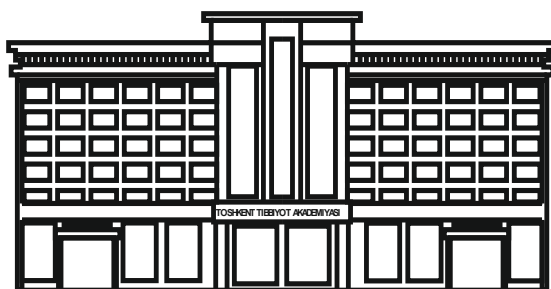


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

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)

Султанова М.Х., Рустамов Р.Ш., Матчанов С.Х., Самадова Д.У. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ЕЕ СТРУКТУРА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	Sultanova M.Kh., Rustamov R.Sh., Matchanov S.Kh., Samadova D.U. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS STRUCTURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	96
Халметова Ф.И., Ахмедов Х.С., Абдурахимова Л.А. РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ТЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	Khalmetova F.I., Axmedov Kh.S., Abduraximova L.A. THE ROLE OF PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN VARIOUS CLINICAL FORMS OF REACTIVE ARTHRITIS	100
Нажмутдинова Д.К., Мирахмедова Х.Т., Худайбергенова Д.Х., Адитя Куш ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ	Najmutdinova D.K., Mirahmedova H.T., Khudaybergenova D.Kh., Aditya Kush TO STUDY THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES COMPLICATED BY POLYNEUROPATHY	103
Мирахмедова Х.Т., Эгамова С.Ш., Аликулов И.Т., Махкамова М.Н. РОЛЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИИ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	Miraxmedova X.T., Egamova S.S., Alikulov I.T., Makhkamova M.N. THE ROLE OF HEMATOLOGICAL INDICATORS IN THE ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF THE COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	107
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	Eshmurzaeva A.A., Sibirkina M.V. FEATURES OF CLINICAL AND HEMATOLOGICAL MANIFESTATIONS IN RHEUMATOID ARTHRITIS	110

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

HELPING A PRACTITIONER

Abduazizova N.X., Nabiyeva D.A., Rizamuxamedova M.Z., Matchanov S.X., Ziyayeva F.K., Aliyeva K.K., Ergashev Sh.B. OSTEOARTROZDA XONDROPROTEKTORLAR SAMARADORLIGI VA BEMORLAR HAYOT SIFATI	Abduazizova N.X., Nabieva D.A., Rizamuxamedova M.Z., Matchanov S.X., Ziyaeva F.K., Alieva K.K., Ergashev Sh.B. EFFECTIVENESS OF CHONDROPROTECTORS IN OSTEOAR-THRITIS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS	116
Абдурахманова Н.М.-Б., Ахмедов Х.С., Рихсиева Л.М. ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТИ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Abdurahmanova N.M.-B., Akhmedov Kh.S., Rixsiyeva L.M. INDICATORS OF MARKERS OF BONE REMODELING IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS IN PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY	120
Agzamova G.S., Pulatova Sh.B., Jo'raboyeva G.B. REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA BUYRAK ZARARLANISHIDA FIBROZ MARKYORLARINING ANAMIYATI	Agzamova G.S., Pulatova SH.B., Juraboyeva G.B. THE VALUE OF FIBROSIS MARKERS IN KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	125
Бердиева Д.У., Ризамухамедова М.З., Алиева К.К., Бабакулиева А.Я., Қурбонова Ш.Р. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗЛИ БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА ТАРГЕТ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Berdieva D.U., Rizamukhamedova M.Z., Alieva K.K., Babakulieva A.Ya., Qurbonova Sh.R. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TARGETED THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS	130

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК: 628.72-002.77-09-086-074

OSTEOARTROZDA XONDROPROTEKTORLAR SAMARADORLIGI VA BEMORLAR HAYOT SIFATI

Abduazizova N.X., Nabiyeva D.A., Rizamuxamedova M.Z., Matchanov S.X., Ziyayeva F.K., Aliyeva K.K., Ergashev Sh.B.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ОСТЕОАРТРО-ЗЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З., Матчанов С.Х., Зияева Ф.К., Алиева К.К., Эргашев Ш.Б.

