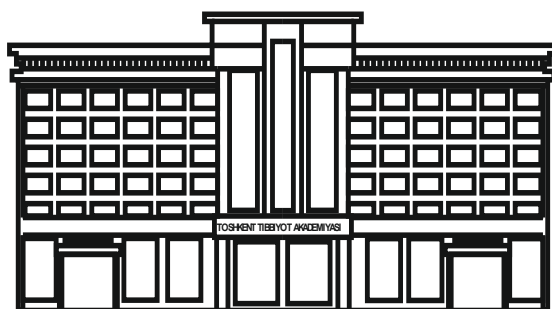


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№3, 2025

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 №3, 2025

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. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

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)

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Дадабаева Н.А., Ашуров С.Р., Султонова С.А. ОБРАЗ МЫШЛЕНИЯ, ВЫБРАННАЯ ПРОФЕССИЯ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	Dadabaeva N.A., Ashurov S.R., Sultonova S.A. THINKING STYLE CHOSE PROFESSION AND ACADEMIC PERFORMANCE OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY STUDENTS	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A., Mirzayeva Sh.X., Normatova K.Sh., Kamolova M.M. REVMATOID ARTRITDA IMMUN YALLIG'LANISH KO'RSATKICHLARINI KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA AHAMIYATI	Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A., Mirzayeva Sh.X., Normatova K.Sh., Kamolova M.M. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS AND SIGNIFICANCE OF IMMUNE-INFLAMMATORY MARKERS IN RHEUMATOID ARTHRITIS	12
Рахматова Ф.У. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ	Rakhmatova F.U. PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN	15
Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОДАГРЫ	Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A. MODERN APPROACHES TO EARLY DIAGNOSTICS OF GOUT	18
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВРЕДНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	Abdieva Y.A., Agzamova G.S. OCCUPATIONAL HARMFUL FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	25
Абдуазизова Н.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ АРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	Abduazizova N.Kh. EFFECTIVENESS OF A NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG IN THE TREATMENT OF HIP ARTHRITIS	31
Абдуазизова Н.Х., Исакова М.Б., Шаджалилов Ш.Ш., Исмоилова З.Ш. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	Abduazizova N.Kh., Isakova M.B., Shadzhaliyov Sh.Sh., Ismoilova Z.Sh. OPTIMAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	34
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Исмаилова Ж.А., Нуритдинова С.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	Abdullaev A.Kh., Alyavi B.A., Ismailova Zh.A., Nuritdinova S.K. EFFICACY AND SAFETY OF PHENYLACETIC ACID IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH PAIN SYNDROME IN RHEUMATIC DISEASES	37
Abdullayev J.U., Miraxmedova X.T., Saidrasulova G.B. COVID-19 ASSOTSIRLANGAN VA UROGEN ETIOLOGIYALI REAKTIV ARTRITLAR O'RTASIDAGI KLINIK TAFOVUT	Abdullaev Zh.U., Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B. CLINICAL DIFFERENCES BETWEEN COVID-19-ASSOCIATED REACTIVE ARTHRITIS AND UROGENITAL ETIOLOGY	41
Abdurazzakova D.S., Nabiyeva D.A., Matchanov S.X. TIZZA BO'G'IMLARI ERTA OSTEOARTRITINI TASHXISLASH VA DAVOLASH MUAMMOLARI	Abdurazzakova D.S., Nabiyeva D.A., Matchanov S.X. PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS	46
Aybergenova X.Sh., Mirahmedova X.T., Xamraev X.X. BUYRAK ZARARLANISHIDA ERUVCHAN ADGEZION MOLEKULALAR VA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI	Aybergenova Kh.Sh., Mirakhmedova Kh.T., Xamraev X.X. DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF SOLUBLE ADHESION MOLECULES AND IMMUNOLOGICAL MARKERS IN KIDNEY INJURY IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS	51
Aliaxunova M.Yu. REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN XASTA BEMORLARDA OSTEOPOROZNING RIVOJLANISHI	Aliaxunova M.Yu. DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND ISCHEMIC HEART DISEASE	54
Artikbayev M.A., Axmedov X.S., Xalmetova F.I. REAKTIV ARTRITNING IMMUNOLOGIK JIHATLARI	Artikbayev M., Akhmedov Kh., Khalmetova F. I. IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF REACTIVE ARTHRITIS	57
Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF SYSTEMIC SCLERODERMA	Buranova S.N., Axmedov X.S. TIZIMLI SKLERODERMIYANI DAVOLASH NATIJALARINI BAXOLASH	60
G'aniyeva N.A., Djurayeva E.R. TIZIMLI SKLERODERMIYALI BEMORLARDA ATEROSKLEROZ XAVF OMILLARI VA YALLIG'LANISH MEDIATORLARINING O'ZARO MUNOSABATINI BAHOLASH	Ganieva N.A., Djuraeva E.R. EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATHEROSCLEROSIS RISK FACTORS AND INFLAMMATION MEDIATORS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	63

