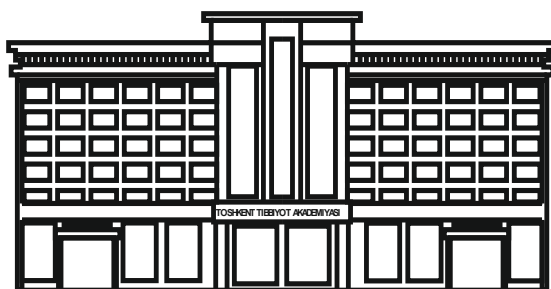


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №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, 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 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)

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
Джурова 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., Джурова 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., Mukhsimova 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., Джурова 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

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ

Джуроваева Э.Р., Дауренбекова А.Ш., Матчанов С.Х., Сидиков О.И., Атаков С.С.

QO'L PANJASI BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI DIAGNOSTIKASIGA ZAMONAVIY QARASHLAR

Djurayeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov S.X., Sidiqov O.I., Atakov S.S.

MODERN VIEWS ON DIAGNOSTICS OF HAND'S JOINTS OSTEOARTHRISIS

Djuraeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov. S.X, Sidikov O.I., Atakov S.S.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. *Остеоартроз (ОА) суставов кистей является социальной проблемой в связи с его распространенностью и заболеваемостью среди лиц трудоспособного возраста. В результате различных исследований распространенность заболевания колеблется от 6,8 до 51%. Триада основных клинических симптомов: боль и онемение в суставах пальцев рук, различная степень функциональных нарушений и деформации пальцев. Несмотря на сходство клинических симптомов, выраженность заболевания различна за счет поражения субхондральной части кости, синовиального слоя, связок, капсулы и околоуставных мышц. Обследовано 54 женщин в возрасте 45–75 лет с симптоматическим ОА суставов кистей с подсчетом числа болезненных и деформированных суставов, оценкой боли по ВАШ, проведением ультразвукового и рентгенологического исследования. Группу сравнения составили 20 женщин соответствующего возраста без ОА суставов кистей. При сравнении результатов эхографии в двух группах выявлено, что число суставов с выявленными остеофитами, синовитом, эрозиями, гипертрофией синовиальной оболочки и выпотом было достоверно больше в основной группе, чем в группе сравнения.*

Ключевые слова: *остеоартроз суставов кистей, ультразвуковое исследование кистей, рентгенография суставов кистей, эрозии, остеофиты, синовит, гипертрофия синовиальной оболочки.*

Xulosa. *Qo'l bo'g'imlarining osteoartrozi (OA) mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar orasida tarqalishi va kasallanishi tufayli ijtimoiy muammodir. Turli tadqiqotlar natijasida kasallikning tarqalishi 6,8% dan 51% gacha. Asosiy klinik alomatlar triadasi: barmoq bo'g'imlarida og'riq va uyqsizlik, turli darajadagi funktsional buzilishlar va barmoq deformatsiyalari. Klinik simptomlarning o'xshashligiga qaramay, kasallikning og'irligi suyakning subkondral qismi, sinovial qatlam, ligamentlar, kapsula va periartikulyar mushaklarning shikastlanishi tufayli farq qiladi. 45-75 yoshdagi 54 nafar ayol qo'l bo'g'imlarining simptomatik OA bilan og'rigan va deformatsiyalangan bo'g'inlar sonini hisoblash, ultratovush va rentgen tekshiruv bilan tekshirildi. Taqqoslash guruhi qo'l bo'g'imlari OAsiz tegishli yoshdagi 20 nafar ayoldan iborat edi. Ikki guruhdagi ekografiya natijalarini taqqoslashda osteofitlar, sinovit, eroziya, gipertrofiyasi va efüzyon bilan bo'g'imlarning soni asosiy guruhda taqqoslash guruhiga qaraganda ancha yuqori ekanligi aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *qo'l bo'g'imlarining osteoartrozi, ultratovush tekshiruv, qo'l bo'g'imlarining rentgenografiyasi, eroziya, osteofitlar, sinovit, sinovial membrananing gipertrofiyasi.*

Остеоартроз (ОА) является одним из наиболее распространенных заболеваний. По данным ВОЗ (2017 г.), им страдает более 300 млн человек в 195 странах [1, 7]. Хотя формально эта болезнь не несет прямой угрозы жизни больных, она приводит к тяжелым страданиям, значительному снижению качества жизни, временной и стойкой потере трудоспособности, уверенно занимая одно из лидирующих мест в структуре причин инвалидизации населения. Последние данные подтверждают, что ОА способствует прогрессированию коморбидных заболеваний, повышению рисков как общей, так и связанной с кардиоваскулярными катастрофами смертности [10]. Остеоартрит суставов кистей — одна из самых частых локализаций, занимает 2-е место по распространенности после ОА коленных суставов, чаще выявляется у женщин; чем старше возраст, тем выше вероятность диагностирования ОА кистей [3,5]. Несмотря на отсутствие возможности тяжелой инвалидизации и пациентов, как при других локализациях ОА, больные испытывают значительные болевые и функциональные нару-

шения в суставах кистей, а также отмечают развитие выраженной внешней деформации.

