

ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ОСТЕОАРТРИТИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ТАСНИФИ



Шодикүлова Гуландом Зикрияевна, Хасанов Ойбек Гафурович, Киямов Азизбек Уткирович, Давронов Хуршед Самежонович
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Шодикүлова Гуландом Зикрияевна, Хасанов Ойбек Гафурович, Киямов Азизбек Уткирович, Давронов Хуршед Самежонович
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

CLINICAL CLASSIFICATION OF PATIENTS WITH TAPOFUNGAL OSTEOARTHRITIS

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna, Khasanov Oybek Gafurovich, Kiyamov Azizbek Utkirovich, Davronov Khurshed Samejonovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Остеоартрит (ОА) бўғимларнинг дегенератив-дистрофик касаллиги бўлиб, бўғим тоғайини деструктив зарарланиши билан кечади. Ушбу тадқиқотни ўтказиши учун Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси клиник шифохонаси ва Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали, 2021-2024 йиллар давомида чаноқ-сон бўғими остеоартрити билан мурожаат қилган 119 нафар беморлар ва 78 нафар амалий соғлом шахслар олинган. Тадқиқотни ўтказиши учун барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди: I-гуруҳ идиопатик чаноқ сон бўғими ОА -62 нафар ва II- гуруҳ COVID-19 дан кейин ривожланган чаноқ-сон бўғими ОА- 57 нафар беморлар. Коксартритли беморлар кўпроқ бўғим оғриги, гижирлаш, оқсоқлаш, мушак заифлиги ва ҳаракат чекланиши каби шикоятлар билан мурожаат қилишган. COVID-19дан кейинги чаноқ-сон бўғими остеоартрити бор беморларда оғриқ кучлироқ, ҳаракат чекловлари сезиларли ва психо-социал бузилишлар кўпроқ кузатилди. Ушбу тадқиқот натижалари COVID-19 инфекцияси остеоартрит кечилишига жиддий таъсир кўрсатиши мумкинлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: чаноқ-сон бўғими остеоартрити, касаллик хавф омиллари ва клиник белгилари, бўғим функционал статусини баҳолаш, HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score) кўрсаткичлари.

Abstract. Osteoarthritis (OA) is a degenerative-dystrophic disease of the joints, characterized by destructive damage to the articular cartilage. For this study, 119 patients with hip joint osteoarthritis and 78 practically healthy individuals who applied to the clinical hospital of the Samarkand City Medical Association and the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics were taken. To conduct the study, all patients were divided into 2 groups: Group I - 62 patients with idiopathic OA of the hip joint and Group II - 57 patients with OA of the hip joint developed after COVID-19. Patients with coxarthrosis more often complained of joint pain, creaking, lameness, muscle weakness, and limited movement. Patients with post-COVID-19 osteoarthritis of the hip joint experienced more severe pain, significant movement limitations, and more psycho-social disorders. The results of this study showed that COVID-19 infection can have a serious impact on the course of osteoarthritis.

Keywords: hip joint osteoarthritis, risk factors and clinical signs of the disease, assessment of the functional status of the joint, indicators of HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score).

Остеоартрит (ОА) бўғимларнинг дегенератив-дистрофик касаллиги бўлиб, бўғим тоғайини деструктив зарарланиши билан кечади. 2020-йилда пандемияга сабаб бўлган COVID-19 нафақат ўпкани шикастлаши, балки беморларда

мавжуд бўлган коморбид ҳолатларни, хусусан, ревматологик касалликларни айниқса чанок сон бўғимини зарарланиши билан тавсифланди. Дунёда COVID-19 ўтказган беморларнинг 39% да сон суяги бошчасининг емирилиши аниқланган