EFFECTIVENESS OF CHONDROPROTECTORS IN OSTEOAR-THRITIS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Abduazizova N.X., Nabieva D.A., Rizamuxamedova M.Z., Matchanov S.X., Ziyayeva F.K., Alieva K.K., Ergashev Sh.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Osteoartroz (OA) - surunkali progressiv degenerativ-distrofik bo'g'im kasalligi bo'lib, tog'ay destruksiyasi bilan kechib, keyinchalik subxondral suyakdagi o'zgarishlar va osteofitlarning rivojlanishi bilan harakterlanadi. OA mushak-skelet tizimining kasalliklari orasida etakchi o'rinni egallaydi. Aholi o'rtasida OA 6,4% ni tashkil qiladi va yosh va jinsga bog'liq bo'lib, ko'pincha ayollar erkaklarga nisbatan 2-3 marotaba ko'proq kasallanadi. 65 yoshdan oshgan ayollarning 68,0% da, erkaklarning 58,0% da OA ning rentgenologik belgilari kuzatiladi. OA kuchayib borish tendentsiyasiga ega va ko'pincha bemorlarning hayot sifatini yomonlashuviga va nogironlikka olib keladi. Shuning uchun OA diagnostikasi, davolanishi, oldini olinishi nafaqat tibbiy, iqtisodiy, balki ijtimoiy muammo bo'lib hisoblanadi.

Kalit so'zlar: osteoartroz, laborator-instrumental tadqiqotlar, xondroprotektorlar, davolash.

Остеоартроз (OA) - хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями субхондральной кости и развитием краевых остеофитов. OA занимает ведущее место среди заболеваний опорно-двигательного аппарата. Частота OA в популяции составляет 6,4% и коррелирует с возрастом и полом, причем женщины болеют в 2-3 раза чаще, чем мужчины. Встречаемость OA у женщин возрастает после 35 лет, а у мужчин после 45. В возрасте старше 65 лет рентгенологические признаки OA наблюдаются 78,0% у женщин, 57,0% у мужчин. OA имеет склонность к прогрессированию и зачастую ухудшает качество жизни пациентов, ведет к инвалидизации. Поэтому диагностика, лечение, профилактика OA это не только медицинская, экономическая, но и социальная проблема.

Ключевые слова: osteoartroz, лабораторно-инструментальные исследование, хондропротекторы, лечение.

Osteoartroz (OA) - surunkali progressiv degenerativ-distrofik bo'g'im kasalligi bo'lib, tog'ayning destruktiv o'zgarishlari, osteofitlarning rivojlanishi, shuningdek sinovit bilan kechuvchi kasallik hisoblanadi. OA kasalligi hozirgi kunda keng tarqalgan revmatologik kasalliklardan hisoblanadi. AQSh revmatologi Baker C.L. izlanishlariga ko'ra 55 yoshdan oshgan aholining 60% OA kasalligiga chalingan bo'lib, umumiy nogironlikni 1/3 qismini tashkil etadi. Nasonov E.L. ma'lumotiga ko'ra osteoartrozning Rossiya federatsiyasi aholisi orasida tarqalganligi 6,4%, bu ko'rsatkich O'zbekiston aholisi orasida esa 6,8% ni tashkil etadi.

Lukina G.V. va hammualliflar ma'lumotiga ko'ra OA kasalligida patologik jarayon ko'pincha tizza, chanoqson va qo'l panja bo'g'imlarida joylashganligi tufayli ko'pincha mehnat qobiliyatining vaqtincha, ayrim hollarda turg'un yo'qolishiga olib kelmoqda, shuning uchun OA kasalligi nafaqat tibbiy muammo bo'libgina qolmasdan, balki ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega bo'lgan kasallik hisoblanadi. 50 yoshlilar va undan

kattalar orasida har 3 ta ayoldan bittasida va har 5 ta erkakdan bittasida turli darajadagi OA aniqlanadi. Jamiyat uchun osteoartroz kasalligining ahamiyati shundaki, kasallanish soni oshib borgan sari nogironliklar soni xam oshib boradi [1, 2, 3, 4, 7, 9].

Zamonaviy tushunchalarga ko'ra osteoartroz kasalligiga olib keluvchi sabablar ko'pligi haqida ko'plab ma'lumotlar mavjud. Nasliy moyillik, mikrotravmalar, metabolik o'zgarishlar, endokrin kasalliklari, bo'g'imlar yallig'lanish kasalliklari OA rivojlanishida alohida o'rin tutadi.

OA kasalligini davolashda qaysi guruh dori vositalari samaraliroq ekanligini ilmiy izlanishlarda o'rganilib kelinmoqda va o'zining dolzarbligini hozirga qadar saqlab qoldi. OA ni davolashda suyak va bo'g'im tog'ayidagi degenerativ o'zgarishlarni qayta tiklashga, yuzaga kelgan sinovit va og'riqni kamaytirishga, bo'g'imning funksional holatini qayta tiklashga qaratiladi. Hozirgi kunda OA ni davolashda EULAR (European League Against Rheumatism) va OARSI (Osteoarthritis Research Society International)

tomonidan tavsiya qilingan kompleks davolash olib boriladi [5, 6, 8, 10, 11,12,13,14].

