

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА №5, 2024*  
**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

|   |  |     |
|---|--|-----|
| <i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. REVMATOIDLI ARTRITDA GOLIMUMAB BILAN OLIB BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH</i>                                      | <i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH GOLIMUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION</i>   | 58  |
| <i>Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B. REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI</i>  | <i>Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>  | 61  |
| <i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U., Alimova N.Z., Hasanova Sh.A. IMPORTANCE OF PULSE-THERAPY IN PERIPHERAL VASCULAR DAMAGE IN SYSTEMIC SCLERODERMA</i>      | <i>Бекенова Г.Т., Ахмедова Н.А., Ганиева Н.А., Аскарлов Н.Л., Толипов У.У., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ</i> | 67  |
| <i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U., Alimova N.Z., Xasanova Sh.A. TIZIMLI SKLERODERMİYADA PERIFERIK TOMIRLAR ZARARLANISHIDA PULS-TERAPIYANING AHAMIYATI</i> | <i>Бердиева Д.У., Ризамухамедова М.З., Нурмухамедова Н.С. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИННИНГ ЎЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ</i>  | 70  |
| <i>Бобоев К.Т., Мусашайхова Ш.М., Джумабаева С.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ</i>   | <i>Boboev K.T., Musashaykhova Sh.M., Djumabayeva S.E. CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>  | 77  |
| <i>Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗARO МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ</i>             | <i>Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Bekenova G.T. EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE RISK OF EARLY ATHEROSCLEROSIS AND MEDIATORS OF INFLAMMATION AND SYSTEMIC SCLERODERMA</i>                | 80  |
| <i>Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R. QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH</i>   | <i>Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS</i>  | 84  |
| <i>Djurayeva E.R. PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV</i>   | <i>Djuraeva E.R. MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT</i>  | 87  |
| <i>Zakirhodzhaev R.A., Saginova J.T., Bazarbaeva A.T. EFFECTIVE METHODS FOR TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN SYSTEMIC DISEASES</i>  | <i>Zakirhodjaev R.A., Saginova J.T., Bazarboeva A.T. TIZIMLI KASALLIKLARDA QURUQ KO'Z SINDROMINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARI</i>  | 90  |
| <i>Ziyaeva F.K., Djuraeva E.R., Ganiyeva N.A. CHARACTERISTICAL TRAITS OF THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN EARLY STAGES</i>   | <i>Ziyayeva F.K., Djo'rayeva E.R., G'aniyeva N.A. ERTA BOSQICHLARDA REVMATOID ARTRITNING KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI</i>  | 92  |
| <i>Ильхамова К.А., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д. ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ РОЛИ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ</i>  | <i>Ilkhamova K.A., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D. STUDYING THE PATHOGENETIC ROLE OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION REGULATOR GENE IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA</i>                               | 96  |
| <i>Исакова М.Б., Исраилов А.А., Самадова Д.О., Исмаилова З.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ФОРМАМИ МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ 15 МГ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</i>                       | <i>Isakova M.B., Israilov A.A., Samadova D.O., Ismailova Z.Sh. RESULTS OF USING INJECTABLE FORMS OF METHOTREXATE AT A DOSE OF 15 MG IN PATIENTS WITH EARLY PSORIATIC ARTHRITIS</i>                 | 99  |
| <i>Мамасаидов А.Т., Мамасаидов Ф.А. ОЦЕНКА СПОНТАННОЙ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ЛЮПУС-ГЕПАТИТЕ</i>  | <i>Mamasaidov A.T., Mamasaidov F.A. ASSESSMENT OF SPONTANEOUS PROLIFERATIVE ACTIVITY OF B-LYMPHOCYTES IN LUPUS HEPATITIS</i>   | 101 |
| <i>Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА</i>   | <i>Makhmudova M.S., Zubaidullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Shoalimova Z.M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF CHONDROPROTECTORS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>                | 104 |
| <i>Makhmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmukhamedova D.Z. ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS</i>   | <i>Maxmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z. OSTEOARTRIT TASHXISIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI</i>  | 107 |
| <i>Mirzajonova G. S., PulatovaSh. B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA YURAK ZARARLANISHI</i>  | <i>Mirzadzhonova G.S., Pulatova Sh.B. DAMAGES OF HEART IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>   | 111 |

**QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH**

Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R.

**ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ**

Дауренбекова А.Ш., Джуряева Э.Р.

**OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS**

Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Цель:** изучение особенностей диагностики и лечения различных вариантов остеоартроза суставов кистей и оценка качества жизни больных. **Материал и методы:** под наблюдением находились 54 женщины в возрасте 45-75 лет с остеоартрозом запястий. Средний возраст на момент исследования – 62,3±10,8 года, длительность заболевания – 5,7±4,6 года. Группу сравнения составили 45 женщин в возрасте 58,6±11,2 года без остеоартроза лучезапястных суставов. У 15 (28%) пациенток отмечался эрозивный подтип, у 18 (34%) диагностирован остеоартроз межфаланговых суставов, у 19 (37%) была общая форма, у 1 (1%) остеоартроз суставов. **Результаты:** при сравнении результатов эхографии было установлено, что количество суставов с остеофитами, синовитами, эрозиями, синовиальной гипертрофией и выпотом у пациенток основной группы было достоверно больше, чем в контрольной. Качество жизни больных ОА лучезапястных суставов снижено и связано с формой заболевания: максимальное снижение болей и функционального дефицита соответствует форме эрозивного ОА. Уровень эстетического дискомфорта у больных остеоартрозом оказывает существенное влияние на качество жизни и максимально проявляется при диффузной форме заболевания и у молодых женщин. **Выводы:** самым безопасным, удобным и недорогим методом диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата является УЗИ, который позволяет установить правильный диагноз и начать лечение.

**Ключевые слова:** остеоартроз, эрозия, остеофиты, синовит, гипертрофия синовиальной оболочки.

**Objective:** To study the features of diagnosis and treatment of various types of osteoarthritis of the joints of the hands and assess the quality of life of patients. **Material and methods:** 54 women aged 45-75 years with osteoarthritis of the wrists were observed. The average age at the time of the study was 62.3±10.8 years, duration of the disease was 5.7±4.6 years. The comparison group consisted of 45 women aged 58.6±11.2 years without osteoarthritis of the wrist joints. 15 (28%) patients had an erosive subtype, 18 (34%) were diagnosed with osteoarthritis of the interphalangeal joints, 19 (37%) had a general form, and 1 (1%) had osteoarthritis of the joints. **Results:** When comparing the results of echography, it was found that the number of joints with osteophytes, synovitis, erosions, synovial hypertrophy and effusion in patients of the main group was significantly greater than in the control group. The quality of life of patients with OA of the wrist joints is reduced and is associated with the form of the disease: the maximum reduction in pain and functional deficit corresponds to the form of erosive OA. The level of aesthetic discomfort in patients with osteoarthritis has a significant impact on the quality of life and is most pronounced in the diffuse form of the disease and in young women. **Conclusions:** The safest, most convenient and inexpensive method for diagnosing diseases of the musculoskeletal system is ultrasound, which allows you to establish the correct diagnosis and begin treatment.

**Key words:** osteoarthritis, erosion, osteophytes, synovitis, hypertrophy of the synovial membrane.

**Osteoartroz (OA) - bu mushak-skelet tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri .**

Bu turli xil etiologiyali kasalliklarning geterogen guruhi, ammo morfologik, biologik, klinik ko'rinishlari va natijalari o'xshash bo'lib, barcha bo'g'im tuzilmalarining (xaltaga, subxondral suyak, sinovial membrana, ligamentlar, kapsula, periartikulyar mushaklar) zararlanishi bilan tavsiflanadi [7]. Osteoartroz yer sharining juda ko'p populyatsiyalarida keng tarqalgan kasalliklar qatoriga kiradi. Osteoartroz 21-asr epidemiyasi deb talqin etilmoqda, buni kasallikning keng tarqalganligi va tobora sonining oshib borayotganligi bilan izoxlash mumkin. Evropa va AQSHda OA barcha revmatik kasalliklarning 70% ni tashkil qiladi [7]. AQSH Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlari keyingi yillarda OA bilan og'rigan bemorlar sonining ikki barobar ko'payishini bashorat qilmoqda.

[11]. Rossiyada 15 millionga yaqin odam, AQSHda esa 20 milliondan ortiq amerikaliklar OA dan aziyat chekmoqda. So'nggi yillarda OA bilan kasallanish 35% ga oshdi [3]. OA bilan kasallanganlar soni doimiy ravishda o'sib bormoqda, bu esa aholining umr ko'rish davomiyligining oshishi va kasalliklar uchun xavf omillarining to'planishi bilan bog'liq. Butun dunyo bo'ylab ko'plab populyatsiyalarda keng tarqalgan qo'shma kasallik hisoblanadi va har qanday yoshda rivojlanishi mumkin va ortacha 40 yoshda o'zini namoyon qiladi [6]. 65 yoshdan oshgan odamlarda kasallik 50%, 75 yoshdan oshganlarda esa 80% hollarda tashxis qilinadi.