[2, 4, 6, 8, 13]. Касаллик бўғим тоғайлари ва улар атрофидаги тўқималар (бўғим халтаси, синовиал кобик, бўғимлар аро мушаклар, суяклар субароноидал қисмлари)нинг дегенератив-дистрофик зарарланиши билан кечади ва навкирон, ўрта ёшдаги беморларни ногиронлигига олиб келувчи ижтимоий муаммо бўлиб ҳисобланади [1, 5, 7, 9]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра: "...ер юзида 1.71млн аҳоли суяк бўғим тизими касалликларидан азият чекади, айнан ОА билан эса ер юзида 10 - 15 % аҳоли касалланган. Кўп ҳолларда 30 - 40 ёшда унинг белгилари аниқланади. 50 ёшга етган аҳолида унинг частотаси 27-30% атрофида бўлади. 60 ёш ва ундан катта аҳолида бу кўрсаткич ўсиб, 97% ни ташкил этади..." [10, 12, 13, 14]. Айни пайтда чанок-сон бўғими остеоартрити касаллигини эрта аниқлаш, келтириб чиқарадиган омиллари, коморбид ҳолатларни ўрганиш, суякнинг минерал зичлигини, генетик ва инструментал ўзгаришларини таҳлил қилиш, профилактика ва даволашда мақбул усулларни ўз вақтида тайинлаш тиббиётда ечими зарур бўлган муаммолардан бири ҳисобланади [3, 11].

Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Ушбу тадқиқотни ўтказиш учун Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси клиник шифохонаси ва Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали, 2021-2024 йиллар давомида чанок-сон бўғими остеоартрити билан мурожат қилган 119 нафар беморлар ва 78 нафар амалий соғлом шахслар олинган. Тадқиқотни ўтказиш учун барча беморлар 2 гуруҳга булинди: I-гуруҳ идиопатик ЧСБ ОА -62 нафар ва II- гуруҳ COVID-19 дан кейин ривожланган чанок-сон бўғими ОА- 57 нафар. Тадқиқот лойиҳаси шикоятларни тўплаш, тиббий ва ҳаёт тарихини аниқлаш ҳамда беморларни бевосита текширишни ўз ичига олади. Чанок-сон бўғимининг остеоартрити бўлган бир гуруҳ одамлар учун сўровномалар (НООС, WOMAC, ВАШ, SF36, DN4) ўтказилди.

Олинган натижалар "Exsel Windows 10" ва "IBM SPSS Statistiss 27" амалий дастурлар пакети ёрдамида статистик ишловдан ўтказилди. Миқдорий параметрлар тақсимотининг нормаллиги намунанинг малум бир тақсимот қонунига тегишлилиги ҳақидаги гипотезани текшириш учун фойдаланилган Kolmogorov ва Shapiro-Wilk мослик тестлари ёрдамида текширилди ҳамда Welch ва Студент (t) мезонлари ҳам қўлланилди тадқиқот - намуна олиш мезонлари нормал тақсимотга мос келганда, хатолик эҳтимоли (p) ни кейинги ҳисоблашни истисно қилмасдан, $p < 0,05$ да нол гипотеза рад этилди.

Тадқиқотнинг натижалари: Чанок-сон бўғими остеоартрити бўлган беморлар касаллигининг аниқ симптомлар билан кечишида кўпроқ

қуйидаги шикоятлар билан мурожат қиладилар: бўғимлардаги оғрик, қирсиллашлар, оқсоқланиш, мушаклардаги оғрик ва тортишиш, чанок-сон бўғимидаги ҳаракатнинг чекланиши, тез чарчаш, ҳолсизлик, асабийлашиш ва бошқалар.

