



# O'ZBEKISTON HARBIY

2025-YIL, 4-SON  
(NOYABR)

Т  
И  
Б  
И  
Й  
И  
Қ  
О  
Т  
И



«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmий-амалий журнали Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

**Муассис:**  
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ**  
**ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ**  
**ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**Бош муҳаррир:**  
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҲАРБИЙ**  
**ХАВФСИЗЛИК ВА МУДОФАА**  
**УНИВЕРСИТЕТИНИНГ ҲАРБИЙ**  
**ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ БОШЛИГИ**  
**У.РАСУЛОВ**

**Масъул котиб:**  
**Т.ф.д., Нагаева Г.А.**

**Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-амалий журнали Ўзбекистон Республикаси Президенти Администрацияси хузуридаги Ахборот ва оммавий коммуникациялар агентлигида 2022 йил 5 августдаги 1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга олинган.**

**Таҳририят манзили:**  
**Тошкент шаҳри,**  
**Зиёлилар кўчаси, 4-уй**  
**Телефонлар: (71) 262-42-41**

**Таҳрир хайъати:**  
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.  
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.  
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.  
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.  
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.  
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.  
Т.ф.д., доц. Хидоятова М.Р.  
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.  
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.  
Т.ф.д., Бозорова С.А.  
Т.ф.д., Нагаева Г.А.  
Т.ф.д., Абидова Д.Э.  
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.  
Т.ф.н., доц. Атамуродов Ш.И.  
Т.ф.н., доц. Джаббаров А.М.  
PhD., доц. Абдулахатов Б.Ш.  
DSc., доц. Кутлиев Ж.А.  
DSc., prof. Халимбетов Ғ.С.  
PhD., Давронов Ў.Р.  
PhD., Абдусаматов Д.М.  
PhD., доц. Махмудова Н.Р.  
PhD., доц. Буранкулова Н.М.  
PhD., доц. Пўлатова З.А.  
PhD., Рустамов А.А.  
PhD., Ибрагимова Н.Х.  
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.  
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.  
Доц. Нуруллаев А.Ж.  
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.  
**Дизайнер:**  
**Ахунова Н.С.**

**Таҳририятга юборилган мақола ва қўлёзмаларда берилган маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва ишончлилиги учун тўлиқ жавобгарликни муаллифлар ўз зиммасига олади.**

**Журнал 20.11.2025 йилда босмахонага топширилди.**

**Қоғоз бичими 60x84 1/8.**  
**Офсет усулида босилди.**  
**Шартли 6,75 босма табок.**  
**“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт академияси”нинг босмахонасида чоп**

#### Расм 4, Жадвал 3. СБК да атеросклероз ва юрак-қон томир асоратларини башорат қилиш учун энг муҳим белгилар.

Натижаларга кўра, тасодифий Лес классификатори СБКда атеросклеротик ўзгаришлар хавфини шу жумладан, юрак-қон томир асоратлари олдиндан башорат қилиши мумкин. Энг муҳим кўрсаткичларнинг камайиш тартибинда - ёш, креатинин, Р-селектин, мочевина, атерогенлик индекси, КФТ, ПЗЛП (Расм 4, жадвал 3).

Шундай қилиб, тасодифий Лес усули СБКда Р-селектинга нисбатан муҳим бўлган 22 та кўрсаткич ёрдамида математик моделларни яратишга имкон берди, Биринчидан СБК диагностикаси ва башорат қилинишидаги Р-селектиннинг муҳимлиги; иккинчидан, СБК босқичи ва учинчидан, атеросклероз белгиларига кўра, яъни эрта атеросклеротик ўзгаришларни ва юрак-қон томир асоратларини башорат қилишдан иборат[3].

Тасодифий Лес усули ёрдамида СБК ташхислашда Р-селектиннинг қийматлари креатинин ва КФТ даражаси билан ўзаро боғлиқ бўлган модел яратилди. Унинг энг муҳим кўрсаткичлари камайиш тартибида жойлаштирилди - КФТ, креатинин, мочевина, Р-селектин[4].

**Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Lewoniewski W., Węcel K., Abramowicz W. Quality and

Importance of Wikipedia Articles in Different Languages (англ.) // Information and Software Technologies. ICIST 2016. Communications in Computer and Information Science : journal. - 2016.22 September (vol. 639). P. 613-624. doi:10.1007/978-3-319-46254-50.

2. Warncke-Wang M., Cosley D., Riedl J. Tell me more: An actionable quality model for wikipedia (англ.) // WikiSym '13 Proceedings of the 9th International Symposium on Open Collaboration : journal. - 2013. doi:10.1145/2491055.2491063.

3. Даминов Б.Т., Расулова Х.А., Аббасов А.К. Contents of Serum P-selectin As An Early Marker of Endothelium Dysfunction and Atherosclerotic Changes in Patients with Chronic Kidney Disease // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. -2020. -Volume 24 (5). -P 5835-5847

4. Расулова Х.А, Аббасов А.К. Концентрация Р-селектина в сыворотке крови у пациентов с хронической болезнью почек. Нефрология. -2024. 28 (2), -P 77-84.

