

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 3 (96)
2019

**O'ZBEKISTON
VRACHLAR
ASSOTSIATSIYASI
BYULLETENI**



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

**БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА**

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.; 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**



(96)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2019 yil**

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУНДАРИЖА

**МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларига

МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Фарғона, Навоий ва Сирдарё вилоятлари даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг ташкилотчилик қобилиятини аниқлаш бўйича изланиш натижалари

Кравченко Л.Ш. Шифокорларнинг касбий фаолиятини амалга оширишда тиббий-ижтимоий шароитларни аниқлаш бўйича изланиш натижалари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В. Портал гипертензиянинг декомпенсация босқичидаги ошқозон ва қизилўнғач варикоз кенгайган веналаридан қон кетишида даволаш тактикаси ва асосий принциплари

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ўткир ярасидан қон кетишда даволаш

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. Бурун суяклари классификациялари ҳақида

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Болаларда қорин парда ичи резекциясида абдоминал профилда мультимодал анестезияни қўллашни баҳолаш

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жигарни ёғли гепатози ва даволашда замонавий қарашлар

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Реанимация ва интенсив даволаш бўлимида acinetobacter spp.нинг антибиотик чидамлилиқ даражасини динамик кўзатуви

ОГЛАВЛЕНИЕ

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

Руководителям лечебно-профилактических учреждений республики узбекистан

МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Результаты исследования организованности руководителей лечебно-профилактических учреждений в Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской областей

Кравченко Л.Ш. Результаты исследования по выявлению медико-социальных условий созданных для профессиональной деятельности врачей

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В. Основные принципы и тактика лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка на фоне декомпенсированной портальной гипертензии

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Лечение больных с кровотечениями из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. О классификациях переломов костей носа

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Оценка мультимодальной анестезии абдоминального профиля при внутрибрюшной резекции у детей

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жировой гепатоз печени и современный взгляд на его лечение

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Динамика антибиотикорезистентности acinetobacter spp в ОРПТ

- Ахмеджанова Х.З., Бекбаулиева Г.Н., Турсунова Х.Н.** Репродуктив органлардаги ўсма касалликлариди скринингни аҳамияти 54
- Салиев Д.К., Салиев К.К.** Катта ёшли аҳолида лейкознинг экологик ва генетик омиллари 60
- Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.** Альцгеймер касаллиги ва қон томирли деменцияда таққослама диагностика ва даволашнинг хусусиятлари 65
- Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон без ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда қўлланиладиган комплекс ультратовуш текширув усуллари 70
- Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон безнинг ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда замонавий ультратовуш текширувларини қўлланиши 74
- Пулатова И.З., Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон беzi ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда комплекс ультратовуш системасида эластография 80
- Нурмухамедова Р.А., Мирварисова Л.Т.** Тошкент шаҳрининг оилавий поликлиникаларида УРВИ ва гриппни амбулатор-поликлиник амалиётида даволаш 85
- Умиров С.Э., Бекметова М.Ю., Ҳамроева Г.Б., Мавлонова Г.А., Халдарова Х.М., Юлдашев Т.Қ., Алланиязова Б.** ОИВ инфекциясининг олдини олишга қаратилган мулоқотдан кейинги профилактика 90
- Бегматов Б.Б., Тухтаров Б.Э., Тангиров А.Л.** Важность оценки биологической ценности пищевых привычек спортсменов в теплых климатических условиях 96
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Камалова М.А.** «Нанохитозан» янги инсектицидитоксикометрия параметрлари 100
- Ахмеджанова Х.З., Бекбаулиева Г.Н., Турсунова Х.Н.** Значение скрининга опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы 54
- Салиев Д.К., Салиев К.К.** Экологические и генетические факторы лейкоза у взрослого населения 60
- Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.** Особенности диагностики и терапии болезни Альцгеймера и сосудистой деменции 65
- Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Диагностика очаговых образований щитовидной железы с применением комплекса методов эхографии 70
- Хушназаров Х.Х.** Современные ультразвуковые технологии в диагностике рака щитовидной железы 74
- Пулатова И.З., Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Эластография в системе комплексного ультразвукового исследования очаговых образований щитовидной железы 80
- Нурмухамедова Р.А., Мирварисова Л.Т.** Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно - поликлинической практике семейных поликлиник города Ташкента 85
- Умиров С.Э., Бекметова М.Ю., Ҳамроева Г.Б., Мавлонова Г.А., Халдарова Х.М., Юлдашев Т.Қ., Алланиязова Б.** Постконтактная профилактика, направленная на предупреждение ВИЧ-инфекции 90
- Бегматов Б.Б., Тухтаров Б.Э., Тангиров А.Л.** Оғир атлетика бўйича спортчиларининг иссиқ иқлим шароитида овқатланиш тартибини биологик қийматини баҳолашнинг аҳамияти 96
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Камалова М.А.** Новый инсектицид «нанохитозан» параметры токсикометрии 100

Хасанова Л.Э., Пулатова Р.С. СРАС ли беморларда гельминт ташувчиликни ёндош патология сифатида ўрганиш натижалари

104

Хасанова Л.Э., Пулатова Р.С. Результаты изучения гельминтоносительства как сопутствующей патологии у больных с ХРАС

Искандарова Ш.Т., Хасанова М.И., Усманов И.А. Ўзбекистон шароитида тупроқни ифлосланиш даражасини аниқловчи етакчи кўрсаткичларни танлаш