Оғрик локализациясига кўра: зарарланган бўғим ҳолатига қараб чап, ўнг ёки икки томонлама бўлиб оғрик асосан олд сон соҳасида, юқори сон ва чанок атрофига иррадиацияси кузатилган. Жисмоний ҳаракат, тик туриш, узоқ вақт ўтириб туриш ёки юрган вақтда оғриклар кўчайиши кузатилади. Касаллиқнинг кечки босқичларида оғрик доимий тус олиб, дам олиш пайтида ҳам сақланган. Бизнинг текширувларимиз натижасига кўра идиоопатик ОА диагнози қуйилган 53 нафар (85,4%) беморларда доимий паст интенсивли оғриклар ва уларнинг тинч ҳолатда юқолиши кузатилди, II гуруҳ беморларда эса 56 (98,3%) нафарида турли интенсивликдаги доимий оғриклар кузатилган бўлиб, оғрикнинг интенсивлиги жисмоний зўриқиш билан узвий алоқадорлиги ва тинч ҳолатда ҳам сақланганлиги аниқланди. Чанок-сон бўғимидаги қарахтлик (қотишиш): беморларда кузатиладиган эрталабки қотишиш одатда 30 дақиқадан ошмайди. Бироқ жисмоний фаолликнинг ошиши бўғимлардаги қарахтликнинг бироз сусайиши билан тавсиланади яъни беморларни юришларининг кўпайиши билан қарахтлик камайиб бориши кузатилди бу белги гуруҳларда мос равишда I гуруҳда 40 нафар (64,5%), II гуруҳда эса 50нафар (87,7%) ни ташкил этди I гуруҳ беморларда эрталабги қарахтликнинг давомийлиги уртача 35 минутни ташкил қилган бўлса, 2 гуруҳда 47,2 минутни ташкил этиб, бу кўрсаткич статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди. Ҳаракат чекланганлиги чанок-сон бўғимини буклаш ва айлантириш ҳаракатларини бажаришда қийинчилик. Касаллик ривожланган сари ҳаракат диапазони камайиши. Чанок-сон бўғими остеоартритида нафақат суяк тоғайлари балки периартикуляр мушаклар, пай ва бойламлар бўғим капсуласининг биргаликда зарарланиши унинг механик функцияси бузилишига олиб келади бизнинг текширишларимиз натижасида I гуруҳ беморларда 47 нафар (75,8%), II гуруҳ беморларнинг эса 50 нафарида (87,7%) ушбу шикоят кузатилди. I гуруҳ беморларда асосан оёқни олдинга кўтарилиши чегараланган бўлса, 2 гуруҳ беморларда ёнга ҳамда орқага ҳаракатнинг чегараланганлиги аниқланди, аммо иккала гуруҳда ҳам чанок-сон бўғимидаги соат стрелкаси ва унга қарши айланма ҳаракатлар чекланиши аниқланди.

Тадқиқотимизда юриш, зинапоёга чиқиш ёки кундалик вазифаларни бажариш каби функционал бузилишлар касаллиқнинг кечиши ва давомийлигига кўра турли хил даражада намоён бўлди, яъни I гуруҳ беморларнинг 44 (71%) нафарида, II гуруҳ беморларнинг эса 48 (84,2%) нафа-

рида гурухларига мос равишда бу функцияларнинг бузилиши кузатилди. Шунга тақдирлаш жойизки 2 гурух беморларда бу бузилишлар кўпроқ учраши хос бўлиб, беморларнинг ҳаёт сифатини пасайганлигидан далолат беради.

Оқсоқланиш (хромота) бўғимдаги оғрик ва бўғим атрофидаги мушаклар кучсизлиги туфайли пайдо бўлади, бундан ташқари зарарланган тарафдаги оёқларнинг қисқариши ҳам оқсоқланишнинг сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бизнинг текширувларимиз натижасига кўра оқсоқланиш I гурух беморларда 57 (91,9%) нафар, II гурух беморларнинг эса 51 (89,4%) нафар кузатилди. Бу натижалар шунга курсатадики I гурух беморларида оқсоқланиш асосан узоқ муддатли оғрик сабабли келиб чиққан бўлса, II гурухда сон суяги бошчасини емирилиши натижасида кузатилган.

Психо-социал жиҳатлар ҳаёт сифати пасайиши, хавотир ва депрессия ҳолатлари. Беморларда юқорида кузатиладиган шикоятларнинг кўпайиб бориши беморнинг психо-социал ҳолатига комплекс таъсир кўрсатади. Оғрик синдроми, ҳаракат чекловлари ва кундалик фаолиятдаги қийинчиликлар хавотир, депрессия ва ожизлик ҳисси каби эмоционал ва когнитив бузилишларни келтириб чиқаради. Илмий тадқиқотлар шунга курсатадики, ҳаракат фаолиятининг чекланиши натижасида юзага келган ижтимоий чекловлар, сурункали оғрик билан биргаликда, беморлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради. Бу ўзгаришлар ижтимоий алоқаларнинг бузилиши, меҳнатга лаёқатнинг пасайиши натижасида ижтимоий ва психологик муаммоларга олиб келади. Бизнинг

тадқиқотимиз натижаларига кўра психо-социал бузилишлар I гурух беморларда 27 нафарда (43,5%) учраган бўлса, II гурух беморларнинг эса деярли барчасида 55 нафар (96,4%) кузатилди. (жадвал 1).