Hozirgi vaqtda qo'l panja bo'g'imlari OA ning umumiy qabul qilingan tasnifi mavjud emasligiga qaramay, bir qator mualliflar bir nechta variantlarni aniqladilar, xususan: eroziv OA, 1 barmoq bo'g'imlari OA, barmoqlararo

bo'g'imlar OA va qo'lning barcha bo'g'imlariga ta'sir qiluvchi keng tarqalgan OA (umumiy shakl) [2]. Ko'pincha bu turlar bir-biridan shunchalik farq qiladiki, ular bitta kasallikning varianti yoki rivojlanishning o'ziga xos patofiziologik mexanizmlari, xavf omillari va klinik natijalariga ega bo'lgan alohida fenotiplarmi degan savol qoladi [3,6]. Bu savolga yakuniy javob, uni faol o'rganishga va mavjud xalqaro tavsiyalarga qaramay, olinmadi [9]. Eroziv yoki yallig'lanishli OA hozirda eng og'ir variant bo'lib ko'rinadi. Birinchi marta "barmoqlarning proksimal va distal bo'g'imlariga ta'sir qiluvchi va tezda sezilarli deformatsiyaga olib keladigan OA surunkali yallig'lanish shakli" mavjudligini Kreyn V.S. 1961 yilda va "yallig'lanishli OA" atamasi Ehrlich G.E. tomonidan kiritilgan. 1972 yilda qo'llarning bo'g'imlarida faol yallig'lanish belgilari mavjudligini ta'kidlash uchun [7,8]. Keyinchalik o'ziga xos radiologik o'zgarishlar mavjudligini aks ettiruvchi "eroziv OA" atamasi paydo bo'ldi [8]. EULAR yo'riqnomalarida eroziv OA " barmoqlararo bo'g'imlarga ta'sir qiluvchi va to'satdan paydo bo'lishi, sezilarli qo'l disfunktsiyasining rivojlanishi, shish, eritema, paresteziya, C-reaktiv oqsilning engil ko'tarilishi kabi yallig'lanish belgilari bilan tavsiflangan OA turi" deb ta'riflaydi.

OA ning ushbu shaklidagi qo'llarning rentgenogrammasi subxondral suyakning parchalanishi va "g'alla qanoti" yoki "arra tishi" deformatsiyasining shakllanishi bilan xarakterli markaziy eroziyalarni aniqlaydi [5,8]. Keyinchalik ankiloz yoki bo'g'im bo'shlig'ining pseudo-kengayishi rivojlanadi [3]. Qayta tiklash jarayonlari ko'pincha yangi, ammo tartibsiz subxondral plastinka hosil bo'lishiga va osteofitlarning rivojlanishiga olib keladi, bu esa asta-sekin eroziya mavjudligini yashiradi [5]. Eroziv OA ning tarqalishi past. Framingham tadqiqotiga ko'ra, bu erkaklarda 3,3% va ayollarda 9,9% ni tashkil qiladi [4]. Shunga o'xshash raqamlar Kwok va boshqalar tomonidan olingan. - umumiy populyatsiyada 2,8% dan simptomatik OA bo'lgan bemorlarda 10,2% gacha [8]. Marshall va boshqalarning ishlarida sezilarli darajada pastroq tarqalish ko'rsatilgan. - qariyalar uyidagi odamlar orasida atigi 1% [9]. Shu bilan birga, eroziv OA noeroziv variantga nisbatan noqulay klinik va rentgenologik natijaga ega [3].

#### **Tadqiqot maqsadi**

Qo'l panjasi bo'g'imlari osteartrozining turli xil variantlarining diagnostikasi va kechish xususiyatlarini o'rganish, bemorlarning hayot sifatini baholash.

#### **Material va usullar**

Qo'l panja bo'g'imlari OA bo'lgan 54 nafar ayol kuzatildi. Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari: 45-75 yoshdagi ayollar. Tadqiqot vaqtida o'rtacha yoshi  $62,3 \pm 10,8$  yil, kasallikning davomiyligi  $5,7 \pm 4,6$  yil. Taqqoslash guruhi  $58,6 \pm 11,2$  yoshdagi 45 nafar ayoldan iborat bo'lib, qo'l bo'g'imlarining OA mezonlarisiz. Asosiy guruh va taqqoslash guruhi tana massasi indeksi (TMI), menopauzaning boshlanish vaqti va birga keladigan patologiyaning tarqalishida sezilarli darajada farq qilmadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, asosiy guruhning barcha bemorlari qo'l panja bo'g'imlari OA variantlariga bo'lingan. 54 ta ayoldan 15 tasi (28%) eroziv kichik tipga, 18 tasi (34%) interfalangeal bo'g'imlarn-

ing OAsiga, 19 tasi (37%) umumiy shaklga va faqat 1 tasi (1%) bo'g'imlarning OAsiga tasniflangan. Barcha sub'ektlar umumiy klinik va biokimyoviy tekshiruvlardan o'tdilar, VASH bo'yicha og'riq belgilarini baholash, shuningdek qo'llarning bo'g'imlarini rentgen va ultratovush tekshiruvini.