Xondroprotektorlar OA ni davolashda bazis davosi hisoblanadi. Farmakologik xususiyatiga ko'ra xondroprotektorlar yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi va tog'ay to'qimasini regeneratsiya qilish, sog'lom to'qimalar makromolekulyar buzilishini oldini oladi, interstitsial to'qimalarda qayta tiklanish jarayonini faollashtiradi.

Maqsad. OA bilan kasallangan bemorlarda xondroprotektor preparatlari ta'sirini qiyosiy baholash va klinik belgilar, instrumental tekshirish usullari va hayot sifati ko'rsatkichlari bilan bog'liq holda o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot TTA ning ko'p tarmoqli klinikasi hududida joylashgan kardiorematologiya, revmatologiya bo'limlarida statsionar davosi olgan va artrologik IADK da dispanser nazoratida turgan bemorlarda olib borildi. Olib borilgan tadqiqot ishida 80 ta bemor ishtirok etdi, bemorlarni 56,25% ayollar va 43,75% erkaklar tashkil etib, o'rtacha 64,5±3,2 yoshini tashkil qildi. Bo'g'im sindromining 5 yilgacha davom etishi umumiy bemorlarning 47,5% ni, 6 yildan 10 yilgacha davom etishi 32,5 % ni, 10 yildan ko'proq muddat davom etishi 20 % ni tashkil qildi. Bemorlar 4 ta guruhga ajratildi: 1-guruh (20 ta bemor) per os xondro ris 250 mg 2

kapsuladan 2 mahal 3 oy davomida, 2-guruh (20 ta bemor) – alflutop 1 ml 20 kun mushak orasiga, 3-guruh (20 ta bemor) xondro ris+alflutop, 4-guruh (20 ta bemor) nazorat guruhi diklofenak 50 mg x 2 mahal 20 kun davomida qabul qildilar. Bemorlarda xondroprotektorlarni turli xil qo'llash usullarining samaradorligini baholash uchun dinamikada klinik va laborator ko'rsatkichlar va rentgen ko'rsatkichlar 3, 6, 12 oydan so'ng dinamikada o'rganildi.

Natijalar. OA bilan hastalangan umumiy bemorlarning 83% da tizza bo'g'imi va 27% sonchanoq bo'g'imlarining zararlanganishi kuzatildi. Rentgenologik tekshiruvlar I bosqichi 24% da, II-76%, III-45% da aniqlandi. Bemorlarning barcha guruhlarida reg os va ineksion xondroprotektor bilan 3, 6 va 12 oylikda davolash natijasida klinik belgilarning sezilarli darajada kamayishiga olib keldi va bu natijalar HAQ, VASh, WOMAC indeksi bilan ko'rildi. Nesteroid yallig'lanishga qarshi vositalar bo'g'imlarda shishning kamayishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi va bu VASh indeksi bo'yicha kuzatildi. WOMAC indeksi bo'yicha 6-12 oy davomida 1 va 2-guruh bemorlarda kasallik klinik-lobarator natijalar 3-guruh bemorlarining davolashgacha va davolashdan keyingi holati bilan taqqoslandi. 3-guruh bemorlarida sezilarli ijobiy natijalar olindi (jadval 1).

Jadval 1.

Davolash natijasi WOMAC indeksida ko'rinishi

	WOMAC indeksi dinamikada			
	Davolashgacha	Davolash natijasida		
		Davolashdan 3 oy o'tgach	Davolashdan 6 oy o'tgach	Davolashdan 12 oy o'tgach
1 guruh	18,8±0,34	9,4±0,45	5,7±0,31	2,9±0,22*
2 guruh	23,2±0,27	15,2±0,43	9,3±0,38	5,0±0,28*
3 guruh	26,6±0,84	17,2±0,82	9,5±0,62	4,4±0,32**
4 guruh	15,6±0,32	11,2±0,36	8,2±0,36	4,8±0,29*

* - davolashgacha va davolashdan keyingi o'zaro tafovut ($p<0,001$)

Barcha ko'rsatkichlar HAQ indeksi yordamida tahlil qilinganda per os xondroprotektorlar + ineksion xondroprotektorlar ta'siri barcha bemorlarda ijobiy natija ko'rsatdi, 2- va 3-guruhning davolashdan oldingi va davolashdan keyingi natijalarb tahlil qilinganda ko'rsatkichlari 6 oylik davolash kursi davomida 4-guruh bemorlari bilan katta tafovut kuzatildi ($p<0,05$).