Шундай қилиб, юқорида кўрсатилган шикоятлар касалликни эрта босқичларда аниқлаш учун мезон бўлиб хизмат қилади ва уларнинг яққол намоен булиши II-гурух беморларда кўпроқ кузатилганлиги беморнинг ҳаёти сифатига жиддий таъсир кўрсатади ва психо-социал мослашувчанликнинг пасайганлигидан дарак беради.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичи бўғим функционал статусини баҳолаш эди. Бу мақсадда қуйидаги шкала ва суровномалардан фойдаландик:

Оғрик кучи 10 балли ВАШ шкалада ҳисобланганда, беморларга бу жадвалда қайси сонни белгилаши кераклиги бўғимдаги оғрикнинг кучига боғлиқ эканлиги тушунтириб утилди. Кузатувдаги барча беморлардан ВАШ бўйича оғрик интенсивлиги аниқланди. ВАШ шкаласи орқали бўғимлардаги оғрик даражаси аниқланганда I-гурухдаги беморларнинг 37 (59,6%) нафарда оғрикни кучсиз ифодаланганлиги (1-3 балл), 16 (25,8%) нафарда оғрикни ўртача ифодаланганлиги (4-7 балл) ва 9 (14,5%) нафарда оғрикни кучли ифодаланганлиги хос бўлди. ВАШ шкаласи бўйича кўрсаткичлар II- гурухдаги беморларнинг 11 (41,3%) нафарда кучсиз ифодаланган оғриклар аниқланган бўлса, 30 (43,3%) ва ўртача ифодаланган оғриклар кузатилди ва қолган 16 (47,4%) нафар беморларда эса кучли ифодаланган оғриклар кузатилди (жадвал 2).

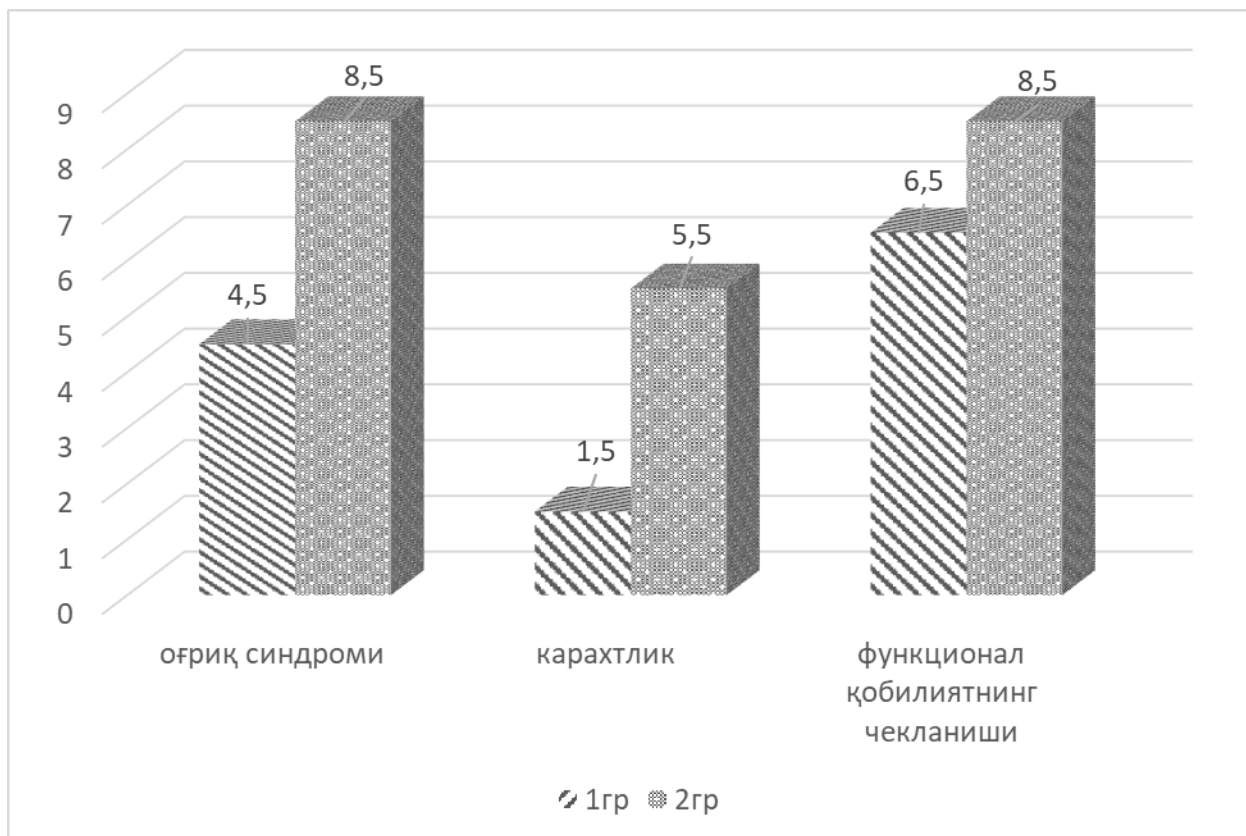
Жадвал 1. Касалликнинг клиник белгиларни учраш частотаси