TIZZA BO'G'IMLARI ERTA OSTEOARTRITINI TASHXISLASH VA DAVOLASH MUAMMOLARI

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

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАННЕГО ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

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

PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS

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

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: разработка комплексных методов лечения больных ранним остеоартрозом с использованием диагностических критериев. **Материал и методы:** исследование проводилось на базе артрологического отделения СКАЛ, ревматологического и кардиоревматологического отделений многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. **Результаты:** у пациентов основной группы после занятий лечебной физкультурой и рекомендованной скандинавской ходьбой индекс массы тела достоверно снизился. Реабилитационные программы, используемые в комплексном лечении, способствовали статистически значимому улучшению клинических симптомов у пациентов, снижению индекса массы тела, положительно изменились показатели ВАШ и индекса Лекена. **Выводы:** лечение на стадии органной недостаточности сустава не позволяет замедлить прогрессирование патологического процесса, что снижает эффективность проводимой терапии.

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

Objective: Development of complex methods of treatment of patients with early osteoarthritis using diagnostic criteria. **Material and methods:** The study was conducted on the basis of the arthrology department of SKAL, rheumatology and cardiorheumatology departments of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. **Results:** In patients of the main group after physiotherapy exercises and recommended Nordic walking, the body mass index significantly decreased. Rehabilitation programs used in complex treatment contributed to a statistically significant improvement in clinical symptoms in patients, a decrease in the body mass index, positive changes in the VAS and Leken index. **Conclusions:** Treatment at the stage of joint organ failure does not slow down the progression of the pathological process, which reduces the effectiveness of the therapy.

Key words: early osteoarthritis, early diagnosis, comorbid conditions.

Osteoartrit (OA) – hujayra stressi va ekstrasellyulyar matriks degradatsiyasi bilan xarakterlanadigan, makro va mikrojarohatlar tufayli rivojlanadigan, patologik adaptiv-tiklanish reaksiyalari hamda immun tizimi yallig'lanishga olib keluvchi yo'llar faollashishiga olib keluvchi bo'g'in kasalligi bo'lib hisoblanadi [2, 3].

OA to'g'risidagi zamonaviy tushunchalar molekula darajasida boshlanib hujayra stressi avj olib borishi natijasida konkert bo'g'in strukturasidagi o'zaro bog'liq jarayonni o'z ichiga oladi va asta-sekin tog'ay degradatsiyasiga, subxondral suyak remodellanishiga, patologik reparatsiya – osteofitozga, yallig'lanish reatsiyasi va paylar hamda subxondral suyak zararlanishi tufayli bo'g'in fnuksional yetishmovchiligiga, mushak gipotofiyasiga olib keladi [4, 8, 11]. OA bemorning hayotiga xavf tug'dirmasa ham, ularning hayot sifati yomonlashishiga, mehnatga layoqatining vaqtincha va turg'un buzilishiga, komorbid holatlarning avj olishiga, natijada umumiy o'lim ko'rsatkichlarining oshishiga olib kelishi mumkin. 2016-yilda Osteoartritni o'rganuvchi xalqaro tashkilot (Osteoarthritis Research Society International, OARSI) hamda Amerika qo'shma shtatlari (AQSh) Oziq ovqat mahsulaotlari va dori vositalari sanitar nazorati boshqarmasi (Food and Drug Administration, FDA) birgalikda OAni jiddiy kasallik deb tan olishdi [5, 12].