Выделяют следующие формы ОА кистей:

1. узелковый остеоартрит (УОА), при котором клинически определяются узелки в проекции эпифизов фаланг, формирующих дистальные межфаланговые суставы (ДМФС) кистей, — узелки Гебердена, проксимальные межфаланговые суставы (ПМФС) — узелки Бушара;

2. эрозивный ОА (ЭОА);

3. ОА суставов основания большого пальца;

4. генерализованную форму ОА кистей.

Под "эрозивным" ОА понималось наличие не менее 2-х эрозий в ДМФС или ПМФС, обнаруживаемое при рентгенологическом или ультразвуковом исследовании. Под ОА «суставов первого пальца» подразумевалось наличие сочетания сужения суставной щели плюс остеофитов не менее 1 стадии по шкале Kallman минимум в одном суставе первого пальца любой руки (КМК сустав, 1ПФС сустав, 1МФСсустав). Под ОА «межфаланговых суставов» понималось наличие рентгенологических или ульт-

тразвуковых признаков ОА в ДМФС и ПМФС 2-5 пальцев (изменения должны присутствовать не менее чем в двух суставах). Под «генерализованным» ОА подразумевалось сочетание ОА суставов 1 пальца и ОА межфаланговых суставов [7].

По данным недавно опубликованного крупномасштабного английского исследования (2020 г.), эрозивный ОА рентгенологически выявляется в 2% случаев (с превалированием в женской когорте [3,3%, 95% ДИ 2,0–4,5%] по сравнению с мужской [0,6%, 95% ДИ 0–1,2%]), УОА — в 10,7% (у женщин — в 14,8%, у мужчин — в 6%), генерализованная форма ОА кистей — в 5,2% (у женщин — в 7,6%, у мужчин — в 2,6%) и ОА суставов основания большого пальца — в 15,8% (у женщин — в 20,1%, у мужчин — в 11%) [9].

Эрозивный ОА является наиболее сложным фенотипом заболевания как для диагностики, так и для курации пациентов, имеет более тяжелое течение и сопровождается значительными функциональными нарушениями.

Клиническая картина пациентов с ОА суставов кистей может значительно различаться, варьируя от минимальных внешних изменений без развития болевого синдрома до крайне выраженной деформации суставов с сильной болью и функциональной недостаточностью, ограничивающей физическую активность. Возможным объяснением представляется наличие различных вариантов, или типов, заболевания. Диагноз ОА мелких суставов кистей, согласно классификационным критериям ACR, основывается только на оценке клинических проявлений [5, 8]. На сегодняшний день классификационные критерии играют центральную роль в диагностике ОА, т. к. имеют очень высокую чувствительность и специфичность — соответственно 92% и 98%. Несмотря на это, они не позволяют решить все диагностические проблемы, возникающие в реальной клинической практике. Разработка новых методов диагностики ОА суставов кистей может помочь в изучении патогенеза развития вариантов заболевания, уточнении причины болевого синдрома, определении прогноза и потенциальной тяжести различных типов ОА, равно как и понимания того, являются ли эти варианты отдельным и заболеваниями, либо стадиями единого процесса. Одним из таких методов, наряду со стандартной рентгенографией, представляется ультразвуковое исследование (УЗИ). Преимущества методики очевидны: отсутствие ионизирующего воздействия и возможность многократного повторения, хорошая выявляемость кортикальных дефектов, возможность визуализации локального синовита [3,4,10]. УЗИ опорно-двигательного аппарата является наиболее широко применяемым методом визуализации, позволяющим выявлять не только костно-хрящевые дефекты в суставе, но и воспалительные изменения в виде синовита и тендинита на ранней стадии заболевания даже при незначительно выраженной клинической симптоматике или ее отсутствии. Хотя УЗИ уступает магнитно-резонансной томографии в детализации воспалительных изменений суставов, в ряде исследований была обнаружена тесная связь между результатами этих мето-

дов в выявлении синовита, костных эрозий и остеофитов. В настоящее время отсутствуют общепризнанные критерии ультразвуковой диагностики вариантов ОА, однако использование данного метода является весьма актуальным с точки зрения его безопасности и диагностической ценности.

Цель исследования: выявить особенности клинического течения ОА суставов кистей в зависимости от его варианта по результатам УЗИ суставов.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 54 женщины с ОА суставов кистей. Критерии включения больных в исследование: женщины в возрасте 45-75 лет, достоверный диагноз ОА кистей, соответствующий критериям Американского колледжа ревматологов, получение добровольного информированного согласия на обследование, лечение и обработку персональных данных. Средний возраст на момент исследования составил $62,3 \pm 10,8$ года, длительность заболевания - $5,7 \pm 4,6$ лет. Группу сравнения составили 45 женщин в возрасте $58,6 \pm 11,2$ лет без критериев ОА суставов кистей. Основная группа и группа сравнения значимо не отличались по индексу массы тела (ИМТ), времени наступления менопаузы и распространенности сопутствующей патологии. В зависимости от результатов исследования все пациентки основной группы были разделены на варианты ОА суставов кистей. Из 54 женщин 15 (28%) были отнесены к эрозивному подтипу, 18 (34%) к ОА межфаланговых суставов, 19 (37%) - к генерализованной форме и всего 1 (1%) - к ОА суставов 1 пальца. Всем обследованным были проведены общеклинические, биохимические исследования, оценка болевого симптома по ВАШ, а также рентгенологическое и ультразвуковое исследование суставов кистей.