#### OSTEOARTRIT RIVOJLANISHIDA HAMROH KASALLIKLARNING VA BEMORLARNING IJTIMOIIY XOLATI AHAMIYATI

**GAZIYEVA H.SH; MAMARAIMOVA M.K**

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti*

**Xulosa:** Osteoartrit (OA) bo'g'imlarning barcha tarkibiy qismlariga, asosan artikulyar xaftaga ta'sir qiluvchi eng muhim revmatik kasallikdir. OA rivojlangan mamlakatlardagi eng nogiron kasalliklarning o'ntaligiga kiradi va eng keng tarqalgan surunkali qo'shma kasallik hisoblanadi. [1] Bu artritning eng keng tarqalgan shakli va butun dunyo bo'ylab og'riq hamda nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. [2]

Rossiyalik olimlarning tadqiqotlarida osteoartritni boshqa patologiyalar bilan birgalikda tashxislash va davolash muammosi ham terapevtik, ham ortopedik profil mutaxassislari tomonidan ko'rib chiqiladi va ishlab chiqiladi. Osteoartrit bilan og'riq bemorlarda yuzaga keladigan boshqa patologik holatlarning o'zaro bog'liqligi o'rganiladi. Shu bilan birga, yurak-

*qon tomir kasalliklari bemorlarning ijtimoiy holatiga qarab erkaklarnikiga nisbatan osteoartritli ayollarda ko'proq uchraydi.*

**Kalit so'zlar:** artroz, og'riq, NSAIDlar, yurak -qon tomir patologiyasi.

**Dolzarbli .** Osteoartrit (OA) — bu bo'g'imlarning barcha qismlarini, asosan bo'g'im xaftagasini zararlaydigan eng muhim revmatik kasallikdir. OA rivojlangan mamlakatlarda nogironlikka olib keluvchi eng ko'p uchraydigan o'nta kasallik qatoriga kiradi hamda eng keng tarqalgan surunkali bo'g'im kasalligi hisoblanadi [1]. Bu, shubhasiz, artritning eng ko'p tarqalgan shakli bo'lib, butun dunyo bo'yicha og'riq va nogironlikning asosiy sabablardan biridir [2].

Mahalliy olimlar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda osteoartritning boshqa patologiyalar bilan birgalikda kechishining diagnostikasi va davolash masalalari terapevtik hamda ortopedik yo'nalishdagi mutaxassislar tomonidan o'rganilgan. Osteoartrit bilan og'riq bemorlarda uchraydigan boshqa patologik holatlar o'zaro bog'liqligi o'rganilgan. Shu bilan birga, osteoartrit bilan og'riq ayollarda yurak-qon tomir kasalliklari erkaklarga qaraganda ko'proq uchrashi, bu esa bemorlarning ijtimoiy holatiga ham bog'liq ekani aniqlangan.

Og'riq — OA bilan og'riq bemorlarning asosiy simptomi bo'lib, u ularning funksional imkoniyatlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, kundalik faoliyatda og'ir nogironlikka olib keladi, mehnat unumdorligini kamaytiradi va hayot sifatini pasaytiradi [3–5]. Bu asosan yosh o'tgan sari rivojlanadigan kasallik bo'lib, yillar davomida yuklama tushib kelgan bo'g'imlarga — tizzalar, son bo'g'imlari, qo'l barmoqlari va umurtqaning pastki qismiga — ko'proq ta'sir qiladi [6].

Dunyo bo'yicha taxminan 60 yoshdan oshgan erkaklarning 9,6 foizi va ayollarning 18 foizi simptomatik osteoartritdan aziyat chekadi. OA bilan bog'liq asosiy xavf omillari — yosh, jins (ayollarda ko'proq uchraydi), semizlik, metabolik yoki endokrin kasalliklar, bo'g'im travmalari yoki ortiqcha yuklama, shuningdek genetik omillardir [7–9]. Ammo ayrim xavf omillarining ahamiyati bo'g'im joyiga qarab farq qiladi [8]. Shuni ham ta'kidlash kerakki, turmush tarzi bilan bog'liq ko'plab xavf omillarini oldini olish

yoki kamaytirish mumkin, bu esa kasallikning profilaktikasida muhim ahamiyatga ega. Kasallikni erta aniqlash uning og'ir nogironlik bosqichiga o'tishining oldini olish imkonini beradi.

Ko'plab bemorlar og'riq va boshqa simptomlarga e'tibor bermaganliklari sababli OA deyarli sezilmasdan rivojlanadi. Bemorlar o'z kasalliklari haqida xabardor bo'lishlari va kasallikning kuchayishiga olib keluvchi holatlardan saqlanish, shuningdek, bo'g'imlarning tuzilmaviy yemirilishini to'xtatishga yordam beruvchi farmakologik davolash usullaridan foydalanishlari zarur.

### **Tadqiqot maqsadi**

**Tadqiqotimizning maqsadi** — 45 yosh va undan katta bo'lgan aholida osteoartritning tarqalishini hamda uning hayot sifatiga ta'sirini baholashdan iborat edi. Tadqiqotda OA bilan og'riq va sog'lom shaxslar hayot sifati va funksional imkoniyatlariga ta'sir qiluvchi ayrim parametrlar bo'yicha solishtirildi.