Oxirgi yillarda OA to'g'risida tushuncha sezilarli darajada o'zgardi. OA endi degenerativ kasallik sifatida emas, balki yallig'lanish kasalligi sifatida qaralmoqda [6, 9, 10]. Ma'lumotlarga qaraganda kasallikning birinchi bosqichi-

da atiga 1%, ikkinchi bosqichida – 18%, uchinchi bosqichida esa 81% bemorlar shifokorga murojaat qilishadi [7, 10, 13]. Bundan ko'rinib turibdiki kasallikning erta bosqichida, ya'ni samarali davolash imkoniyati yuqori bo'lgan paytida bemorlarning aksariyat qismi shifokorga murojaat qilmaydi [1, 14,]. Kasallikning erta bosqichida bemorlar bo'g'inlaridagi og'riqlar doimiy xususiyatga ega bo'lmaydi, og'riqlar faqat jismoniy zo'riqishda yuzaga keladi va dori darmonlarsiz o'tib ketishi mumkin. Ko'pincha bemorlar kasallikning uchinchi bosqichida, qachonki davolash samaradorligi cheklangan paytda shifokorlarga murojaat qilishadi. Yuqoridagi keltirilgan fikrlardan shuni xulosa qilish lozimki, osteoartritni qancha erta aniqlash va erta davolash kasallik asoratlarini olishga katta yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi

Tashxislash mezonlaridan foydalangan holda erta osteoartrit aniqlangan bemorlarni kompleks davolash usullarini ishlab chiqish.

Material va usullar

Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi artrologik SKAL, revmatologiya va kardiorvematologiya bo'limlarida olib borildi.

Tashxisni aniqlashda 2016 yilda Amerika revmatologlar kollegasi (ACR) tomonidan qabul qilingan va qayta ko'rib chiqilgan diagnostik mezonlardan foydalanildi (1-jadval).

Tadqiqotga kasallik davomiyligi 6 oygacha bo'lgan (o'rtacha 4,3±1,4 oy) erta osteoartritli 41 nafar bemor olindi.

Bemorlarning klinik xarakteristikasi 2-jadvalda keltirilgan.

Tizza bo'g'inlari erta osteoartriti mezonlari, qayta ko'rib chiqilgan (ACR 2016)

Mezonlar	Ball
Tizza bo'g'inidagi mexanik og'riq	1
Tizza bo'g'inidagi diskomfort	1
Harakatda tizza bo'g'inidagi qirsillash	1
Siovia suyuqlikda yallig'lanish belgilari yo'qligi	2
40 yosh < debyut ≤ 50 yosh	1
Debyut >50 yosh	2
Suyak o'sishi (knee bony enlargement)	1
Rentgenografiyada yoki MRTda osteofitlar aniqlanishi	2

Izoh: kamida 3 ball bo'lganda tashxis aniq hisoblanadi.

Bemorlar klinik xarakteristikasi

Ko'rsatkichlar	Bemorlar guruhi (n=41)
Jinsi, n (%)	Erkaklar 14 (34,1%) Ayollar 27 (65,9%)
Yoshi, yillar (M±SD)	48,9±11,8
Kasallik davomiyligi, oy (M±SD)	4,3±1,4
Tana vazni indeksi (TVI), kg/m ² (M±SD)	27,4±2,9
Kellgren bo'yicha rentgenologik bosqichi, n (%)	
I	26 (63,5%)
II	15 (36,5%)
Indeks WOMAC, ball (M±SD)	31,6±10,4
VASh og'riq, mm (M±SD)	28,4±9,8
Metabolik sindrom, n (%)	25 (60,9%)
Indeks Leken, ball (M±SD)	7,9±3,1
Qandli diabet, n (%)	3 (7,3%)
Gipertoniya kasalligi, n (%)	8 (19,5)
Yurak ishemik kasalligi	6 (14,6)

Natijalar

Bemorlarning klinik xarakteristikasidan ko'rinib turibdiki, bemorlarning o'rtacha tana vazni indeksi (TVI) meyoridan yuqori ekanligi aniqlandi, bu esa OA rivojlanishining risk omili bo'lib hisoblanadi.