106

Искандарова Ш.Т., Хасанова М.И., Усманов И.А. К вопросу выбора показателей, определяющих уровни загрязнения почвы в условиях Узбекистана

Хаитбаев С.К., Назаров А.Х., Умунов К.З., Мусаева А.Ф. Жигар ва қорин бўшлиғи эхинококкорида эрта диагностика ва даволаш ёндашувларини баҳолаш такомиллаш истиқболлари

109

Хаитбаев С.К., Назаров А.Х., Умунов К.З., Мусаева А.Ф. Оценка и перспективы совершенствования ранней диагностики и выбор тактических подходов при эхинококкозе печени брюшной полости

Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р. Инсулт билан касалланган беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил натижалари

116

Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с инсультом

Камилова У.К., Расулова З.Д., Машарипова Д.Р., Нуриддинов Н.А., Тагаева Д.Р. Сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларда буйраклар дисфункцияси даражасига боғлиқ ҳолда юрак қон-томир ремоделланиши хусусиятлари

120

Камилова У.К., Расулова З.Д., Машарипова Д.Р., Нуриддинов Н.А., Тагаева Д.Р. Особенности сердечно-сосудистого ремоделирования у больных хронической сердечной недостаточностью в зависимости от степени дисфункции почек

ИЛМИЙ ТАЪЛИМ

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Дадаев Х.А., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х., Садырова М.А. Ўзбекистонда халқ табобатини замонавий ҳолати

125

Дадаев Х.А., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х., Садырова М.А. Современное состояние народной медицины в Узбекистане

АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ДИҚҚАТИГА

ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Волкова Н.Н., Файзуллаев Х.Н., Кан Н.Г. Сурункали вирусли гепатит В да даволаш тактикасини аниқлаш: клиник ҳодиса

130

Волкова Н.Н., Файзуллаев Х.Н., Кан Н.Г. Определение тактики лечения при хроническом вирусном гепатите в: клинический случай

Эгамов О.Т., Халикулов Э.Ш. Пункцион вертебропластикани яққа ҳолда веноспондилографиясиз бажариш (бизнинг тажриба)

134

Эгамов О.Т., Халикулов Э.Ш. Проведение пункционной вертебропластики без предварительной веноспондилографии

ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР, ИЛМИЙ МУШОҲАДАЛАР

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

Галдиев М.К., Мухамедаминов Ш.К. Йўғон ичакнинг бирмунча-бирламчи ёмон сифатли ўсмалар: клиник ва диагностик жиҳатлари

138

Галдиев М.К., Мухамедаминов Ш.К. Первично-множественные злокачественные опухоли толстой кишки: клинические и диагностические аспекты

- Гафур-Ахунов М.А., Мустафоев Т.К., Умиров Ш.Н.** Ўзбекистон Республикаси болалар онкологиясини ривожлантиришнинг долзарб муаммолари 143
- Турсуметов А.А., Жафаров Х.М., Ахмедов А.И., Эрназаров Х.И.** Аллогерниопластиканинг замонавий муаммолари ва уларни ечиш йўллари 150
- Шавахабов Ш.Ш, Махмудов А.Т., Абдурахманов Ф.Ф, Асадуллаев А.М, Юлдашев Ж.М, Мамаюсупов М.К.** Эректил дисфункциянинг тарқалганлиги ва уни даволашга тизимли ёндашув 160
- Бобаев Н.М.** Остеоартроз ва остеопорознинг биргаликда келиши ревматологиядаги долзарб муаммодир 167
- Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В.** Артериал гипертензия – ноинфекцион касалликлар оқибатидаги ўлимларнинг энг муҳим ҳавф омили сифатида ва уларни эрта аниқлашда скрининг аҳамияти 174
- Ливерко И.В., Абдуганиева Э.А.** Юрак ишемик касаллики ва сурункали обструктив ўпка касаллиги коморбид кечилишининг патогенетик механизмлари ва даволаш хусусиятлари 178
- Абдуганиева Э.А., Ливерко И.В.** Тизимли яллиғланишнинг гемостазиологикдисбалансривожланишидаги ўрни 187
- Турсунова Х.Н., Бекбаулиева Г.Н., Ахмеджанова Х.З.** Фибриозли – киста мастопатия ва бачадон миомасининг патогетик аспектларини комбинацияси 195
- Абдурахмонов О.Б., Мадаминов А.Ю., Гафур-Ахунов М.А., Юсупов Б.Ю., Шукуров З.И., Худаёров М.С., Рахимов С.С.** Қалқонсимон без саратони: молекуляр канцерогенездан персоналлашган давогача 202
- Камилова У.К., Саидова М.М** Ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр хавфни прогнозлаш 213
- Гафур-Ахунов М.А., Мустафоев Т.К., Умиров Ш.Н.** Перспективы развития детской онкологической службы в Республике Узбекистан
- Турсуметов А.А., Жафаров Х.М., Ахмедов А.И., Эрназаров Х.И.** Современные проблемы аллогерниопластики и пути их решения
- Шавахабов Ш.Ш, Махмудов А.Т., Абдурахманов Ф.Ф, Асадуллаев А.М, Юлдашев Ж.М, Мамаюсупов М.К.** Распространенность эректильной дисфункции и системный подход ее лечение
- Бобаев Н.М.** Остеоартроз совместно с остеопорозом является актуальной проблемой в ревматологии
- Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В.** Артериальная гипертензия как важнейший фактор риска смертности от неинфекционных заболеваний и роль скрининга в ее раннем выявлении
- Ливерко И.В., Абдуганиева Э.А.** Патогенетические механизмы коморбидности ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких и аспекты их лечения
- Абдуганиева Э.А., Ливерко И.В.** Роль системного воспаления в развитии гемостазиологического дисбаланса
- Турсунова Х.Н., Бекбаулиева Г.Н., Ахмеджанова Х.З.** Патогенетические аспекты сочетания миомы матки с фиброзно-кистозной мастопатией
- Абдурахмонов О.Б., Мадаминов А.Ю., Гафур-Ахунов М.А., Юсупов Б.Ю., Шукуров З.И., Худаёров М.С., Рахимов С.С.** Рак щитовидной железы: от молекулярного канцерогенеза до персонализированного лечения
- Камилова У.К., Саидова М.М** Прогнозирование кардиоваскулярного риска у больных с ревматоидным артритом