**Materiallar va usullar** Tadqiqot RIT va RIATM va MR shuningdek, Olmazor tumanida 2025-yil sentyabrdan dekabrgacha bo'lgan davrda o'tkazildi. Tadqiqot uy xo'jaliklarida o'tkazilib, ko'chalar tasodifiy tanlab olindi. So'rovнома WOMAC anketasi yordamida o'tkazildi. Tanlangan uy xo'jaliklaridagi respondentlar 45 yoshdan katta va tadqiqotda qatnashishga rozilik bildirgan bo'lishlari kerak edi. Namuna hajmi — 200 ishtirokchi bo'lib, osteoartritning o'z-o'zini baholash bo'yicha tarqalishini 95% ishonch oraliqida  $\pm 1,8\%$  xatolik bilan aniqlash imkonini berdi. To'plangan ma'lumotlar barcha respondentlar uchun quyidagilarni o'z ichiga olgan: ijtimoiy-demografik o'zgaruvchilar, kasbiy faoliyat va mehnat sharoiti, hamroh kasalliklar va bemorlar tomonidan bildirilgan kasallik haqidagi ma'lumotlar. OA borligini bildirgan shaxslar uchun qo'shimcha ma'lumotlar yig'ildi: osteoartritning xususiyatlari (diagnostika sanasi, simptomlar, joylashuvi), mehnat qobiliyati, kasallik ta'tili, qo'llanilgan davolash usullari, hayot sifati va funksional imkoniyatlar (SF-12). Natijalar

ikki guruhga ajratildi — OA bor shaxslar va OA yo‘q shaxslar. SF-12 natijalari Health Outcomes 4.

5 dasturi yordamida 0 dan 100 gacha ballarda baholandi (yuqori ball — yaxshi hayot sifati va sog‘liq holatini bildiradi). Osteoartritli va sog‘lom ishtirokchilar o‘rtasidagi miqdoriy o‘zgaruvchilarni solishtirish uchun Mann–Whitney U testi qo‘llanildi, chunki ma‘lumotlar normal taqsimotga ega emas edi (Kolmogorov–Smirnov testi bo‘yicha). Miqdoriy o‘zgaruvchilar o‘rtasidagi bog‘liqlik Spearman korrelyatsiya koeffitsienti yordamida aniqlangan. Osteoartrit

mavjudligini o‘zlari bildirgan bemorlarda ko‘p omilli regressiya tahlili natijalari odds ratio (OR) va 95% ishonch oralig‘i bilan ifodalangan. Barcha testlar ikki tomonlama bo‘lib, ahmiyatlilik darajasi 5% deb olindi. Statistik tahlil Bonferroni usuli bilan amalga oshirildi.

#### Materiallar va natijalar

Tadqiqotga o‘rtacha yoshi 58 yosh (45–75 yosh) bo‘lgan 200 nafar ishtirokchi kiritildi, ularning 54,2% ayollar edi. 1-jadvalda barcha ishtirokchilarning ijtimoiy-demografik va antropometrik ko‘rsatkichlari, shuningdek OA mavjud yoki yo‘qligiga ko‘ra guruhlar bo‘yichataqsimlanishikeltirilgan.

**Jadval 1. Bemorlar xarakteristikasi.**

	Jami (n =200)	Baholashsiz OA (n = 157)	Baholash bilan OA (n = 51)	p -belgisi
Yoshi (лет)	58,0 (45–75)	61,0 (45–99)	64,0 (45–87)	0,002
Jinsi †				
ayol	108 54,2%	136 86,7%	63 13,3%	
erkak	92 45,8	147 94,1%	28 5,9%	
TMI (кг / м <sup>2</sup> ) †	22,2 (15,2-42,2)	26,2 (15,2-42,2)	26,7 (16,9-40,1)	0,068
Normal tana vazni	34,4%	92,4%	7,6%	
Ortiqcha tana vazni	47,0%	89,5%	10,5%	
semizlik	18,0%	87,1%	12,9%	
Kasbiy xususiyatlari †	35,5%	92,7%	7,3%	0,038
Qo‘shimcha kasalliklari †	32,2%	30,9%	43,7%	0,008
Qon bosimi	32,2%	30,9%	43,7%	0,008
YuQTK	14,2%	12,9%	25,2%	0,001
Qandli diabet	15,4%	14,7%	22,3%	0,041
Osteoporoz	9,6%	8,6%	19,4%	0,001
Depressiya	8,4%	7,2%	43,7%	0,008
Buyrak muammolari	4,9%	4,3%	10,7%	0,004
OI trakti	4,1%	3,6%	8,7%	0,031
Revmatoid artrit	2,4%	1,7%	8,7%	0,031
O‘pka muammolari	2,8%	2,5%	5,8%	0,059
saraton	5,0%	5,0%	4,9%	0,939
Jigar muammolari	1,5%	1,3%	3,9%	0,065
Oshqozon raki	1,8%	1,8%	1,9%	> 0,999
Fibromialgiya	0,5%	0,4%	1,0%	0,408
Boshqalar	19,0%	17,4%	33,0%	-
Yondosh kasalliklari	1.0 (0-8)	1,1 (0-6)	2,1 (0-8)	<0,001

Qiyamatlar medianada (minimum – maksimum) ko‘rinishida keltirilgan, kategorik o‘zgaruvchilar (†) esa n (%) shaklida ifodalangan.

