

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
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, 2023

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 редакционноого 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)

Sadikova N.G., Botirova N.A. AYOLLARDA HAYZ OLDI SINDROMIDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR	Sadikova N.G., Botirova N.A. PSYCHOVEGETATIVE DISORDERS IN PREMENSTRUAL SYNDROME IN WOMEN	137
Джурраева Э.Р., Дауренбекова А.Ш., Матчанов С.Х., Сидиков О.И., Атаков С.С. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ	Djuraeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov. S.X, Sidikov O.I., Atakov S.S. MODERN VIEWS ON DIAGNOSTICS OF HAND'S JOINTS OSTEOARTHRITIS	139
Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Тагаева М.Х., Рахматуллаева Г.К. ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМБИНАЦИЙ ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ HELICOBACTER PYLORI И ГЕНА ЦИТОКИНА IL6 (C174G) У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА	Ismailova F.R., Rustamova M.T., Tagaeva M.H., Rakhmatullayeva G.K. FEATURES OF OCCURRENCE OF COMBINATIONS OF GENOTYPES OF HELICOBACTER PYLORI GENES AND THE IL6 CYTOKINE GENE (C 174G) IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY PEPTIC ULCER DISEASES OF THE STOMACH	142
Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х. КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ	Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Matchanov S.X. COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS	146
Nabieva D.A., Mahamatkhodzhaeva X.B., Yusupova G.SH. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT ERTA TASHXISOTI	Nabieva D.A., Mahamatkhodzhaeva H.B., Yusupova G.SH. EARLY DIAGNOSIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	149
Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б. ПСОРИАТИК АРТРИТ КЕЧИШИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИДАГИ АДИПОЦИТОКИНЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ	Mirakhmedova X.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B. RELATIONSHIP OF ADIPOCYTOKINES WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PSORIATIC ARTHRITIS	154
Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Джурраева Э.Р., Якубова Х.З. ЯРАЛИ КОЛИТДА ГАНГРЕНОЗ ПИОДЕРМИЯНИ ДАВОЛАШДА ИНФЛКСИМАБ САМАРАДОРЛИГИ	Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Juraeva E.R., Yakubova H.Z. EFFECTIVENESS OF INFLIXIMAB IN THE TREATMENT OF PYODERMA GANGRENOUS IN ULCERATIVE COLITIS	159
Сагатова Д.Р. КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Sagatova D.R. ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD	162
Mirahmedova X.T., Saidrasulova G.B., Muxsimova N.R. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK SIMPTOMLARI	Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B., Mukhsimova N.R. RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	170
Саидхонова А.М., Салаева М.С., Миррахимова М.Х., Парпибаева Д.А., Турсунова М.У., Эргашов Н.Ш. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	Saidkhonova A.M., Salayeva M.S., Mirrakhimova M.Kh., Parpibaeva D.A., Tursunova M.U., Ergashov N.S. THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN OUTPATIENT CONDITIONS	175
Сирлибоев И.А., Джурраева Э.Р., Матчанов С.Х., Мансурова Н.Н. РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	Sirliboev I.A., Djuraeva E.R., Matchanov S.X., Mansurova N.N. DEVELOPMENT OF CAROTID ARTERY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF PATHOGENETIC THERAPY	180

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ

Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х.

ЭРТА ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР

Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х.

COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS

Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Matchanov S.X.

Ташкентская медицинская академия

Ранний остеоартрит (ОА) — малоизученная проблема, важное значение которой обусловлено как распространенностью ОА в популяции, так и высокими медико-экономическими затратами на лечение и реабилитацию пациентов с этим заболеванием. Накапливающиеся данные указывают на то, что более раннее активное ведение пациентов с ОА может обуславливать лучший долгосрочный прогноз.

В настоящее время все большее количество пациентов имеют несколько заболеваний, что связано как с общим изменением демографической ситуации, так и с улучшением диагностических возможностей медицинской науки, а также гиподинамией, особенностями питания и т.д. Если в литературе до недавнего времени таких пациентов относили к лицам с наличием сочетанных, сопутствующих заболеваний, то в зарубежных источниках более часто можно использовать такие термины как коморбидные заболевания или состояния (comorbid diseases, comorbid conditions). Коморбидные или мультиморбидные состояния часто встречаются и у больных ранним ОА. В статье проведен анализ коморбидных заболеваний у больных ранним ОА.

Ключевые слова: ранний остеоартрит, коморбидные состояния, ранняя диагностика.

Эрта остеоартрит (ОА) — кам ўрганланган муаммо бўлиб, унинг аҳамияти – ҳам аҳоли орасида ОАнинг кенг тарқалганлиги ҳамда ушбу касаллик билан оғриган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш учун кўп миқдордаги тиббий ва иқтисодий харажатлар зарурлиги билан асослаб берилди. Изланишлар натижаси шуни кўрсатадики ОА билан оғриган беморларни даволашни вақтлроқ бошлаш узоқ муддатли прогнозни яхшилашга олиб келиши мумкин.