УДК: 616.72-002:616.71-007.234:616-002-071

**ОСТЕОАРТРОЗ ВА ОСТЕОПОРОЗНИНГ БИРГАЛИКДА КЕЛИШИ
РЕВМАТОЛОГИЯДАГИ ДОЛЗАРЪ МУАММОДИР****Бобаев Н.М.****(ТТА).**

Мазкур илмий мақолада остеоартроз билан касалланган беморларда остеопороз ривожланганлиги ўрганилди. Тадқиқот натижасида остеоартрозли беморларнинг аксариятида остеопороз ривожланиш хавф омилларининг биргаликда келиши кузатилди, бу эса остеопорозни эрта аниқлаш мақсадида скрининг текширув лозимлигини тақозо этади.

Калит сўзлар: остеоартроз, остеопороз, диагностика.

ОСТЕОАРТРОЗ СОВМЕСТНО С ОСТЕОПОРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ АКТУАЛЬНО ПРОБЛЕМОЙ В РЕВМАТОЛОГИИ.

В данной статье изучены факторы риска развития остеопороза у больных остеоартрозом. Данные исследования показали, что у большинства больных остеоартрозом в развитие остеопороза играют роль ни один, а несколько факторов риска, а это показывает необходимость скринингового исследования больных для раннего выявления остеопороза у больных остеоартрозом.

Ключевые слова: остеоартроз, остеопороз, диагностика.

OSTEOPOROSIS WITH OSTEOARTHRITIS IS AN ACTUAL PROBLEM IN RHEUMATOLOGY

This article examines the risk factors for osteoporosis in patients with osteoarthritis. These studies have shown that in most patients with osteoarthritis, not one, but several risk factors play a role in the development of osteoporosis. This shows the need for screening research for the early detection of osteoporosis in patients with osteoarthritis.

Key words: osteoarthritis, osteoporosis, diagnostics.

Остеоартроз ер шари аҳолиси орасида энг кўп тарқалган касаллик бўлиб, асосан 40 ёшдан ошган кишилар ўртасида кўп учрайди. АҚШ олиб борган йирик эпидемиологик изланиш натижаларига кўра, катта ёшли кишиларнинг 1/3 қисмида битта бўғим гуруҳида остеоартрознинг рентгенологик белгилари аниқланган. Уларнинг аксарият қисмини 25-74 ёшдаги кишилар ташкил қилган. Шунга кўра ёш ортган сари касалликнинг тарқалиши ҳам кўпайган. 65 ёшли кишиларда остеоартроз 50%, 75 ёшдан зиёд кишилар орасида эса 80%гача кузатилган. Бунда аввалги ойлardan буён бир неча кун мобайнида давом этиб келаётган бўғимлардаги оғриқ касалликнинг асосий меъзони сифатида олинган ва бундай ҳолат тадқиқот ишига жалб қилинган 12% беморларда қайд этилган [22,26]. Эпидемиологлар фикрига кўра, шифокор томонидан кўйилган “остеоартроз” ташхиси АҚШ давлатининг 20 млндан зиёдроқ аҳолисида кузатилади. Шотландияда манифест остеоартрози 45-50 ёшлилар орасида ўртача тарқалиши 5%ни ташкил қилган бўлса, 70 ёшга бориб эса 25%гача ошган. Швецияда эса тизза, тос-сон ва қўл бармоқларининг остеоартрози 50-79 ёшлилар ўртасида 5,8%ни ташкил қилган [22, 26, 35].

1980 йилларда собиқ Иттифоқда олиб борилган эпидемиологик изланишлар натижасига кўра, остеоартроз (аниқланган ва эҳтимолли) 15 ёш ва ундан юқори бўлган шаҳар аҳолисининг 6,43%ида аниқланган [10, 14]. Энг кўп зарарланадиган периферик бўғимларни- бармоқлар, умуртқа, тизза ва тос сон бўғимлари ташкил этади. Тизза бўғимларининг остеоартрози текширув ўтказилган популяция ва қўлланилган эпидемиологик услубдан келиб чиққан ҳолда, турлича частотада тарқалганлиги аниқланган [14, 18, 5]. Рентгенологик тасдиқланган тизза бўғимлари остеоартрози 45-65 ёшдаги аёллар орасида 2,9%гача, 45-49 ёшлилар ўртасида эса 7,7-14,3%гача тарқалган [13, 18, 25].