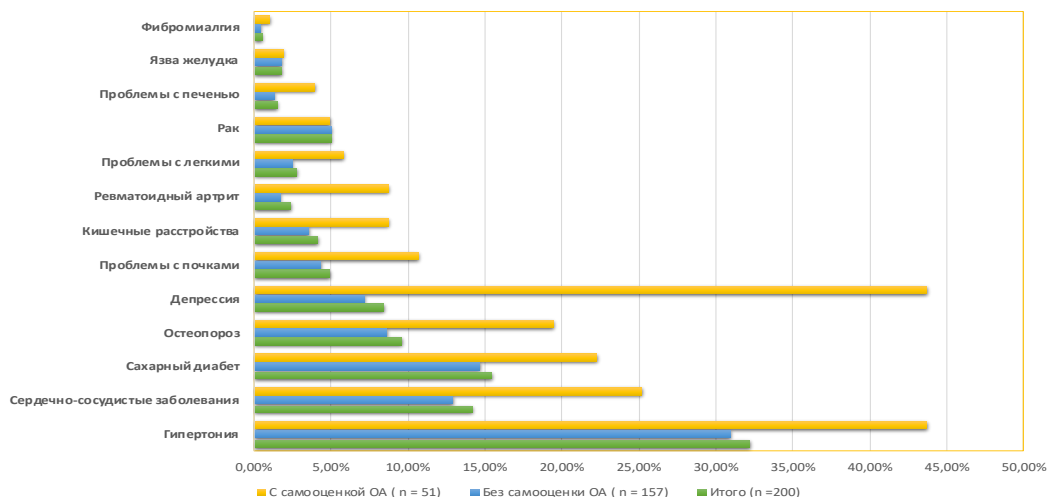
Ishtirokchilarning deyarli yarmi (47,0%) ortiqcha vaznga ega edi, 18,0% da esa semizlik kuzatildi. 65% ishtirokchilar mehnat faoliyatiga ega emas edi, ularning aksariyati (76,2%) osteoartrit tufayli emas, balki nafaqaga chiqqan shaxslar edi. Tug‘ruq boshlanishining o‘rtacha yoshi 15,2 yosh (SD = 5,7) ni tashkil etdi.

Eng ko‘p uchraydigan hamroh kasallik — arterial gipertenziya (32,2%) bo‘lib, undan keyin qandli diabet (15,4%) va yurak-qon tomir kasalliklari (14,2%) qayd etildi. Ishtirokchilarning taxminan 30% i hech qanday kasallik haqida ma’lumot bermagan.

Mazkur tadqiqotda bemorlar tomonidan bildirgan osteoartritning tarqalishi 9,9% ni tashkil etdi (95% ishonch oralig‘i: 8,1–11,7%).

Osteoartritning tarqalishi ayollarda yuqoriroq bo‘ldi (13,3% ga nisbatan erkaklarda 5,9%;  $p < 0,001$ ). Shuningdek, mehnat faoliyati yo‘q bo‘lgan ishtirokchilarda OA ko‘proq uchradi (1-

### 1-rasm. Osteoartrit va hamroh kasalliklar o‘rtasidagi bog‘liqlik.



Bir nechta tadqiqotlarning o‘z-o‘zini baholash asosida osteoartrit (OA) mavjudligini aniqlash natijalari shuni ko‘rsatdiki:

- Ayollarda OA rivojlanish xavfi 2 baravar yuqori,
- Revmatik artrit bilan og‘rigan bemorlarda — 2,6 baravar yuqori,

jadvalda ko‘rsatilganidek). OA bilan og‘rigan ishtirokchilar o‘rtacha 64 yoshda bo‘lgan hamda ta’lim yillari kamroq edi.

Butun tanlama bo‘yicha o‘z-o‘zini baholash natijalariga ko‘ra, osteoartritning tarqalishi:

- tizza bo‘g‘imlarida — 6,3%,
  - qo‘llarda — 5,5%,
  - oyoqlarda — 3,1% ni tashkil etdi.
- Umurtqa pog‘onasida — 2,7%,  
to‘piq va son bo‘g‘imlarida — 2,2%.

Musht, yelka, tirsak, bo‘yin va ko‘krak qismi bo‘g‘imlarida esa tarqalish 2% dan kam bo‘lgan.

Osteoartrit mavjudligi hamroh kasalliklari bor ishtirokchilarda yuqoriroq bo‘ldi (13,5% ga nisbatan 1,6% — hamroh kasalligi yo‘qlar orasida;  $p < 0,001$ ).