Ҳозирги вақтда кўп рақаб беморлар бир вақтнинг ўзида бир неча касаллик билан хасталаниши мумкин, бунга демографик вазиятнинг умумий ўзгариши, тиббиёт фанининг диагностика имкониятларининг яхшиланиши, гиподинамия, овқатланиш хусусиятлари сингари омиллар таъсир қилади. Яқин вақтларгача адабиётларда бундай беморларни ёндош, қўшимча касалликлари бор шахслар сифатида қаралган бўлса, чет эл адабиётларида кўпинча коморбид касалликлар ёки ҳолатлар сингари терминларни ишлатиб бошланган (comorbid diseases, comorbid conditions). Коморбид ёки мультиморбид ҳолатлар эса эрта ОАли беморларда ҳам учраб туради. Мақолада эрта ОА билан хасталанган беморларда коморбид касалликлар учраши ҳолатлари таҳлил қилинади.

Калит сўзлар: эрта остеоартрит, коморбид ҳолатлар, эрта таххислаш.

Остеоартроз (ОА) – гетерогенная группа заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, около суставных мышц [1].

В виду частого выявления воспаления в суставе англоязычной литературе в основном используется другое название заболевания – остеоартрит [7, 10].

В последние годы существенно изменились представления об ОА — теперь ОА рассматривается не как дегенеративное, а как воспалительное заболевание, включающее несколько различных фенотипов, проводятся исследования по их выделению и классификации с целью разработки наиболее эффективной терапии болезни [2, 5].

Вместе с тем в реальной клинической практике врач чаще всего имеет дело с уже развернутым заболеванием, поэтому терапевтические вмешательства, хотя нередко и эффективные, в лучшем случае только замедляют прогрессирование ОА [1, 3, 4, 6, 9]. Существующие классификационные критерии достаточно четко выявляют ОА, но не на ранней стадии. Понимание необходимости создания критериев ранней диагностики ОА пришло после трансформации взглядов на его патогенез, внедрения новых методов визуализации изменений, происходящих во всех тканях сустава, трактовки заболевания как серьезной болезни, сопряженной с высокой частотой нетрудоспособности и колоссальными экономическими затратами общества, развития таргетной терапии [2, 6, 8].

Ранний остеоартрит (ОА) — малоизученная проблема, важное значение которой обусловлено

как распространенностью ОА в популяции, так и высокими медико-экономическими затратами на лечение и реабилитацию пациентов с этим заболеванием [3, 8]. Накапливающиеся данные указывают на то, что более раннее активное ведение пациентов с ОА может обуславливать лучший долгосрочный прогноз, однако до настоящего времени сама формулировка понятия «ранний остеоартрит», как и целостные клинико-диагностические критерии заболевания полноценно не сформулированы [2, 5, 7, 8].

Возникновение ОА, выраженность и степень прогрессирования патологических процессов определяются многими факторами: хронической микротравматизацией сустава, врожденными или приобретенными дефектами опорно-двигательного аппарата, пожилым возрастом, генетическими факторами, воспалением, нейрогенными расстройствами, нарушением обмена веществ и др [5, 9].

В то же время все большее внимание уделяется суставу не как совокупности костных суставных поверхностей, хрящевых структур, синовиальной жидкости, суставной капсулы и параартикулярного аппарата, а как единому органу с присущими ему общими воспалительными, иммунными, нейротрофическими метаболическими и функциональными составляющими [1, 8]. До конца не установлен эпицентр поражения при ОА – хрящ или субхондральная кость. Суставной гиалиновый хрящ не имеет нервных окончаний и кровеносных сосудов и остается открытым вопрос: откуда он получает питание - из внутрисуставной синовиальной жидкости или субхондральной кости, которой

в последнее время уделяется все большее внимание. При ОА дегенеративные процессы в хряще и в субхондральной кости протекают параллельно [9, 10]. Но причины данных катаболических процессов при этом до конца не известны.

В настоящее время все большее количество пациентов имеют несколько заболеваний, что связано как с общим изменением демографических ситуации, так и с улучшением диагностических возможностей медицинской науки, а также гиподинамией, особенностями питания и т.д [5, 8]. Если в литературе до недавнего времени таких пациентов относили к лицам с наличием сочетанных, сопутствующих заболеваний, то в зарубежных источниках более часто можно использовать такие термины как коморбидные заболевания или состояния (comorbid diseases, comorbid conditions). Коморбидные или мультиморбидные состояния часто встречаются и у больных ранним ОА.

Целью настоящего исследования явилось изучение структуры коморбидных состояний у больных ранним ОА.

Нами проведен анализ коморбидных заболеваний у больных ранним ОА по данным Республиканского артрологического центра специализированного курса амбулаторного лечения (СКАЛ).

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 45 больных ранним ОА в возрасте $43,6 \pm 5,7$ лет с продолжительностью заболевания до одного года, в среднем $8,6 \pm 2,4$ месяцев.

В таблице 1 представлена частота встречаемости коморбидных состояний у больных ранним ОА как в абсолютных числах, так и в процентном соотношении.