Авваллари “остеоартроз” ташхиси фақатгина рентгенологик меъзонларга асосан қўйилган эди. Турли хил текширувлар хулосасига асосан, рентгенологик тасдиқланган остеоартрозда тизза бўғимларидаги оғриқ 40-80% ҳолатларни ташкил қилган ва унинг учраш частотаси 50 ёш ва удан ошган кишилар ўртасида ҳам ортиб борган. Швецияда бўғимларидаги оғриққа шикоят қилган, 70-79 ёшли кишилар орасидаги аёлларнинг 30-43%ида, эркекларнинг эса 15-25%ида айнан тизза бўғимлари ининг зарарланиши кузатилган [30, 41, 42]. Европа аҳолиси орасида қўл бармоқларининг остеоартрози 40-49 ёшлиларда 10%, 70 ёшдан ошган кишиларда эса 92% (>90% аёллар, 80% эркеклар) ни ташкил қилади. Таажубланарлиси шундаки, Келлгрэн-Лоуренс бўйича III-IV босқичларга эга бўлган эркекларнинг фақатгина 9%, аёлларнинг эса 26%ида оғриқ синдроми қайд этилган. 55 ёш ва ундан кичик ёшдаги аҳоли орасида тос-сон бўғимининг зарарланиши тизза бўғимлари ва қўл бармоқларининг зарарланишидан кўра камроқ фоизни ташкил қилади. III ва IV босқичлардаги тос-сон бўғимининг остеоартрози Англия, Швеция ва Голландиянинг 8,4% аёлларида, 3,1% эркекларида кузатилган. Бирламчи коксартроз эса ушбу ёш гуруҳидаги кишиларнинг 3,4% ва 3%ида аниқланган [22, 28, 43].

Шундай қилиб:

Касалланиш: 8,2:100 000 аҳолига.

Тарқалиши: ер шарининг 20% аҳолисида .

Ўлим кўрсаткичи: касаллик ўлимга олиб келмайди.

Энг кўп касалланадиган ёш: 40-60 ёш

Энг кўп касалланадиган жинс: тизза бўғимлари остеоартрози - аёлларда, тос-сон остеоартроз - эркекларда кўпроқ учрайди [6, 7]

Остеоартроз - ижтимоий муоммо саналади, сўнги маълумотларга асосан ўртача статистик кўрсаткичлар қуйидагиларни ташкил қилади: ер шарининг 20% аҳолиси остеоартроз билан касалланган, ўрта ва кекса ёшдаги кишиларнинг 40%ида гонартроз, остеоартрозли кишиларнинг 80%ида ҳаракат чекланиши, 55 ёшдан ошганларнинг 10%ида остеоартроз сабабли меҳнат қобилиятининг чегараланиши, касалликнинг бошланиши эса 40 ёшдан ошган кишиларда қайд этилиши аниқланган [13, 16].

АҚШ ва Европада остеоартроз барча ревматик касалликларнинг 69-70%ини ташкил қилади. Ўзбекистонда остеоартроз бўйича алоҳида статистик қайднома мавжуд эмас, у суяк мушак касалликларининг умумий тузилмаси таркибига киради, бироқ Республика ревматология маркази маълумотларига кўра, остеоартроз барча ревматик касалликларнинг 22%ини ташкил қилади. Бу муз қоясининг чўққиси холос, чунки остеоартроз кўпгина ҳолларда асосий касалликка коморбид ҳолатда кечади.

Остеоартроз бўғим етишмовчилигига олиб келувчи умумий патологик жараённи ўз ичига олган касалликлар гуруҳини ташкил этиши ҳақидаги фикр ва мулоҳазалар айнан қайси бўғимлар зарарланганлиги ҳақидаги хавф омилларнинг таҳлилига асосланади. Масалан, тос-сон ва тизза бўғимларининг остеоартрози бир биридан кескин фарқланувчи муайян хавф омилларига эгадир:

Тос-сон бўғимининг остеоартрозиди жинслар ўртасидаги тафовут ҳамда туғма нуқсонларнинг мавжудлиги муҳим аҳамият касб этмайди.

Тизза бўғимлари остеоартрози эса аёллар орасида кўпроқ учрайди ва кўпинча бўғимларнинг жароҳати ту- файли юзага келади [19, 20, 21].

Бундан ташқари тизза бўғимлари и пателла феморал қисмининг зарарланишини хавф омиллари унинг медиал тибиофеморал қисмининг шикастланишига олиб келувчи хавф омилларидан кескин фарқ қилади (биринчиси асосан наслий характерга эга бўлиб, бармоқларда тугунчаларнинг мавжуд бўлиши билан тавсифланади, иккинчиси эса қисман семизлик ва аввал ўтказилган жарроҳлик амалиёти билан боғлиқ ҳолда ривожланади) [8, 29].

Замонавий қарашларга мувофиқ, остеоартроз наслий ва ташқи муҳит омилларининг таъсири натижасида юзага келади. Қуйидаги хавф омилларининг мавжудлигига кўра,

остеоартрозмультифакториал патогенезга эга бўлган касаллик ҳисобланади [4, 9, 12].

- Эндоген омиллар:
- Ёш
- Жинс
- Ривожланиш нуқсонлари
- Наслий мойиллик Экзоген омиллар:
- Жароҳат
- Касбий фаолият
- Спорт тури
- Ортиқча тана вазни

Остеоартрознинг хавф омиллари шунингдек наслий нуқтаи назардан ҳам баҳоланади:

Наслий:

- Аёл жинси
- Коллаген II генининг мутацияси *Наслий бўлмаган омиллар:*
- 45 ёшдан юқори кишилар
- Ортиқча тана вазни (тана вазни индекси $> 30 \text{ кг/м}^2$)
- Постменопауза
- Бўғим касалликлари (артритлар)
- Туғма касалликлар (гипермобиллик, дисплазия)
- Жарроҳлик амалиёти
- Касбий зўриқиш (масалан, тик ҳолатда ишлаш)
- Спорт билан шугулланиш
- Бўғимларнинг жароҳати
- Қандли диабет, артериал гипертензия, гиперурикемия.