OA bilan og‘rigan shaxslar o‘rtacha 2 ta hamroh kasallikka, OA yo‘q shaxslar esa 1 ta kasallikka ega edi ( $p < 0,001$ ).

Osteoartritning tarqalishi ayrim hamroh kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lib chiqdi: revmatik artrit, depressiya, buyrak kasalliklari, ichak buzilishlari, osteoporoz, yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va gipertoniya bilan sezilarli aloqadorlik aniqlangan (1-rasm).

- Ko‘p sonli hamroh kasalliklarga ega shaxslarda esa — 1,8 baravar yuqori bo‘lgan.

O‘zini osteoartrit bilan deb baholagan ishtirokchilar (OA bo‘lgan subyektlar) guruhida kasallikka ta’sir etuvchi mumkin bo‘lgan omillarni aniqlash maqsadida qo‘shimcha ma’lumotlar to‘plandi.

2-jadval.

	С самооценкой ОА (n = 51)	
Kasallik aniqlangandagi yoshi (CO)	52,3 (12,0)	
Shikoyatlari (CO)	2,9 (4,8)	
Kasallik vaqti (CO)	12,7 (10,4)	
Kasallik joyi	N	
Tizza	45	63,1%
Qo'l	47	55,3%
Oyoq	32	31,1%
Umurtqaning bel qismi	28	27,2%
Son	23	22,3%
Kaft	23	22,3%
Musht	20	19,4%
Yelka	19	18,4%
Tirsak	16	15,5%
Bo'yin	12	11,7%
Umurtqaning ko'krak qismi	9	8,7%
Mehnatga layoqatlilik	N	%
Mehnat qobiliyati pasayishi OA natijasida	12	41,4%
Изменен способ работы из-за ОА	10	34,5%
Ish vaqti kamayishi OA	1	3,4%
Bir qancha vaqt ishlash qobiliyati yuq OA	два	6,9%
Mehnat butkul yuq OA	3	10,3%
Boshqalar	1	3,4%
Проходили какое-либо лечение (когда-либо) от ОА	47	88,3%
Medikamentoz terapiya	49	94,5%
Fizioterapiya	45	49,5%
Fizik aktivlik	18	19,8%
Operatsiya	9	9,9%
Maxsus diyeta	1	1,1%
Boshqalar	7	7,7%
3 oylik dori terapiyasi	N	%
НПВП	34	42,0%
НПВП + analgetik	16	19,8%
НПВП + анальгетик + dori preparatlari	14	17,3%
Modifikatsiyasi	5	6,2%
Анальгетик + modifikatsiyalangan kasallik	5	6,2%
НПВП + modifikatsiyalangan kasallik	4	4,9%
Анальгетик	3	3,7%
Umumiy	81 год	100,0%

#### Natijalar

Ushbu bemorlar guruhida kasallik tashxisi qo'yilgan o'rtacha yosh 52 yoshni (20–85 yosh oralig'ida) tashkil etdi, shikoyatlar paydo bo'lishi bilan tashxis qo'yilguniga qadar o'tgan o'rtacha vaqt esa 3 yil bo'lib, bu muddat 1 oydan 35 yilgacha farq qilgan. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 13 yilni (1–56 yil) tashkil etdi.

Ko'pchilik hollarda kasallikni terapevt (63,0%) aniqlagan va bemorlarni 58,4% hollarda u kuzatib borgan. Taxminan 92% ishtirokchilarda tashxis rentgenologik tekshiruv orqali tasdiqlangan.

Osteoartrit bilan og'rigan bemorlar orasida tizza bo'g'imlari (63,1%) va qo'llar (55,3%) eng ko'p zararlangan bo'lib, ko'krak qafasi umurtqa qismi eng kam (8,7%)

zararlangan sohasi sifatida qayd etilgan. Taxminan 30% bemorlar bir paytlar kasallik tufayli ishdan vaqtincha chetlashtirilgan yoki ish faoliyatini to'xtatgan. Ishdagi tanaffuslar 3 kundan 3 yilgacha bo'lgan.

Shuningdek:

- 41,4% bemor ish turini,
- 34,5% ish uslubini o'zgartirgan,
- 10,3% esa kasallik sababli butunlay

ish faoliyatini to'xtatgan.

Osteoartrit bilan og'rikan bemorlarning 88,3% i hayotlarining bir davrida kasallik uchun davolanish o'tkazgan.

Ulardan:

- 94,5% – dori terapiyasi,
- 49,5% – fizioterapiya,
- 19,8% – jismoniy mashg'ulotlardan

foydalangan.

Shuningdek, ayrim hollarda jarrohlik amaliyoti va maxsus parhez tavsiya etilgan.

Taxminan 84% bemorlar osteoartritni davolashda nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYQP) ni qabul qilgan (42% faqat NYQP ishlatgan),

46,9% – analgetiklar (3,7% faqat analgetiklar),

34,6% – kasallikni modifikatsiyalovchi dorilarni (6,2% faqat shu dorilarni) qabul qilgan (2-jadval).