Результаты исследования. Уровень боли в суставах кистей у пациенток с ОА по шкале ВАШ равнялся в среднем $45,5 (30; 57,5)$ мм, при этом выраженность боли в самом болезненном суставе составила - $62 (49; 78,5)$ мм. Соответствующие показатели в группе сравнения равнялись $0 (0; 12)$, $p < 0,01$ и $0 (0; 15)$, $p < 0,001$. При распределении пациенток по вариантам заболевания установлено, что к ОА МФС чаще относятся более молодые женщины с менее длительным анамнезом и минимальным числом деформированных суставов, в то время как эрозивный и генерализованный варианты характеризуются более старшим возрастом и большей длительностью заболевания.

Рентгенография кистей, проводившаяся пациенткам основной группы, выявила значительные изменения в группе пациенток с ОА в целом: так, остеофиты встречались в 40,9% обследованных суставов, а сужение суставной щели - в 54,5%. Реже всего у женщин с ОА обнаруживались эрозии - лишь у 28% обследуемых. УЗИ суставов кистей проводилось в обеих исследуемых группах; частота встречаемости всех эхографических изменений была статистически выше в основной группе; эрозии и усиление кровотока в синовиальной оболочке встречались исключительно у женщин с ОА, что позволяет рассматривать их как абсолютные признаки наличия клинически значимого заболе-

вания. Вместе с тем, относительно высокая частота обнаружения остеофитов в суставах людей без симптомов заболевания предполагает существование понятия «ультразвукового» ОА, неимеющего явных клинических проявлений, но характеризующегося определёнными ультразвуковыми изменениями. При сравнении со стандартной рентгенографией кистей эхография определяла большее число изменённых суставов: это касалось как обнаружения остеофитов, так и эрозий, что, на наш взгляд, может использоваться в ранней и дифференциальной диагностике заболеваний при отсутствии значимых рентгенологических симптомов. С увеличением возраста пациенток чаще определялись все ультразвуковые признаки заболевания, однако статистически разница была достоверной лишь для числа остеофитов.

Выводы: Пациенты с разными вариантами ОА суставов кистей представляют собой неоднородную группу больных: эрозивный и генерализованный варианты характеризуются более значимым уровнем боли и числом деформированных суставов, превосходя по тяжести изолированный ОА межфаланговых суставов. Ультразвуковой метод представляет собой безопасный, доступный и недорогой метод диагностики костно-мышечных заболеваний. Ультразвуковое исследование представляется перспективным методом диагностики ОА суставов кистей.

Литература.

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. Балуюева О.Б. Возможности ультразвукового исследования в диагностике остеоартроза суставов кистей /О.Б.Балуюева, А.В. Сарапулова, О.В.Теплякова. //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) : 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;7:2-8.
6. Олюнин ЮА. Остеоартроз суставов кистей. Дифференциальная диагностика с воспалительными заболеваниями суставов и тактика лечения.

Современная ревматология. 2015;9(4):77-82

7. Сарапулова А. В. Остеоартроз суставов кистей: к вопросу о качестве жизни и эстетическом дискомфорте / А.В.Сарапулова, О.В.Теплякова, О. Б. Балуюева // 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):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):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.

MODERN VIEWS ON DIAGNOSTICS OF HAND'S JOINTS OSTEOARTHROSIS

Djuraeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov. S.X, Sidikov O.I., Atakov S.S.

Summary. *Osteoarthritis of the wrist joints (OA) is a social problem due to its prevalence and incidence among working age people. As a result of various studies, the prevalence of the disease ranges from 6.8 to 51%. The triad of the main clinical symptoms is: pain and numbness in the paw, various degrees of functional deficit and disfigurement of the fingers. Despite the similarity of clinical symptoms, the expression of the disease is different due to damage to the subchondral part of the ankle bone, synovial layer, ligament, capsule and periarticular muscles. Women aged from 45 up to 75 years 54 old with symptomatic hand OA were included in the study group. Estimation of painful and deformed joints, AUSCAN OA Hand Index assessment, ultra sound and X ray examinations were done. 20 women of appropriate age without hand OA according to the criteria of American College of Rheumatology formed the comparative group. According to the ultrasound the number of joints with osteophytes, synovitis, erosions, synovial hypertrophy and exudate was significantly higher in the study group.*

Keywords: *ultrasound examination of the hand, osteoarthritis of the hand, osteophytes, synovitis, synovial hypertrophy and erosion.*