Бармоқлар, тос-сон ва тизза бўғимларининг артритик зарарланиши 50 ёшдан 80 ёшгача бўлган аёллар ва эркаклар орасида кенг тарқалиб бормоқда, бироқ беморларнинг ёшини остеоартроз ривожланишининг энг муҳим хавф омили сифатида баҳоланиши ни сабаби маълум эмас. Бир томондан қариганда хондроцитларнинг етишмовчилиги туфайли йўқотилган бўғим тоғайининг матриксини тиклаш ёки тўлдириш қобилияти йўқотилади (остеопороз каби). Бошқа томондан эса қариётган бўғим матрикси нормал кумулятив микрожароҳатларга нисбатан янада сезгир бўлиб қолади. Бундай ҳолатда ҳужайранинг тўлдирувчи ва тикловчи механизмлари ушбу юқори сезгирликни компенсация қилиш қобилиятини йўқотади [13, 15, 24].

Остеоартрознинг ривожланишида жинсий гормонларнинг, хусусан эстрогенларнинг аҳамияти эпидемиологик нуқтаи назардан ўз тасдиғини топган. Бу эса ушбу касалликнинг эндоген жинсий гормонлар таъсири остидаги асосан менопауза давридаги, шу жумладан, гинекологик операциялар ўтказган ҳамда семизлик мавжуд бўлган аёллар ўртасида кенг тарқалганлигидан далолат беради [27, 30, 36].

Тизза, тос-сон, бармоқ бўғимлари остеоартрози ҳамда полиостеоартрози бўлган постменопауза давридаги аёлларда суяк тўқимасининг минерал зичлигининг учраш частотаси ортади, бу ҳолат эса менопауза давридаги остеоартрозли аёлларда на семизлик ва на суяк ҳажмининг йўқотилиши билан изоҳланади. Энг юқори суяк оғирлиги бу эстрогенларни кўп миқдорда ишлаб чиқарилиши ҳисобига юзага келади ва бу ҳолат бўғимга ортиқча юклама тушганда тоғай тўқимасининг механик таъсирланишига олиб келади. Ўз навбатида семизликни постменопауза давридаги аёлларда эндоген эстрогеннинг юқори кўрсаткичлари билан боғлашади. Ортиқча тана вазни тизза, тос-сон ҳамда, бармоқ бўғимларининг остеоартрозга чалиниш хавфини оширади, бу ҳолат эса ўз тана вазнини тоғайга бўлган механик таъсирини кучайтиради. Шу билан бир қаторда эстрогенлар менопаузал давр ҳамда остеоартрознинг патогенетик бошқичига боғлиқ ҳолда турлича таъсир кўрсатади. Кўп миқдордаги эстроген ё пременопауза даврида

ё бевосита суяк ҳажмининг ортиши ҳисобига аёлларда касалликнинг ривожланишига сабаб бўлади. Бирок постменопаузада ва кекса аёлларда касалликнинг ривожланиши ҳамда авж олиб бориш жараёнларини секинлаштиради [31, 33, 34].

Гўдакликда ўз вақтида аниқанмаган тос-сон бўғимининг дисплазияси ва чиқиши кўпинча етук ёшда оғир даражадаги остеоартрозни ривожланишига олиб келади. Баъзи олимларнинг фикрича, тос-сон бўғимининг ушбу «идиопатик» турдаги касаллиги 80% ҳолларда унинг дисплазияси ва чиқиши билан боғлиқ бўлади. Шу билан бирга АҚШ ва Европада тос-сон бўғимининг остеоартрозини кенг тарқалиши ҳар доим ҳам касалликнинг ривожланиш нуқсонлари билан изоҳланавермайди [32, 34, 37].

Наслий мойиллик ҳолатлари одатда генераллашган касалликларда кузатилади. Генераллашган остеоартроз билан аутом доминант ҳолда ирсийланувчи пирофосфатли артропатия бирга учраган ҳолатлари бир неча катта оилаларда қайд этилган ва бунда касаллик асосан 40-50 ёшлар орасида вужудга келган. Кўзнинг зарарланиши билан бирга кечувчи остеоартроз Стиклер синдроми деб номланади ва у оилавий характерга эга бўлиб, аутом доминант ҳолда ирсийланади. 45-70 ёшдаги 500 жуфт эгизакларнинг бармоқ ва тизза бўғимлари ларини рентгенологик текшириш натижаларига кўра, 130 жуфт монозигот эгизакларда конкордантлик дизиготларга нисбатан икки баробар кўп бўлган. Бу эса наслий омилларнинг 65% улушини ташкил қилади [39, 47, 48].

Наслий омилларнинг тавсифи етарлича ўрганилмаган. Бир томондан у суяк ёки тоғайдаги метаболик ўзгаришлар ҳамда структур нуқсонлар (масалан, коллаген) нинг мавжудлиги билан изоҳланса, бошқа тарафдан эса наслнинг муайян хавф омиллари, хусусан семизликка таъсири орқали тушунтирилади. Шундай экан, остеоартрознинг патогенезида иштирок этувчи ген ёки генлар устида илмий тадқиқот ишларини олиб бориш ўта муҳим вазифа саналади.