Bemorlarning aksariyati (52,4%) og'riq qoldiruvchi, 86,9% esa yallig'lanishga qarshi dorilarni tadqiqotdan oldingi 3 oy ichida qabul qilgan. O'rtacha analgetiklar haftasiga 4 kun (1–7 kun oralig'ida) 6 hafta davomida, NYQP esa haftasiga 5 kun, 7 hafta davomida qabul qilingan.

Muhokama

Ushbu tadqiqot 45 yoshdan katta aholida osteoartritning tarqalishini baholashga qaratilgan bo'lib, natijalar 45 yoshdan oshgan aholida o'z-o'zini baholash asosidagi osteoartrit tarqalishi 8,1%–11,7% oralig'ida ekanligini ko'rsatdi.

Adabiyotlarda bu natijalar Rossiyada o'tkazilgan tadqiqotlar bilan mos keladi, ularda osteoartritning umumiy tarqalishi 12,8% bo'lib, ayollarda erkaklarga qaraganda ancha yuqori ekanligi aniqlangan. Qozog'iston aholisi orasida ham tizza bo'g'imi osteoartriti son suyagi bo'g'imiga nisbatan ko'proq uchragan. Bizning

tadqiqotimizda esa 14,7% ishtirokchida osteoartrit aniqlangan.

Kasallikning uchrashi yoshi bilan ortib, 50 yoshdan oshganlarda eng yuqori darajaga yetgan hamda ayollar orasida ko'proq uchragan. Boshqa mamlakatlarda o'tkazilgan tadqiqotlar ham shunga o'xshash natijalarni bergan: simptomatik tizza osteoartriti 20 yoshdan oshgan aholining 10,2%, qo'l osteoartriti esa 6,2% ni tashkil etgan.

Ko'pchilik nashr etilgan ishlar faqat tizza, qo'l va son bo'g'imlariga doir bo'lib, boshqa bo'g'imlar haqida ma'lumotlar juda kam.

Bu tadqiqotda olingan ma'lumotlar bemorlarning o'zlari tomonidan bildirilgan bo'lib, bu usulning ma'lum cheklovlari mavjud: ba'zilar o'zida osteoartrit bor deb o'ylagan bo'lishi, yoki aksincha, boshqa tashxisni osteoartrit bilan adashtirgan bo'lishi mumkin. Shunday bo'lsa-da, o'z-o'zini baholash insonning sog'lig'i haqidagi subyektiv, ammo klinik jihatdan muhim ko'rsatkich hisoblanadi.

Bizning tadqiqotda ham eng ko'p zararlangan bo'g'imlar tizza va qo'llar bo'ldi. Boshqa mamlakatlarda yuqori ko'rsatkichlar bilan qayd etilgan son bo'g'imi osteoartriti esa bizning populyatsiyada kuzatilmadi.

### **Risk omillari**

Osteoartrit bilan bog'liq xavf omillari orasida yosh, jins, semizlik, jarohatlar, kasb va jismoniy faollik yetakchi o'rinda turadi. Yoshi o'tishi bilan yuz beradigan oksidlovchi shikastlanishlar kasallik rivojlanishining asosiy sabablaridan biridir.

Ayollar orasida OA nafaqat ko'proq uchraydi, balki og'irroq kechadi. Bizning tadqiqot natijalari ham bu fakti tasdiqladi: ayollarda OA uchrashi yuqori.

Turli joylardagi OA turlari turlicha xavf omillariga ega bo'lishi mumkin. Masalan, son bo'g'imi OA – vazn, genetika, jins, jarohatlar va kasbiy omillar bilan; tizza OA esa – ortiqcha vazn, turmush tarzi va jismoniy faollik bilan kuchli bog'liq.

Semizlik va ortiqcha vazn uzoq yillardan beri OA rivojlanishining eng muhim xavf omillari sifatida tan olingan, ayniqsa tizza bo'g'imi uchun. BMI (tana

massasi indeksi) esa nogironlik darajasini aniqlashda ham muhim ahamiyatga ega.

Bizning tadqiqotda OA bilan ogʻrigan bemorlarda gipertoniya, yurak-qon tomir kasalliklari va diabet tez-tez uchradi. Bu kasalliklar, shuningdek, depressiya, dislipidemiya va boshqa tayanch-harakat tizimi kasalliklari bilan ham bogʻliq boʻlishi mumkin.

OA bilan ogʻrigan bemorlar orasida taʼlim darajasi pastroq, ish faolligi esa kamaygan. Ishdagi uzilishlar va nogironlik darajasi ham OA bilan bevosita bogʻliq boʻlib, jismoniy faoliyatning pasayishiga olib kelgan. Boshqa tadqiqotlar singari bizda ham OA bilan ogʻrigan bemorlarda SF-12 sogʻliq holati indeksi past boʻlgan, bu esa ogʻriq va jismoniy faoliyat cheklanishi bilan bevosita bogʻliq.