Касаллик белгилари	I гурух (n=62)	II гурух (n=57)
Оғрик	53 (84,5%)	56 (98,3%)
Қирсиллашлар	51 (82,2%)	44 (77,2%)
Оқсоқланиш	57 (91,9%)	51 (89,4%)
Мушаклар спазми	24 (38,7%)	16 (28,1%)
Сон айланасининг кичрайиши	28 (45,16%)	20 (35,08%)
Ҳаракатдаги қийинчилик	47 (75,8%)	50 (87,7%)
Битта ёки иккала оёқларда қисқариш	8 (14%)	7 (12,3%)
Психо социал бузилишлар	27 (43,5%)	55 (96,4%)

Изоҳ: *гурухлар ўртасидаги фарқ * $p < 0,001$

Жадвал 2. Текшириш гурухларида ВАШ шкаласи бўйича оғрикни интенсивлик даражасини баҳолаш курсаткичлари

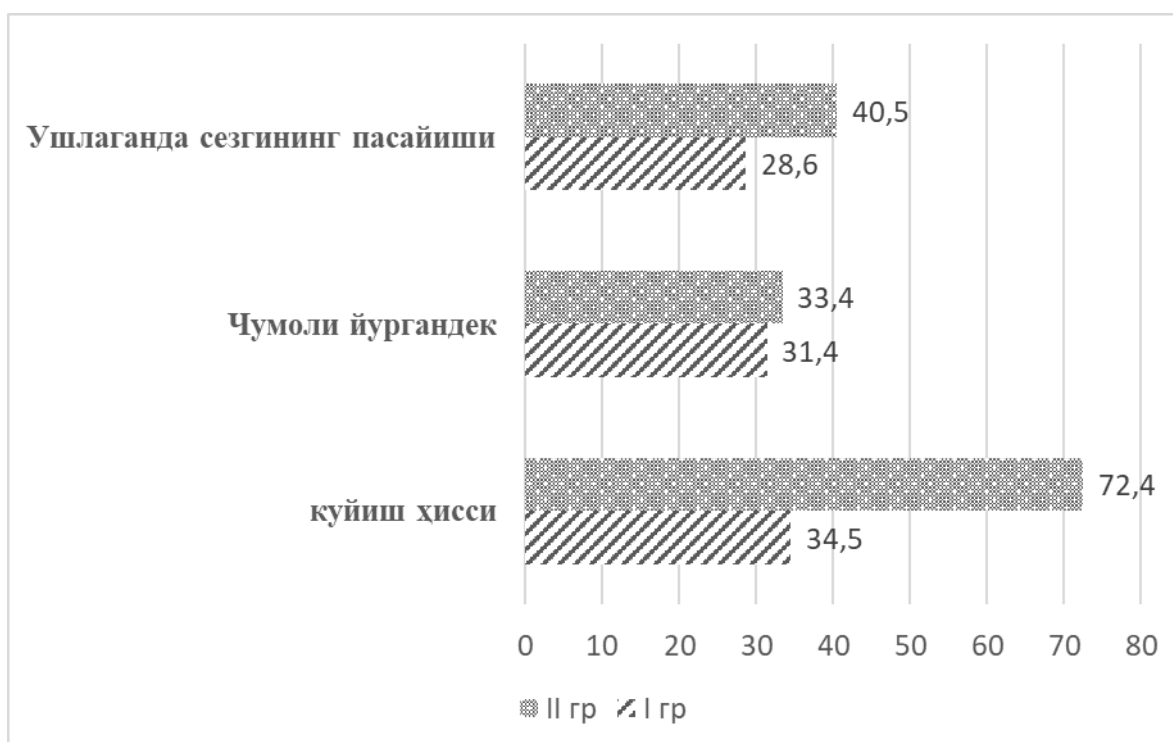
Курсаткич	Идиопатик ОА беморлар (n = 62)	COVID-19 ўтказган беморлар (n = 57)	p
ВАШ оғрик мм	49 (35,7–52,7)	57 (47–70)	0,0019
ВАШ умумий ахволи мм	46 (34,7–66)	51,5 (47,2–71)	0,0188
Эрталабги қотишиш, дақ.	49 (13,7–60)	51 (35–120)	0,0001
ВАШ шифокор баҳоси, мм	42 (33–51)	52,5 (42–60)	<0,0001