Davolash natijasida per os xondroprotektorlar va ineksion xondroprotektorlar qabul qilgan bemorlarda

3-guruh bemorlari bilan solishtirganda HAQ indeksi ko'rsatkichlarining kamayganligini ko'rish mumkin ($p<0,01$). 2 va 3-guruh bemorlarida HAQ indeksi kamroq darajada o'zgartirilganligini ($p<0,01$; $p<0,1$) qayd etildi. Jadvaldan ko'rinib turibdiki 4-guruh bemorlarida 3 oylik davolash kursi davomida HAQ indeksi bo'yicha minimal darajada klinik belgilarning o'zgarishini kuzatildi (jadval 2).

Jadval 2.

HAQ indeksining davosi ta'sirida o'zgarishi

Guruhlar	Dinamikada HAQ			
	Davolashgacha	Davolash natijasida		
		Davolashdan 3 oydan keyin	Davolashdan 6 oydan keyin	Davolashdan 12 oydan keyin
1guruh	1,04±0,03	0,78±0,04	0,45±0,02*	0,24±0,02**

2 guruh	1,07±0,04	0,8±0,03	0,52±0,02**	0,28±0,01**
3 guruh	1,1±0,04	0,77±0,03	0,46±0,02**	0,24±0,01***
4 guruh	0,97±0,03	0,76±0,03	0,56±0,03*	0,38±0,02*

* - davolashgacha bo'lgan davrdagi o'zaro farqlar ($p < 0,001$)

Davo fonida yallig'lanish ko'rsatkichlari EChT, SRO guruhlar bo'yicha solishtirma tahlili o'tkazildi. Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar qabul qilgan bemorlarda EChT ning sezilarli darajada tushganligini

qayd etilgan bo'lsa, 3-guruh bemorlarda 1, 2, 4-guruh bemorlar ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda ishonchli pasayganligi yaqqol namoyon bo'ladi ($p < 0,001$) (jadval 3).

Jadval 3.

EChT ning dinamikada o'zgarishi

Guruhlar	EChT ning dinamikada o'zgarishi			
	Davolashgacha	Davolash fonida		
		Davolashdan 3 oydan keyin	Davolashdan 6 oydan keyin	Davolashdan 12 oydan keyin
1 guruh	28,5±3,02	15,9±2,71*	8,5±0,72*	7,0±0,51**
2 guruh	31,2±1,52	15,0±0,87*	8,6±0,59*	6,2±0,46**
3 guruh	21,0±0,78	15,2±0,66*	10,5±0,75**	8,8±0,51***
4 guruh	26,3±1,37	15,6±1,03*	8,1±0,89*	7,9±0,70*

* - davodan oldingi va keyingi o'zgarishlarni taqqoslaganda namoyon bo'luvchi ishonchlilik farqi ($p < 0,001$)

Jadvaldan ko'rinib turibdiki davo fonida SRO ko'rsatkichlari tahlilida ham davo fonida tekshirilgan EChT ko'rsatkichlari tahlilida kuzatilganidagi kabi analogik natijalar qayd etildi. 3-guruhida SRO ko'rsatkichlarining davolashdan oldingi va davolashdan keyingi ko'rsatkichlar taqqoslanganda sezilarli darajada o'zgarganligini ko'rish mumkin. 1 va 2-guruhlar bemorlarda ko'rsatkichlar sezilarli kamayganligi aniqlanmadi. 3-guruh bemorlarida SRO ko'rsatkichlari 1 va 2-guruh bemorlari ko'rsatkichlari bilan solishtirganda ishonchli kamayganligini ko'rish mumkin.

Rentgenologik tekshirish natijalariga ko'ra 1,2,4-guruh bemorlarda rentgenologik belgilarning rivojlanib borishini kuzatildi, aksincha kompleks davo olgan bemorlar ya'ni 3-guruhda rentgenologik belgilarning rivojlanishi kuchli namoyon bo'lmaganligi aniqlandi ($p < 0,001$). Bu shundan dalolat beradiki, kompleks davo OA bilan kasallangan bemorlarda kasallikning progressiv rivojlanishini oldini oladi. Bu tadqiqot natijalari Kellgren-Lawrence rentgenologik darajalari bo'yicha 3-guruh bemorlarida 12 oy davomidagi davolash muolajalari ijobiy natijani ko'rsatdi.