### Xulosa

Oʻz-oʻzini baholash asosidagi osteoartritni oʻrganishga bagʻishlangan tadqiqotlar juda kam. Ushbu tadqiqot shuni koʻrsatdiki:

- Osteoartrit ayollar orasida koʻproq,
- Yosh oʻtgan sari uchrash chastotasi ortadi,
- Tizza va qoʻl boʻgʻimlari eng koʻp zararlangan,
- Kasallik taʼlim darajasi pastroq, ish faoliyatida tanaffuslar bilan bogʻliq.

Kasallikning kundalik hayotga taʼsiri eng muhim omil boʻlib, bu bemorlarning jismoniy va ruhiy sogʻligʻining pasayishiga olib kelgan.

Umuman olganda, bu tadqiqot osteoartrit 45 yoshdan katta aholi orasida, ayniqsa boshqa surunkali kasalliklarga ega bemorlarda, hayot sifatini keskin pasaytiruvchi omil ekanini tasdiqlaydi.

Shu sababli, aholining qarib borayotgan qismida osteoartritni erta aniqlash, profilaktika va davolash choralari koʻrish zarur, bu esa nafaqat bemorlar, balki jamiyat uchun ham ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega.

### Foydalanilgan adabiyotlar roʻyhati:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)  
[Http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en](http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en)

2. Бийлсма Дж. У., Беренбаум Ф., Лафебер Ф. П. Остеоартрит: актуальная информация для клинической практики. Ланцет. 2017; 377: 2115-26.

3. Алексеев В.В., Баринов А.Н., Кукушкин М.Л. и соавт. Боль. Руководство для врачей и студентов. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Мед Пресс; 2019: 302.

2. Алексеева Л.И., Цветкова Е.С. Остеоартроз: из прошлого в будущее. Научно-практическая ревматология. 2017; 2 (приложение): 31-37.

3. Бадочкин В.В. Пути оптимизации терапии остеоартроза. РМЖ. 2016; 14 (25): 58-62.

4. Public Health® 2017; N 46. Доступно по адресу: <http://www.jasfarma.pt/artigo.php?publicacao=sp&numero=46&artigo=34>.

5. Гермази А., Нью Дж., Хаяши Д., Ремер Ф. В., Энглунд М., Неоги Т. и др. Распространенность аномалий в коленях, обнаруженных с помощью МРТ, у взрослых без остеоартрита коленного сустава: наблюдательное исследование на основе населения (Framingham Osteoarthritis Study). BMJ. 2015; 345: e5339.

6. Буйлова Т.В. Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Хондроксид в комплексном лечении больных с хронической вертеброгенной люмбоишалгией. РМЖ. 2018; 18 (27): 1678-1685.

7. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Пер. с англ. М.: Мед. лит.; 2017: 320.

8. Верткин А.Л., Алексеева Л.И., Наумов А.В. и др. Остеоартроз в практике врача-терапевта. РМЖ. 2018; 16 (7): 478-480.

9. Данилов А.Б., Управление болью. Биопсихосоциальный подход. Руководство для врачей. М.: АММ ПРЕСС; 2016: 582.

10. ДиБонавентура М.К., Гупта С., Макдональд М., Садоски А. Оценка воздействия боли при остеоартрите на здоровье и экономику у рабочей силы: результаты Национального исследования

здоровья и благополучия. Скелетно-мышечные нарушения. 2018; 12: 83.

11. Маннони А., Бриганти М.П., ДиБари М., Ферручи Л., Костанцо С., Серни Ю. и др. Эпидемиологический профиль симптоматического остеоартрита у пожилых людей:

популяционное исследование Ann Rheum. 2015; 62: 576-8.

12. Нгуен У.Д., Чжан Й., Чжу Й., Нью Дж., Чжан Б., Алиабади П. и др. увеличение распространенности боли в коленях и симптоматического остеоартрита коленного сустава. Энн Интерн Мед. 2016; 155: 725-32.

УДК: 616.131-073.75:615.33:616.61-085.38

## DASTURIY GEMODIALIZDAGI BEMORLARDA BAZENTAN FONIDA O'PKA GIPERTENZIYASI EXOKARDIOLOGIK PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI

*DAMINOV B.T., ABDUVAXITOVA A.N.*

*Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot Markazi*

**XULOSA:** Yondosh o'pka gipertenziyasi dasturiy gemodializda bo'lgan bemorlarning prognozini yomonlashtiradi. Endotelin retseptorlari antagonistlari, jumladan bozentan, o'pka gipertenziyasini davolash standarti hisoblanadi. Exokardiografiya (ExoKG) yurakning o'ng bo'limlarini skrining qilish va dinamik kuzatish hamda O'G ehtimolini baholashning asosiy vositasi bo'lib qolmoqda. O'pka gipertenziyasi bo'lgan dasturiy gemodializ bilan og'riq bemorlarni kompleks davolashda bozentanni qo'llash kichik qon aylanish doirasi gemodinamikasi va yurakning o'ng bo'limlari funksiyasining sezilarli yaxshilanishi bilan bog'liq bo'lib, xavfsizlikni muntazam monitoring qilish bilan gemodializda sinchkovlik bilan tanlangan bemorlarda klinik maqsadga muvofiqligini ko'rsatdi.