Расм 1. Тадқиқот гуруҳларида WOMAC индексининг натижалари

Жадвал 3. Тадқиқот гуруҳларида HOOS сўрвномасининг натижалари

	1гр	2гр	p
HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score) оғриқ, балл	45 (5–45)	75 (25–45)	0,0315
HOOS кундалик ҳаракатларда қийинчилик, балл	43,5 (34,5–49,6)	56,14 (48,5–75)	0,0015
HOOS спорт фаолияти, балл	24 (6,2–43,7)	30,2 (25–62,5)	0,0496



Расм 2. Тадқиқот гуруҳларида DN4 индексининг натижалари

WOMAC индексининг натижаларига кўра умумий беморларда оғриқ синдромининг ривожланганлиги (5 та савол) ўртача $6,5 \pm 0,5$ см, карахтлиқ (2 та савол) - $3,5 \pm 0,3$ см, функционал қобилиятнинг чекланиш даражаси (8 та савол) – $7,5 \pm 0,6$ см.ни ташкил этди. Гуруҳлар бўйича таҳлил қилинганида оғриқ синдроми, карахтлиқ, функционал қобилиятнинг чекланиши I- гуруҳдаги беморларда $4,5 \pm 0,2$; $1,5 \pm 0,3$; $6,5 \pm 0,05$ см, II- гуруҳдаги беморларда эса бу кўрсаткичлар $8,5 \pm 0,6$; $5,5 \pm 0,2$; $8,5 \pm 0,4$ см бўлиб, I- гуруҳга нисбатан 1,9; 3,7; 1,3 баравар юқори натижаларни кўрсатди (ўртача корреляция $r = 0,6$) ни ташкил этди (расм 1).

HOOS (Hip injury and Osteoarthritis Outcome Score), сўровномаси чанок-сон (HOOS) бўғими остеоартрити билан боғлиқ симптомлар ва функционал бузилишлар баҳоланди. Сўровнома натижалари 3-жадвалда келтирилган.

Текширувларимиз натижасига кура оғриқлар 1-гуруҳда 36 (58%) нафар беморда кузатилди, 2-гуруҳда эса 43 (75%) нафар беморларда кузатилган бўлиб улар касаллик даражасига кўра турли интенсивликда аниқланди. Идиопатик ОА гуруҳидаги беморларнинг 28 (45%) нафарида кузатилган бўлиб асосан паст интенсивликдаги оғриқлар аниқланди. Кундалиқ ҳаракатдаги қийинчиликлар 1-гуруҳда 27 (43,5%) нафарида, 2-гуруҳда эса 32 (56,14%) фоизида кузатилган бўлиб бу асосан идиопатик остеоартритнинг суррункали кечиши ва беморларнинг кундалиқ фаолиятдаги адаптацияси сабаб уларда паст кўрсаткич қайд қилинди. Жисмоний фаолиятидаги бузилишларида ҳам 2-гуруҳ 18 (31,5%) нафарида устунлик килди, 1-гуруҳда 15 (24,2%) нафарида кузатилди. (расм 2).