Кўпгина олимларнинг фикрича, нинг этиологиясида жароҳатлар муҳим аҳамият касб этади, бироқ бу шунчаки посттравматик касаллик сифатида баҳоланмайди. Хавф омиллари аддитив хусусиятга эга бўлади: чунончи, бармоқларнинг дистал фалангалар аро бўғимларининг остеоартрозини ривожланиши учун тизимли хавф омилларига эга бўлган беморларда менискоэктомиядан кейин тизза бўғимларининг зарарланиш эҳтимоли юқори бўлади [1, 49, 50, 51].

Касбий омиллар ва спорт юктамалари билан остеоартроз ўртасидаги ўзаро боғлиқлик илмий жиҳатдан исботланган. Фермер ва футболчиларда тос-сон бўғимининг зарарланиш эҳтимоли нисбатан юқори бўлади. Муайян бўғимга тушадиган ортиқча юклама ушбу бўғимларда остеоартроз келиб чиқиш хавфини оширади (масалан, бейсболда тўп узатувчи ўйинчиларнинг елка ва тирсаклари, балет раққосларида болдир товон бўғимлари, боксчиларда панжа фаланга бўғимлари, баскетбол ўйинчиларида эса тизза бўғимлари энг кўп зарарланишга мойил бўлади) [2, 31, 45, 51].

Аҳоли орасида олиб борилган тадқиқот натижаларига кўра, ортиқча тана вазнига эга бўлган кишиларда тизза бўғимлари остеоартрози кўпроқ учрайди [13, 23, 38]. АҚД да утказилган эпидемиологик текширув хулосаларига асосан, тана вазни индекси 30 дан юқори, аммо 35 дан кам бўлган семиз аёлларда остеоартрознинг учраш даражаси тана вазни индекси 25гача булган аёлларга караганда 4 маротаба юқори булган. Худди шундай ортиқча тана вазнига эга бўлган эркекларнинг эса касалликка чалиниш эҳтимоллиги нормал тана вазнига эга бўлган эркекларга нисбатан 4,8 маротаба ошган. Бундан ташқари, ортиқча тана вазнига эга ўлган 37 ёшли кишиларда остеоартроз жуда кам учрайдиган ҳолат бўлсада, тизза бўғимлари нинг зарарланиш кўрсаткичлари 70 ёшга қадар ортиб боради. Ортиқча тана вазнига эга бўлган кишиларда нафакат тизза бўғимлари остеоартроз учраши, балки касалликнинг тез суратларда авж олиб бориш эҳтимоллиги ҳам кўпаяди. Ортиқча тана вазнида тос-сон бўғимида остеоартроз юзага келиш хавфи ортади [40, 43]. Лондонда олиб борилган эгизакли тадқиқот усулининг натижаларига асосан, ортиқча тана вазни билан бармоқ бўғимлари, хусусан I қўл пан-

жасининг асосини зарарланиши ўртасида боғлиқлик аниқланди. Ортикча тана вазни - аёлларда тизза бўғимлари клиник зарарланишининг хавф омили саналади, тана вазни индекси ўртачадан юқори бўлган аёлларда вазннинг 5 кг га камайиши эса остеоартроз келиб чиқиш хавфини 50%гача пасайтиради. Шу билан бир қаторда семиз кишиларда касалликнинг авж олиб бориши жуда тез суратларда содир бўлишини ҳам унутмаслик даркор.

Клиник анамнестик маълумотларга таянган ҳолда, остеоартроз одатда наслий мойилликка эга бўлган касаллик сифатида баҳоланади [9, 11]. Бироқ ўзбек халқи орасида генетик маркерларнинг аҳамиятини ўрганиш амалий жиҳатдан ўз ечимини топмаган муоммо сифатида қолмоқда. Ушбу касалликни генетик нуқтаи назардан ўрганиш натижасида унинг кенг тарқалишига оид муоммонинг моҳиятини теранроқ тушуниб етишга имкон яратилиши ҳамда остеоартроз остеопороз билан бирга келганда салбий оқибатларнинг келиб чиқишини олдини олишга қаратилган муқобил чора тадбирлар ишлаб чиқарилиши мумкин.

Адабиётлар.