**Резюме:** Сопутствующая легочная гипертензия ухудшает прогноз больных, находящихся на программном гемодиализе. Антагонисты эндотелиновых рецепторов, включая бозентан, являются стандартом терапии легочной гипертензии. Эхокардиография (ЭхоКГ) остаётся ключевым инструментом скрининга и динамического наблюдения за правыми отделами сердца и оценкой вероятности ЛГ. Включение бозентана в комплексную терапию пациентов на программном гемодиализе с лёгочной гипертензией ассоциировалось с выраженным улучшением гемодинамики малого круга и функции правых отделов сердца и продемонстрировал клиническую целесообразность у тщательно отобранных пациентов на гемодиализе при регулярном мониторинге безопасности.

**SUMMARY:** Associated pulmonary hypertension worsens the prognosis for patients undergoing scheduled haemodialysis. Endothelin receptor antagonists, including bosentan, are the standard treatment for pulmonary hypertension. Echocardiography (ECG) remains a key tool for screening and dynamic monitoring of the right heart and assessing the likelihood of PH. The inclusion of bosentan in the complex therapy of patients on scheduled haemodialysis with pulmonary hypertension was associated with a marked improvement in pulmonary haemodynamics and right heart function and demonstrated clinical feasibility in carefully selected haemodialysis patients with regular safety monitoring.

**Kirish.** So'nggi yillardagi sharhlar va meta-tahlillar ma'lumotlariga ko'ra, dializda bo'lgan bemorlarda o'pka gipertenziasining (O'G) tarqalishi 30-60% ga yetadi va umumiy hamda yurak-qon tomir o'limi va kasalxonaga yotqizish holatlarining ko'payishi bilan bog'liq [1-4]. Dasturiy gemodializdagi (DM) bemorlarda LG

mavjudligi salbiy prognoz bilan bog'liq: meta-tahlil SBK bilan og'riq bemorlarda umumiy o'lim xavfining oshishini (xavflar nisbati ~1,44) va qo'llab-quvvatlovchi gemodializdagi bemorlarda yanada yaqqolroq xavfni (~2,3 gacha) ko'rsatdi [3,4]. Patogenez ko'p komponentli: arteriovenoz fistula bilan surunkali hajmning

144	<b>FAYZIYEVA FLORA ABDULLAYEVNA</b> INFORMATION ABOUT THE TYPES OF FACTORS POLLUTING ATMOSPHERIC AIR THE DURATION OF THEIR IMPACT ON THE HUMAN BODY	705
145.	<b>ЭРГАШЕВ З.А., НУРАЛИЕВА Д.М.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ ДЕРМАТИТОМ	710
146.	<b>ABBASOV.A.K., QOBILJONOV.J.Q.</b> THE ROLE OF P-SELECTIN IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND THE CREATION OF PREDICTIVE MATHEMATICAL MODELS	714
147.	<b>KADIROVA G.G., RAIMKULOVA N.R.</b> METABOLIK SINDROMDA BUYRAKLAR ZARARLANISHI	722
148.	<b>KADIROVA G.G., RAIMKULOVA N.R.</b> METABOLIK SINDROMDA BUYRAKLAR ZARARLANISHI	731
149.	<b>ABDULXAMIDOVA D.L., ABDURAHMONOVA H.N., OMONOV SH.R.</b> ONKOLOGIK KASALLIKLARDA METASTAZ MEKANIZMLARI VA ULARNING PATOLOGIK ANATOMIYASI	735
150.	<b>ABBASOV A.K., QOBILJONOV J.Q.</b> CHRONIC KIDNEY DISEASE AND THE CREATION OF PREDICTIVE MATHEMATICAL MODELS	738
151.	<b>GAZIYEVA H.SH; MAMARAIMOVA M.K</b> OSTEOARTRIT RIVOJLANISHIDA HAMROH KASALLIKLARNING VA BEMORLARNING IJTIMOIIY XOLATI AHAMIYATI	745
152.	<b>DAMINOV B.T., ABDUVAXITOVA A.N.</b> DASTURIY GEMODIALIZDAGI BEMORLARDA BAZENTAN FONIDA O'PKA GIPERTENZIYASI EXOKARDIOLOGIK PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI	752
153.	<b>МИРРАХИМОВА М.Х., ТАШМАТОВА Г.А., ЖУМАНАЗАРОВА Г.У.</b> БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМА ВА АТОПИК ДЕРМАТИТНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИ: ИЧАК МИКРОБИОТАСИНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК АҲАМИЯТИ	759
154.	<b>УЛКАНБАЕВ Б.Х., НИГМОНОВ Б.Б.</b> КОНТРАСТНАЯ НЕФРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	764
155.	<b>NURMUKHAMEDOVA YO.K.</b> INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS	772
156.	<b>РАИМКУЛОВА Н.Р.</b> ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНО-ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	774
157.	<b>МУСУРМОНОВ Х.У., ЭГАМБЕРДИЕВА Д.А.</b> АЭРОЗОЛЬНАЯ ВНУТРИБРЮШНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПОД ДАВЛЕНИЕМ (PIRAC) ПРИ РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ: ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОГО ПОДХОДА	777