Таблица 1.

Частота коморбидных состояний у больных ранним остеоартритом (n=45).

Коморбидные состояния	Число больных	Процент встречаемости
Ожирение	29	64,4
Гипертоническая болезнь	13	28,8
ИБС	6	13,3
Сахарный диабет	4	8,8

Как видно из таблицы 1, наиболее часто ранний остеоартрит встречался у больных с повышенным индексом массы тела – 64,4% случаев. У 28,8% больных с ранним ОА встречалась гипертоническая болезнь, у 13,3% больных – ИБС, у 8,8% больных – сахарный диабет. У 15,3% больных ранним ОА встречалось 2 или 3 коморбидных состояний одновременно.

Таким образом, многообразие форм и высокая частота сопутствующей патологии у больных ранним ОА диктуют необходимость учитывать их при выборе тактики лечения суставов. Ассоциация раннего ОА и коморбидности требуют индивидуального подхода в лечении суставов больных с коррекцией общей терапии. Полиморбидный нелеченый болевой синдром при раннем ОА, особенно при сопутствующих жизнеугрожающих забо-

леваниях, таких как гипертоническая болезнь, ИБС, сахарный диабет и др., не только снижает качество жизни больного, но и приводит к уменьшению продолжительности жизни.

Литература.

- Alliston T, Hernandez CJ, Findlay DM, et al. Bone marrow lesions in osteoarthritis: What lies beneath. J Orthop Res. 2018 Jul;36(7): 1818-25. doi: 10.1002/jor.23844. Epub 2018 May 22.
- Favero M, Ramona R, Goldring MB, et al. Early knee osteoarthritis. RMD Open. 2015 Aug 15;1(Suppl 1): e000062. doi: 10.1136/rmdopen-2015-000062. eCollection 2015.
- Hiligsmann M, Cooper C, Arden N, et al. Health economics in the field of osteoarthritis: an expert's consensus paper from the European Society for Clinical

and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum.* 2013 Dec; 43(3):303-13. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.07.003. Epub 2013 Aug 29.

4. Hunter D, Nevitt M, Lynch J, et al. Longitudinal validation of periarticular bone area and 3D shape as biomarkers for knee OA progression? Data from the FNIH OA Biomarkers Consortium. *Ann Rheum Dis.* 2016 Sep;75(9):1607-14. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-207602. Epub 2015 Oct 19.

5. Jaremko JL, Jeffery D, Buller M, et al. Preliminary validation of the Knee Inflammation MRI Scoring System (KIMRISS) for grading bone marrow lesions in osteoarthritis of the knee: data from the Osteoarthritis Initiative. *RMD Open.* 2017 Jan 18;3(1): e000355. doi: 10.1136/rmdopen-2016-000355. eCollection 2017.

6. Joseph GB, Nevitt MC, McCulloch CE, et al. Associations between molecular bio-markers and MR-based cartilage composition and knee joint morphology: data from the Osteoarthritis Initiative. *Osteoarthritis Cartilage.* 2018 Aug;26(8):1070-77. doi: 10.1016/j.joca.2018.04.019. Epub 2018 May 23.

7. Luyten FP, Bierma-Zeinstra S, Dell'Accio F, et al. Toward classification criteria for early osteoarthritis of the knee. *Semin Arthritis Rheum.* 2018 Feb;47(4):457-463. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.08.006. Epub 2017 Aug 9.

8. March L, Cross M, Lo C, et al; Osteoarthritis Research Society International. Osteoarthritis: A Serious Disease. *Osteoarthritis Research Society International;* 2016. P. 1-103.

9. Migliore A, Scire CA, Carmona L, et al. The challenge of the definition of early symptomatic knee osteoarthritis: a proposal of criteria and red flags from an

international initiative promoted by the Italian Society for Rheumatology. *Rheumatol Int.* 2017 Aug; 37(8):1227-36. doi: 10.1007/s00296-017-3700-y. Epub 2017 Apr 27

10. Nguyen LT, Sharma AR, Chakraborty C, et al. Review of Prospects of Biological Fluid Biomarkers in Osteoarthritis. *Int J Mol Sci.* 2017 Mar 12;18(3):601. doi: 10.3390/ijms18030601.

COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS

Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Matchanov S.X.

Early osteoarthritis (OA) is an understudied problem that is important both because of its prevalence in population and the high medical and economic costs of treatment and rehabilitation of patients with this disease. Accumulating evidence suggests that earlier active management of patients with OA may result in a better long-term prognosis.

Currently, an increasing number of patients have more than one disease, which is due to both a general change in demographics and improved diagnostic capabilities in medical science, as well as hypodynamics, dietary patterns, etc. While in the literature, until recently, such patients were referred to persons with co-morbidities, in foreign sources, the terms comorbid diseases or conditions (comorbid diseases, comorbid conditions) may be used more frequently. Comorbid or multimorbid conditions are also common in patients with early-onset OA. This article analyzes comorbid conditions in patients with early OA.

Keywords: early osteoarthritis, comorbid conditions, early diagnosis.