1. Алексеева И.Л. Факторы риска при остеоартрозе // Научно-практическая ревматология. 2000. - №. - С.36-46.
2. Алексеева Л. И. Роль субхондральной кости при остеоартрозе / Л. И. Алексеева, Е. М. Зайцева // Научно-практическая ревматология. - 2009. - № 4.-С. 41-48.
3. Алексеева Л.И., Зайцева Е.М. Субхондральная кость при остеоартрозе: новые возможности терапии // Русский медицинский журнал - 2004 - Т. 12, №20. - С. 1133-1136.
4. Дедов И.И. Первичный и вторичный остеопороз: патогенез, диагностика, принципы профилактики и лечения / И.И.Дедов, Л.Я. Рожинская, Е.И.Марова // Методическое пособие для врачей, Москва 1999. 410с.
5. Жизнь в XXI столетии - что нас ожидает: Доклад генерального директора ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире. - Женева, 1998. - 273с.
6. Казимирко В.К., Коваленко В.Н., Мальцев В.И. Остеопороз: патогенез, клиника, профилактика и лечение. - К.: Морион, 2007. - 160 с.
7. Казимирко В.К., Коваленко В.Н., Флягонтова В.В. Инволюционный остеоартроз и остеопороз, 2011, 724с.
8. Кислов Н.В. Предварительные результаты изучения остеопороза у пациентов с остеоартрозом / Н.В. Кислов, О.Б. Ершова и соавт. // 2008.
9. Коваленко В.Н. Остеоартроз. Практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. - К.: Морюн, 2003. - 448 с.
10. Михайлов Е.Е. Эпидемиология остеопороза и переломов / Е.Е. Михайлов, Л.И. Беневоленская // В кн.: Руководство по остеопорозу.- М.: БИНОМ, 2003.-С. 10-53.
11. Насонов Е.Л. Остеопороз и остеоартроз: взаимоисключающие или взаимодополняющие болезни? / Е. Л. Насонов // Consilium medicum. - 2000. - Т. 2, № 6. - С. 248-252.
12. Поворознюк В.В. Остеоартроз и постменопауза. Медицина климактерия / В. В. Поворознюк, Н. В. Григорьева. - Ярославль: Литера, 2006. - С. 728-747.
13. Распространенность остеоартроза коленных суставов и суставов кистей среди лиц с различными показателями плотности костной массы: Тезисы Третьего Российского симпозиума по остеопорозу / Л. И. Алексеева, Л. И. Беневоленская, Е. Е. Михайлов, А. В. Смирнов. - СПб, 2000. - 78 с.
14. Романов Г.Н. Современные проблемы возраст-ассоциированных заболеваний: остеоартроз и остеопороз / Г. Н. Романов, Э. В. Руденко // Медицинские новости. - 2012. - № 8. - С. 26-29.
15. Синяченко О.В., Добровинская Е.В., Науменко Н.В. Тендерные особенности остеопороза у больных остеоартрозом// Украинский ревматологический жур-

- нал.-2010.- 1 (39)-С. 31.
16. Торопцова Н.В. Проблема остеопороза в современном мире [Электронный ресурс] / Н. В. Торопцова, Е. Е. Михайлов, Л. И. Беневоленская. - Режим доступа к докум.: Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.www.rmj.ru/articles_4058.htm.
 17. Фоломеева О.М. О возможных направлениях медико-экономических исследований в ревматологии / О.М. Фоломеева // Научно-практическая ревматология. 2000. - №2. - С.68-74.
 18. Фоломеева О.М. Структура первичной инвалидности, обусловленной ревматическими заболеваниями, по данным специализированных ВТЭК г.Москвы / О.М.Фоломеева, В.Н.Амירджанова, Н.А.Юбятин // Клин, ревматология. 1994. - №3. - С.39-43.
 19. Цурко В.В., Егоров И.В. Остеопороз, остеоартроз и кальциноз - сочетанная патология. Перспективы лечения // Клиническая геронтология. - 2015. - № 5-6 (21).-С. 31-39.
 20. Чичасова Н.В. Новое направление в лечении остеоартроза комбинированная терапия хондроитин сульфатом и глюкозамина гидрохлоридом / Н.В. Чичасова, Л.И.Алексеева, Л.И.Беневоленская // РМЖ. 2004. Т. 12. №23. с. 1337-41.
 21. A co-twin control study of the relationship between hip osteoarthritis and bone mineral density / L. A. Antoniadou, A. J. Macgregor, M. Matson, T. D. Spector // Arthritis Rheum. - 2000. - Vol. 43, № 7. - P. 1450-1455.
 22. A meta-analysis of sex difference prevalence, incidence and severity of osteoarthritis / V. K. Srikanth, J. L. Fryer, G. Zhai et al. // Osteoarthritis Cartilage. -2005.-Vol. 13.-P. 769-781.
 23. Adachi J. D. Osteoporosis and osteoarthritis: similarities and differences / J. D. Adachi // Osteoporosis Int. - 2013. - Vol. 24, Supp. 1. - P S73.
 24. Ali S.Y. Calcification of cartilage. In.:Cartilage / Ed B.K.Hall. New York, 1983, vol.1, p.343-378:
 25. Altered bone mineral metabolism in patients with osteoarthritis [Электронный ресурс]/M. Yasser, El. Miedany, N. Annie et al. - Режимдоступакдокум.: http://cts.shams.edu.eg/staff/cv/504919083_Yasser_Mahros_Abd_ElHaleem.pdf
 26. American College of Rheumatology ad Hoc committie on glucocorticoid- induced osteoporosis. Recommendation for the prevention of glucocorticoid-induced osteoporosis. Arthritis Rheum 2001; 44: 1496-1503
 27. Amir G. Remodelling of subchondral bone in osteoarthritis: a histomorphometric study / G.Amir, C.J.Pirie, S.Rashad, P.A.Revell // J. Clin. Pathology, 1992; 45:990-992.
 28. Arden N.K. Osteoarthritis and risk falls, rates of bone loss and osteoporotic fracture / N.K.Arden, M.C.Nevitt, N.E.Lane et al. //Arthritis Rheum., 1999; 42:1375-1378.
 29. Arthritis increases the risk for fractures—results from the Women's Health Initiative / N. C. Wright, J. R. Lisse, B. T. Walitt et al. // J. Rheumatol. - 2011. -Vol. 38, № 8. - P. 1680-1688.
 30. Fermor B., Kraus V.B., Stabler T.V., Guilak F // Osteoarthritis-Cartilage. 2005 Dec; 13(12): 1092-9.
 31. Body mass index as a predictor of fracture risk: a meta-analysis / De Laet, J. A. Kanis, A. Oden et al. / Osteoporos Int. - 2001, Vol. 16, № 11, - P. 1330-1338.
 32. Bone mineral density and joint cartilage: four clinical settings of a complex relationship in osteoarthritis / G. Herrero- Beaumont, J. A. Roman-Bias, R. Largo et al. // Ann. Rheum. Dis. - 2011. - Vol. 70. - P. 1523-1525.
 33. Bone mineral density and knee osteoarthritis in elderly men and women. The Framingham study / M. Hannan, P. Anderson, Y. Zhang // Arthritis & Rheumatism. - 1993. - Vol. 36, № 12. - P. 1671-1680.
 34. Bone mineral density and risk of incident and progressive radiographic knee osteoarthritis in women: the Framingham Study / Y. Zhang, M. T. Hannan, C. E. Chaisson et al. // J. Rheumatol. - 2000. - Vol. 27. - P. 1032-1037.
 35. Bone mineral density in osteoarthritis / V. Zivkovic, B. Stamenkovic, J. Nedovic et al.