Bemorlar davolash usullariga ko'ra ikki guruhga bo'lindi. 1-guruh (nazorat guruhi) 18 nafar bemor an'anaviy terapiya (yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalardan meloksikam kuniga 15 mg, xondroprotektiv vosita sifatida xondroitin sulfat kuniga 800 mg) qabul qildi, 2-guruh (asosiy guruh) 23 nafar bemor an'anaviy terapiya (yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalardan meloksikam kuniga 15 mg, xondroprotektiv vosita sifatida xondroitin sulfat kuniga 800 mg) bilan birga reabilitatsiya usullari.

Olib borilgan tadqiqotimizda biz tomonimizdan OA bilan kasallangan bemorlarning patogenetik bo'g'ini-

ga qarab kompleks reabilitatsiya usullari ishlab chiqildi. Unda bemorning ob'ektiv va sub'ektiv belgilari, jinsi, yoshi bo'yicha tabaqalanishi, kasallikning og'irlik darajasi, rentgenologik belgilari inobatga olingan holda, reabilitatsiya davo usullari tavsiya etildi. Reabilitatsiya mashqlari sifatida quyidagilar qo'llanildi.

1. Toza havoda yurish (2 ta tayoqda skandinav). Bunday yurish nafaqat bo'g'inlarning, balki insonning butun sog'lig'i uchun eng oddiy va samarali usullaridan biri hisoblanadi. O'pka va yurak ishini yaxshilaydi.

Tadqiqot olib borilayotgan erta OA bilan kasallangan bemorlarda yondosh kasalliklardan biri semizlik bilan aziyat chekadi. Bemorlarga har kuni 40 daqiqa normal sur'atda yurish tavsiya etiladi. Bu esa OAlarni davolashning ajralmas qismi bo'libgina qolmay, semizlikni ham oldini oladi.

2. Davolovchi jismoniy mashqlar.

Davo mashqlarini bajarishda bemor rioya qilishi kerak bo'lgan asosiy tamoyil - bu mashg'ulotlarning muntazamligi va bosqichma-bosqichligidir.

1-mashq. (Kapalak holati). Boshlang'ich holat. Yerga o'tirgan holatda orqa soha tekislanadi, oyoqlar esa oldinga cho'ziladi. Ketma-ket tizzalar bukiladi va oyoq tovon sohasi chov sohasiga qarab tortiladi. Ikkala kaft birlashtiriladi va tovon tashqi tarafi yerga bosiladi. Oyoq son sohasi o'z vazni holatida yerga tushiriladi. Keyin esa oyoqlar xuddi kapalak qanotiday harakatlanadi.

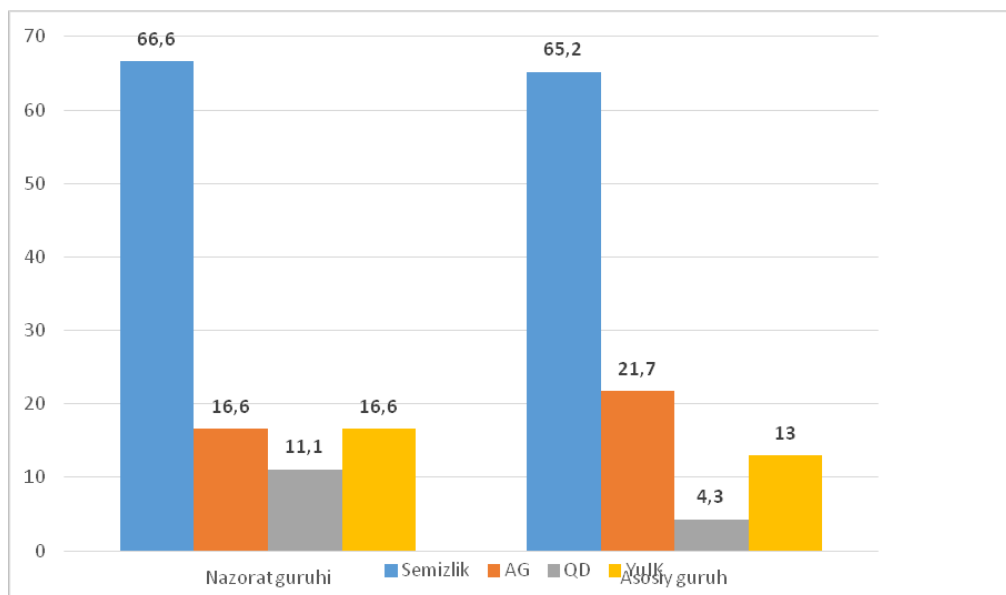
Bu avvalo oyoq mushaklarni cho'zib mustahkamlaydi, chanoq-son sohasida harakat doirasini oshiradi.