Xulosa. Osteoartroz bilan hastalangan bemorlarda kompleks davo klinik-laborator ko'rsatkichlarning pasayishiga, bo'g'imdagi destruktiv o'zgarishlarning kamayishiga va bemorlar hayot sifatini yaxshilashga olib keladi.

Adabiyotlar.

1. Дауренбекова А.Ш., Джураева Э.Р., Матчанов С.Х., Нурмухамедова Н.С. /Остеоартроз суставов кистей: особенности диагностики и течения,

оценка качества жизни больных //Всероссийский конгресс с международным участием дни ревматологии в Санкт-Петербурге. - 2023. - С. 82.

2. Лигина Е.В. Хондропротекторы в лечении остеоартроза / Современная ревматология. - 2019. - № 2. - С. 59-65.

3. Майко О.Ю. Показатели качества жизни по опроснику СФ-36 в отсенке эффективности лечения остеоартроза разными методами // Аспирантский вестник - 2020. - № 3. -С. 112-120.

4. Мазуров, В.И. Хондропротекторы в клинике остеоартроза: лечение и прогноз // Фарматека. - 2018. - №19.

5. Мозговая Е.Е. Остеоартроз-самое частое заболевание суставов // Лекарственный вестник. - 2021. - №7. - С. 33-40.

6. Муҳаммадиева С.М., Набиева Д.А., Зияева Ф.К. ва б. Анкилозловчи спондилоартритни даволашда ўсма некрози омили ингибиторининг самарадорлигини баҳолаш. Биомедицина ва амалиёт журнали, 2023. 8 жилд, 1 сон, Б.294-302.

7. Muhammadiyeva S.M., Nabiyeva D.A., Kengesbayeva M.S. Ankilozlovchi spondilitning COVID-19 infeksiyasi fonida kechish xususiyatlari. Doktor axborotnomasi. 2022, №3.1. (107). B. 27-31.

8. Насонова, В. А. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: динамика статических показателей за 5 лет (1994-1998 г.) //Научно-практическая ревматология. - 2020. - № 2. - С. 4-12.

9. Насонов Е.Л. Национальное руководство. Ревматология / - М.: ГЕОТАР. Медиа, 2019. - С. 715.

10.Насонова В. А. Итоги многоцентрового исследования препарата структум в России /В.А.

Насонова, Л. И. Алексеева, Т.С. Архангельская // Терапевтический архив. - 2021. - №11. - С. 84-87.

11. Pawelka K. Glucosamine sulfate use and delay of progression of knee osteoarthritis: a 3 year randomized placebo-controlled double-blind study / K. Pawelka, J. Gatterova // Arch. Intern. Med. - 2019. - Vol.162. - P.211321-23.

12. Pecchi, E. A potential role of chondroitin sulfate on bone in osteoarthritis: inhibition of prostaglandin E2 and matrix metalloproteinases synthesis in interleukin1 β -stimulated osteoblasts / E. Pecchi, S. Priam, Z. Mladenovic // Osteoarthritis Cartilage. - 2019. - Vol. 20(2). - P. 127-135.

13. Pelletier, J.P. The increased synthesis of inducible nitric oxide inhibits IL-1ra synthesis by human articular chondrocytes: possible role in osteoarthritis cartilage degradation // Osteo Cart. - 1921. - Vol. 7. - P. 255-264.

14. Yaron P. Efficacy and safety of diacerein in osteoarthritis of the knee: a double-blind, placebo-controlled trial. The diacerein Study Group // Arthritis Rheum. - 2020. - Vol. 43(10). P. 2339-2348.

EFFECTIVENESS OF CHONDROPROTECTORS IN OSTEOAR-THRITIS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Abduazizova N.X., Nabieva D.A., Rizamuxamedova M.Z., Matchanov S.X., Ziyaeva F.K., Alieva K.K., Ergashev Sh.B.

Osteoarthritis (OA) - is a chronic progressive degenerative-dystrophic joint disease characterized by degeneration of the articular cartilage with subsequent changes in the subchondral bone and the development of marginal osteophytes. OA occupies a leading position among diseases of the musculoskeletal system. The frequency of OA in the population is 6,4% and correlates with age and gender, with women being ill 2-3 times more often than men. The incidence of OA in women increases after age 35 and in men after age 45. Over the age of 65, radiological signs of OA were observed in 68,0% of women, 58,0% of men. OA tends to progress and often worsens the quality of life of patients, leading to disability. Therefore, the diagnosis, treatment, prevention of OA is not only a medical, economic but also considered as a social problem.

Key words: osteoarthritis, laboratory-instrumental studies, chondroprotectors, treatment.