Чанок-сон бўғими ва мушаклардаги оғриқ характери DN4 индекси орқали баҳоланади. Баллар йиғиндиси “Ҳа” жавоблар орқали аниқланади. DN4 сўровномаси кўрсаткичини 4 балл ва ундан юқори бўлиши оғриқнинг нейропатик эканлигидан дарак берди. Сўровномада келтирилган белгилардан I-гуруҳ учун оғриқ соҳасини совуқ қотиши 34,5% нафар беморда, оғриқли соҳани увишгандек бўлиши 31,4% нафар беморда, оғриқ жойига таъсир берилганда оғриқ учайиши 28,6% нафар беморда кузатилди. II-гуруҳдаги беморларда эса оғриқ соҳасида куйиш ҳиссини бўлиши 72,2%, оғриқли соҳада чумоли юргандек ҳис бўлиши 23,3%, ушлаганда сезги пасайиши 40,5% ва шу каби белгиларнинг кўп учраши характерли бўлди. Натижаларнинг бундай булишига сабаб COVID 19 да яллиғланишнинг тизимли тус олиши нерв охирлари ва қисман мушаклар зарарланиши деб қаралади.

Шундай қилиб ўтказилган тадқиқот натижасида идиопатик остеоартрит (ОА) ва COVID-19 ўтказган беморлардаги чанок-сон

бўғими остеоартритининг клиник хусусиятлари аниқланди. Коксартрозли беморлар кўпроқ бўғим оғриғи, гижирлаш, оқсоқлаш, мушак заифлиги ва ҳаракат чекланиши каби шикоятлар билан мурожаат қилишган. COVID-19дан кейинги чанок-сон бўғими остеоартрити бор беморларда оғриқ кучлироқ, ҳаракат чекловлари сезиларли ва психо-социал бузилишлар кўпроқ кузатилди. Ушбу тадқиқот натижалари COVID-19 инфекцияси остеоартрит кечишига жиддий таъсир кўрсатиши мумкинлигини кўрсатди.

Литература:

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. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
3. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями //Врач-аспирант. – 2009. – Т. 37. – №. 10. – С. 885-889.
4. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
5. Ризаев Ж. А. и др. Использование светодиодного излучения в стоматологии (обзор литературы) //Stomatologiya. – 2017. – №. 4. – С. 73-75.
6. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
7. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.
8. Хасанов О.Г., Бахронов А.А. Фактор некроза опухоли α и его роль в патологии (обзор литературы). // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2023, 4(1): 11
9. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение краткосрочной адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов со вторичными иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.

10. Alizadeh O, Hosseini Zarch SH, Khodashahi R, Kazemian N, Naclério-Homem MDG. Two Cases of COVID-Related Osteonecrosis of the Jaws: A New and Worrying Entity Is Emerging. *World J Plast Surg.* 2024;13(1):96-102. doi: 10.61186/wjps.13.1.96. PMID: 38742034; PMCID: PMC11088725.].

11. Brisola AA, Colovati MES, Cernach MCSP, Riera R, Pacheco RL, Crizol GR, Martimbianco ALC. Association between genetic polymorphisms and osteoarthritis development. Overview of systematic reviews. *Int J Rheum Dis.* 2022 Jul;25(7):733-742. doi: 10.1111/1756-185X.14362. Epub 2022 Jun 9. PMID: 35678085.

12. da Costa BR, Saadat P, Basciani R, Agarwal A, Johnston BC, Jüni P. Visual Analogue Scale has higher assay sensitivity than WOMAC pain in detecting between-group differences in treatment effects: a meta-epidemiological study. *Osteoarthritis Cartilage.* 2021 Mar;29(3):304-312. doi: 10.1016/j.joca.2020.10.004. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33271331.