#### **Natijalar va muhokama**

VASH shkalasi bo'yicha OA bilan og'riq bemorlarda qo'l bo'g'imlaridagi og'riq darajasi o'rtacha 45,5 (30;57,5)mm, eng og'riqli bo'g'imda esa 62 (49;78,5) ni tashkil etdi. Taqqoslash guruhidagi tegishli ko'rsatkichlar  $O(0; 12)$ ,  $p < 0,01$  va  $O(0; 15)$ ,  $p < 0,001$  edi. Bemorlarni kasallik variantlariga ko'ra taqsimlashda, bo'g'imlarning OA ko'pincha qisqaroq tarixga ega bo'lgan va bo'g'imlarning minimal soniga ega bo'lgan yosh ayollarni o'z ichiga olishi aniqlandi, eroziv va umumlashtirilgan variantlar esa yoshi kattaroq va kasallikning uzoq davom etishi bilan tavsiflanadi. Asosiy guruhdagi bemorlarda o'tkazilgan qo'llarning rentgenogrammasi umuman OA bilan og'riq bemorlar guruhida sezilarli o'zgarishlarni aniqladi: shunday qilib, tekshirilgan bo'g'imlarning 40,9 % osteofitlar va bo'g'imlarning torayishi - 54,5% da. Eroziya eng kam hollarda OA bilan og'riq ayollarda topilgan - faqat 28% da. Ikkala tadqiqot guruhida qo'l bo'g'imlarining ultratovush tekshiruvini o'tkazildi. Barcha ehografik o'zgarishlarning chastotasi asosiy guruhda statistik jihatdan yuqori bo'lgan; eroziya va sinoviumdagi qon oqimining ko'payishi faqat OA bilan og'riq ayollarda topilgan, bu bizga ularni klinik ahamiyatga ega kasallikning mavjudligining mutlaq belgilari sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi. Shu bilan birga, kasallik belgilari bo'lmagan odamlarning bo'g'imlarida osteofitlarni aniqlashning nisbatan yuqori chastotasi aniq klinik ko'rinishga ega bo'lmagan, ammo ma'lum ultratovush o'zgarishlari bilan tavsiflangan "ultratovush" OA kontseptsiyasi mavjudligidan dalolat beradi. Qo'llarning standart rentgenografiyasi bilan solishtirganda, e hografiya ko'proq o'zgargan bo'g'imlarni aniqladi: bu osteofitlarni va eroziyalarni aniqlashga taalluqlidir, bizning fikrimizcha, sezilarli darajada bo'lmagan kasalliklarning erta va differentsial tashxisida qo'llanilishi mumkin. Bemorlarning yoshi oshgani sayin kasallikning barcha ultratovush belgilari tez-tez aniqlandi, ammo farq faqat osteofitlar soni uchun statistik ahamiyatga ega edi. Insonning hayot sifati, uning o'zining subyektiv taassurotiga asoslangan jismoniy, ruhiy, emotsional va ijtimoiy faoliyatining umumlashtirilgan xususiyati hisoblanadi. Hayot sifati terminining tibbiy mohiyati har doim salomatlik bilan bog'liq.

OA bemorlar hayot sifatini o'rganishda shu ko'rsatkichni baholash uchun keng tarqalgan so'rovnoma - Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) foydalanildi.

#### **Xulosa**

Qo'l panjasi bo'g'imlari OA turli variantlari bilan og'riq bemorlar bir-biridan farqlanuvchi bemorlar guruhini ifodalaydi: eroziv va tarqalgan OA variantlari, falangalararo bo'g'imlarning izolyatsiya qilingan OA bo'g'imdagi og'riqning va deformatsiyalangan bo'g'imlar soni darajalariga nisbatan sezilarli yuqori ko'rsatkichlarga ega bolishi bilan ajralib turadi. Ultratovush usuli tayanch-harakat tizimi kasalliklarini tashxislash

uchun xavfsiz, qulay va arzon usuldir. Ultratovush tekshiruv qo'llarning bo'g'imlari OA diagnostikasi uchun ishtiqbolli usul. Qo'l panjasi bo'g'imlari OA bilan kasallangan bemorlarning hayot sifati pasaygan va kasallik shakli bilan bog'liq bo'ladi: og'riq va funktsional etishmovchilikning maksimal pasayishi eroziv OA shakliga tog'ri keladi. Estetik noqulaylik darajasi OA bilan kasal bemorlar hayot sifatida sezilarli ta'sir ko'rsatib, kasallikning tarqalgan shaklida va yosh ayollarda maksimal darajaga teng. Bunga qoshimcha, bu ko'rsatkich, rentgenologik va UTT natijalari bilan musbat bog'liqlikka ega bolib, ijtimoiy omillarda bog'liqlik aniqlanmadi.