- //Acta Facultatis Medicae Naissensis. - 2010. - Vol. 27, № 3. - P. 135-141.
36. Bone parameters across different types of hip osteoarthritis and their relationship to osteoporotic fracture risk / M. C. Castano- Betancourt, F. Rivadeneira, S. Bierma-Zeinstra et al. // *Arthritis Rheum.* - 2013. - Vol. 65, № 3. - P. 693-700.
 37. Boussein M. L. Biomechanics of osteoporosis and osteoarthritis: similarities and differences / M. L. Boussein // *Osteoporosis Int.* - 2013. - Vol. 24, Supp. 1. - P S71.
 38. Bradley J.D., Heilman D.K., Katz B.P. et al. Tidal irrigation as treatment for knee osteoarthritis: a sham-controlled, randomized, double-blinded evaluation // *Arthr. Rheum.* - 2002. - Vol.46. - P. 100-108.
 39. Carnahan M.C. Ocular complications of topical, peri-ocular, and systemic cortocosteroids / M.C. Carnahan, D.A.Goldstein // *Curr Opin Ophtalmol* 2000; 11: 478-483.
 40. Contreras-Blasco M.A. Artrosis erosiva o inflamatoria: la gran desconocida. (Erosive or inflammatory osteoarthritis: the great unknown) / M.A.Contreras-Blasco // *Med.Clin.(Barc).* 2007 Jul 14; 129(7): 262-6.
 41. Cordoba F. Chondroitin sulfate and other sulfate containing chondroprotective agents may exhibit their effects by overcoming a deficiency of sulfur amino acids / F.Cordoba, M.E.Nimni.E. // *Osteoarthritis-Cartilage.* 2003 Mar; 11(3): 228-30.
 42. David-Vaudey E. Fourier Transform Infrared Imaging of focal lesions in human osteoarthritic cartilage / E.David-Vaudey, A.Burghardt, K.Keshari, A.Brouchet, M.Ries, S.Majumdar//*Eur.Cell.Mater.* 2005; 10: 51-60; discussion 60.
 43. Epidemiology of lumbar osteoporosis and osteoarthritis and their causal relationship - is osteoarthritis a predictor for osteoporosis or vice versa?: the Miyama study / N. Yoshimura, S. Muraki, H. Oka et al. // *Osteoporos Int.* - 2009. -Vol. 20, № 6. - P. 999-1008.
 44. Global Economic and Health Care Burden of Musculoskeletal Disease [Электронный ресурс]. - 2001. - Режимдоступадокум.: www.boneandjointdecade.org.
 45. Hildebrandt G. Degenerative joint disease activated osteoarthritisdeformans: hip, knee, shoulder and other joints / G. Hildebrandt, F. H. Kamprad // *Radiotherapy for non-malignant disorders.* - 2008. - Part. 3. - P 317-332.
 46. Holmberg S. Knee osteoarthritis and body mass index: a population-based case-control study / S. Holmberg, A. Thelin, N. Thelin // *Scand. J. Rheumatol.* - 2005. -Vol. 34, № 1. - P. 59-64.
 47. Hunter D.J. The role of bone metabolism in osteoarthritis / D.J. Hunter, T.D.Spector // *Curr Rheumatol Rep* 2003; 5(1): 15-9.
 48. Increased bone mineral content and bone size in the femoral neck of men with hip osteoarthritis / J. P. A. Arokoski, M. H. Arokoski, J. S. Jurvelin et al. // *Ann. Rheum. Dis.* - 2002. - Vol. 61. - P. 145-150.
 49. Inflammatory markers and the risk of hip fracture: The women's health initiative / K. E. Barbour, R. Boudreau, M. E. Danielson et al. // *J. Bone Miner. Res.* - 2012. -Vol.27.-P. 1167-1176.
 50. LaCroix A.Z. Does statin use reduce risk of fracture in postmenopausal women? / A.Z.LaCroix, J.A.Cauley, RJackson et al. // *J Bone Miner Res* 2000. -Vol. 15.-No.I. P.146-155.
 51. McAlindon T.E. Nutritional factors and osteoarthritis: recent developments / T.E.McAlindon; B.A.Biggee // *Curr.Opin.Rheumatol.* 2005 Sep; 17(5): 647-52.