlarida metabolik sindromli tizza bo‘g‘imi shikastlanishlarining uchrash chastotasi ham, uning og‘irlik darajasi ham ortib borayotgan bo‘lsa-da, barcha bemorlarning yarmidan ko‘pi 65 yoshgacha bo‘lgan yosh guruhiga to‘g‘ri keladi. Shu bilan birga, yoshidan qat’iy nazar, kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan 1,2 - 1,7 marta ko‘proq uchraydi

Ishning maqsadi. Xorazm viloyati sharoitida metabolik sindrom mavjud ayollarda gonartroz rivojlanishining xavf omillarini va tizza bo‘g‘imidagi morfologik oqibatlarni adabiyotlar va mintaqaviy ma’lumotlar asosida tahlil qilish.

Tadqiqot usullari va materiallari. Xorazm viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi “Travmatologiya va ortopediya” bo‘lmida turli yosh guruhidagi metabolik sindrom tashxislangan 172 ta holatda tizza bo‘g‘imida amalga oshirilgan turli xil jarrohlik amaliyotida ajratib olingan intraoperatsion materiallar olindi.

Tadqiqot natijalari. Ayollar metabolic sindrom (MS) fonidagi gonartroz uchun asosiy xavf guruhi. Mazkur tahlilning asosiy natijasi shuki, MS va gonartroz o‘rtasidagi bog‘liqlik jinsga bog‘liq. Prospektiv kogortlar meta-tahlilida MS butun aholida tana vazni indeksiga muvofiqlashtirilgandan keyin mustaqil xavf omili bo‘lmagan. Ammo ayollarda xavf ishonchli ortgan. Bu farqni ayollarda

tizza bo‘g‘imiga tushadigan yukning kattaroqligi, tog‘ay hajmining kichikroqligi va tog‘ay yo‘qotilishining tezroq kechishi bilan izohlash mumkin. Jinsiy gormonlar ham muhim rol o‘ynaydi, lekin ularning tizza osteoartroz (OA) bilan o‘zaro ta’siri murakkab va hali to‘liq aniqlanmagan.

Xorazm viloyati uchun bu natijaning ahamiyati katta. O‘zbekistonda ayollarning 55,4% da abdominal semizlik bor. Demak, viloyatdagi har ikki ayoldan biri MS fonidagi gonartroz uchun potensial xavf guruhiga kiradi. Orol bo‘yi mintaqasidagi gipertenziyali ayollarda semizlik (49%) va 2-tip qandli diabet (QD) (13,7%) erkaklarga nisbatan ko‘proq uchrashi ham bu xulosani tasdiqlaydi.

MS og‘ir gonartrozning xavf omili sifatida. Meta-tahlilda MS endoprotezlashni talab qiladigan og‘ir tizza OA xavfi bilan mustaqil bog‘liq bo‘lgan, lekin simptomli OA bilan bog‘liq bo‘lmagan. Bu MS kasallikning boshlanishidan ko‘ra uning jadal rivojlanishiga ko‘proq ta’sir qilishini ko‘rsatadi. Morfologik ma’lumotlar ham buni tasdiqlaydi: ilg‘or gonartrozli bemorlarda MS mavjudligi tog‘ay va yog‘ tanasidagi gistologik o‘zgarishlarning og‘irroq bo‘lishi bilan birga kechgan.

Xulosa. Xorazm viloyati ayollarida MS fonidagi gonartroz uchun xavf omillari keng tarqalgan. O‘zbekistonda ayollarning 55,4% da abdominal semizlik bor. Orolbo‘yi mintaqasida gipertenziyali bemorlarning 61,4% ni ayollar tashkil etadi va ularda 2-tip QD erkaklarga nisbatan ikki baravar ko‘p uchraydi.

Mintaqaga xos omillarga tuzga sezgir gipertenziya (85,6%), sho‘rlangan sizot suvlari va minerallashgan ichimlik suvi, tuz-chang bo‘ronlari va gipodinamiya (67,5%) kiradi. Bu omillar subxondral ishemiya va tizimli yallig‘lanish orqali gonartrozning jadallashishiga hissa qo‘shishi mumkin.

MS fonidagi gonartrozda morfologik o‘zgarishlar «tashqaridan ichkariga» yo‘nalishda rivojlanadi. Eng erta o‘zgarishlar sinovial qobiqda (M1 makrofaglar infiltratsiyasi, sinovit) va infrapatellyar yog‘ tanasida (fibroz, adipokinlar ajralishi) paydo bo‘ladi. Keyin subxondral ishemiya va remodellanish, xondrotsitlarda lipid va AGE to‘planishi, apoptoz qo‘shiladi. Oxirgi bosqichda gialin tog‘ay destruksiyasi, skleroz va yirik osteofitlar shakllanadi.