13. De Sola H, Salazar A, Rebollo-Ramos M, Moral-Munoz JA, Failde I. Prevalence of diagnosed and undiagnosed osteoarthrosis and associated factors in the adult general Spanish population. *Aten Primaria.* 2024 Aug;56(8):102930. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102930. Epub 2024 Apr 11. PMID: 38608330; PMCID: PMC11024492.

14. Kim MJ, Kang BH, Park SH, Kim B, Lee GY, Seo YM, Park KS, Yoo JI. Association of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) with Muscle Strength in Community-Dwelling Elderly with Knee Osteoarthritis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 27;17(7):2260. doi: 10.3390/ijerph17072260. PMID: 32230913; PMCID: PMC7177915.

15. Nilsson A, Bremander A. Measures of hip function and symptoms: Harris Hip Score (HHS), Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), Oxford Hip Score (OHS), Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip (LISOH), and American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS) Hip and Knee Questionnaire. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011 Nov;63 Suppl 11:S200-7. doi: 10.1002/acr.20549. PMID: 22588745.

16. Paula A, Hernandez, Joel Wells, Emiliya Usheva, Paul A. Nakonezny, Zahra Barati. Et al. Early – Onset Osteoarthritis originates at the chondrocyte level in Hip Dysplasia. *Sci Rep.* 2020; 10: 627//doi: 10.1038/s41598-020-57431-x.

17. Shodikulova G.Z., Xasanov O.G. Chanoq-son bo`g`imi osteoartrozi mavjud bemorlarda genetik tekshirishlarning taxlili // *Journal of modern medicine* №4 (7), 2024 / "Nashr Matbaa uyi" 2023. С.121.

18. Shodikulova G.Z., Xasanov O.G. - Features of

clinical, laboratory and instrumental research methods in patients with osteoarthritis of the hip joint//*New Day in Medicine* 10(72)2024 181-189

19. Shodikulova Gulandom Zikriyayevna, Khasanov Oybek Gafurovich, Atoev Tulkin Tolmasovich Clinical, Immunological and Genetic Peculiarities of Development of Osteoarthritis of Hip Joints in COVID-19 Patients of Uzbek Population // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2024, 14(12): 3278-3282

20. Shodikulova Gulandom Zikriyayevna, Gulomov Jahongir Ibrokhimovich, Pulatov Ulugbek Sunatovich, Khasanov Oybek Gafurovich. (2024). Clinical features and immunological mechanisms of development of osteoarthritis of the femoral hip joint // *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 2023 4(08), 23–28.

21. Shodikulova G.Z., Khasanov O.G., Vokhidov J.J. The clinical, immunological, and genetic characteristics of hip joint osteoarthritis in patients who have had COVID-19 // *Innovation in the modern education system*, 2024, 3(1): 14-18

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

*Шодикулова Г.З., Хасанов О.Г., Киямов А.У.,
Давронов Х.С.*

Резюме. *Остеоартрит (ОА) - дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, сопровождающееся деструктивным поражением суставного хряща. Для проведения данного исследования были взяты 119 пациентов с остеоартритом тазобедренного сустава и 78 практически здоровых лиц, обратившихся в клинику больницы Самаркандского городского медицинского объединения и Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии в период 2021-2024 гг. Для проведения исследования все больные были разделены на 2 группы: I группа - 62 больных с идиопатическим ОА тазобедренного сустава и II группа - 57 больных с ОА тазобедренного сустава, развившегося после COVID-19. Больные с коксартрозом чаще обращались с жалобами на боли в суставах, скрип, хромоту, мышечную слабость и ограничение движений. У пациентов с остеоартритом тазобедренного сустава после COVID-19 боль была сильнее, двигательные ограничения были значительнее, а психосоциальные расстройства наблюдались чаще. Результаты этого исследования показали, что инфекция COVID-19 может серьезно повлиять на течение остеоартрита.*

Ключевые слова: *остеоартрит тазобедренного сустава, факторы риска и клинические признаки заболевания, оценка функционального статуса сустава, показатели HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score).*