#### Adabiyotlar

1. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение. Совр. ревматология. - 2019.-№.13(2). -С. 9- 21.
2. Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. Роль хондропротекторных препаратов в лечении генерализованного остеоартроза. Вестник ТМА. - 2022. - №2.- С.8-12.
3. Балыева О.Б. Возможности ультразвукового исследования в диагностике остеоартроза суставов кистей //Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2014. - № 4.-С.50-60.
4. Кудинский Д.М., Смирнов А.В., Алексеева Л.И. и др. Дегенеративные и воспалительные изменения в суставах кистей при остеоартрите по данным магнитно-резонансной томографии. Научно-практическая ревматология. - 2020.-№. 58 (1).-Р. 15-21.
5. Лиля А.М., Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Обновленные рекомендации по ведению пациентов с остеоартритом суставов кистей. РМЖ.- 2020.-№.7.-2- 8с.
6. Олюнин ЮА. Остеоартроз суставов кистей. Дифференциальная диагностика с воспалительными заболеваниями суставов и тактика лечения Современная ревматология. -2015.-№.9(4).-Р.77-82.
7. Сарапулова А. В. Остеоартроз суставов кистей: к вопросу о качестве жизни и эстетическом дискомфорте // Научно-практическая ревматология. - 2013. -№51(5). -С. 526- 531.
8. Филатова Ю.С., Ильин М.В., Соловьев И.Н. Остеоартрит: современные возможности терапии. Амбулаторная хирургия. -2022.-№.19(1):-Р.60 - 67.
9. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases

and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789–1858. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

10. Martel-Pelletier J., Maheu E., Pelletier J.P. et al. A new decision tree for diagnosis of osteoarthritis in primary care: international consensus of experts. Aging Clin Exp Res. -2019.-№.31(1):-P.19–30. DOI:

10.1007/s40520-018- 1077- 8.

11. Wilkie R., Parmar S.S., Blagojevic-Bucknall M. et al. Reasons why osteoarthritis predicts mortality: path analysis within a cox proportional hazards model. RMD Open 2019;5:e001048.DOI:10.1136/rmdopen- 2019-00104.

#### QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R.

**Maqsad:** qo'l panja bo'g'imlari osteoartrozi -mehnatga layoqatli yoshdagi ayollar orasida tarqalishi tufayli ijtimoiy muammodir. Qo'l panjasi bo'g'imlari osteoartrozining turli xil variantlarining diagnostikasi va kechish xususiyatlarini o'rganish, bemorlarning hayot sifatini baholash. **Material va usullar:** turli tadqiqotlar natijasida kasallikning tarqalishi 6,8 dan 51% gacha. Asosiy klinik belgilar triadasi: barmoqlarning bo'g'imlarida og'riq va uyquchanlik, turli darajadagi funktsional buzilishlar va barmoqlarning deformatsiyasi. Klinik belgilarning o'xshashligiga qaramasdan, kasallikning og'irligi suyakning subhondral qismi, sinovial qatlam, ligamentlar, kapsula va periartikulyar mushaklarning shikastlanishi tufayli farqlanadi. **Natijalar:** qo'l bo'g'imlarining simptomatik osteoartrozi bilan og'riq 45-75 yoshdagi 54 nafar ayolni tekshirdik, og'riqli va deformatsiyalangan bo'g'imlar sonini hisobladik, VASH bo'yicha og'riqni baholadik, ultratovush va rentgen tekshiruvini o'tkazdik. **Xulosa:** nazorat guruhi qo'l bo'g'imlarida osteoartrozi bo'lmagan xuddi shu yoshdagi 20 nafar ayoldan iborat edi. Ikki guruhdagi exografiya natijalarini solishtirganda, aniqlangan osteofitlar, sinovit, eroziya, sinovial gipertrofiya va efüzyon bilan bo'g'imlarning soni nazorat guruhiga qaraganda asosiy guruhda sezilarli darajada ko'p ekanligi aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** osteoartroz, eroziya, osteofitlar, sinovit, sinovial membrananing gipertrofiyasi.