2-mashq. Boshlang'ich holat. Chalqancha yotgan holatda tizzalar tovonni yerdan uzmasdan songacha bukiladi. Keyin esa chanoq-son bo'g'inida bukilib, qo'l bilan ushlab qoringacha tortiladi va shu holatda 10 soniya ushlab turiladi. So'ngra oyoqlar yerga tushiriladi va asta-sekin tekislanadi. Bunday holat 10-15 martagacha takrorlanadi.

3-mashq. Boshlang'ich holat. Oyoqlar tizzagacha bukiladi va yuqoriga ko'tariladi. Velosiped haydaganday holat bajariladi.

4-mashq. Boshlang'ich holat. Yerga o'tirgan holatda, oyoqlar biroz yoygan holda cho'ziladi. Tizzalarni bukmasdan, oyoq tovon sohasigacha qo'llar cho'ziladi. Shunday egilgan holatda 10 soniya davomida turiladi. Harakat 5 dan 8 martagacha takrorlanadi.

Bemorlarda komorbid holatlarni tahlil qilganimizda (1-rasm) har ikkala guruhda ham ortiqcha tana vazni bor bemorlar ko'pchilikni tashkil qildi, ular nazorat guruhida 12 bemor (66,6%), asosiy guruhda 15 nafar bemorni (65,2%) tashkil qildi, arterial gipertenzi (AG) nazorat guruhida 3 nafar bemorda (16,6%), asosiy guruhda 5 nafar bemorda (21,7%) uchradi, qandli diabet (QD) nazorat guruhida 2 nafar bemorda (11,1%), asosiy guruhda 1 nafar bemorda (4,3%) uchradi, yurak ishemik kasalligi (YuIK) har ikkala guruhda ham 3 nafardan bemorda, mos ravishda 16,6 va 13,0% ni tashkil qildi.



1-rasm. Bemorlarning komorbid holatlar bo'yicha taqsimlanishi

Shunday qilib komorbid holatlardan har ikkala guruhda ham tana vazni indeksi yuqori bo'lgan bemorlar ko'pchilikni tashkil qildi. Kuzatuvimizdagi bemorlarda

davolash fonida klinik ko'rsatkichlar dinamikasini tahlil qilganimizda (3-jadval) quyidagi ma'lumotlar olindi.

3-jadval

Bemorlarda klinik ko'rsatkichlar dinamikasi

Klinik belgilar	Nazorat guruhi		Asosiy guruh	
	Davodan oldin	Davodan keyin	Davodan oldin	Davodan keyin
Ertalabki karaxtlik (daqiq)	32,29±5,82	29,29±6,71	31,28±6,12	17,91±5,21*
Leken indeksi (ball)	6,39±0,21	6,6±0,23	6,71±0,19	4,23±0,14*
VASh shkalasi (ball)	51,2±4,31	40,3±3,22*	61,4±4,28	11,7±2,12*
Og'riq intensivligi (ball)	1,52±0,12	1,39±0,11	1,33±0,061	0,84±0,052*

* Davolashdan oldin va keyingi ko'rsatkichlar farqi $p < 0,05$

3-jadvalda keltirilgan ko'rsatkichlarga ko'ra, asosiy guruhda davolanishdan oldin va keyingi natijalar taqqoslanganda ishonchlilik darajasi $p < 0,05$ ga mos ravishda vizual analogli shkala (VASh) bo'yicha bo'g'inlarda og'riq

intensivligining kamayganligi (61,4±4,28 dan 11,7±2,12 gacha), Leken indeksi bo'yicha bo'g'inlarning funksional holati yaxshilanishi (6,71±0,19 dan 4,23±0,14 gacha), og'riq intensivligi (1,33±0,061 dan 0,84±0,052 gacha),

ertalabki karaxtlik $31,28 \pm 6,12$ dan $17,91 \pm 5,21$ gacha) ijobiy tomonga o'zgargani ko'rinadi. Nazorat guruhida faqat VASh shkalasi bo'yicha ko'rsatkichlar ishonchlilik darajasi $p < 0,05$ ga tengligi aniqlandi.

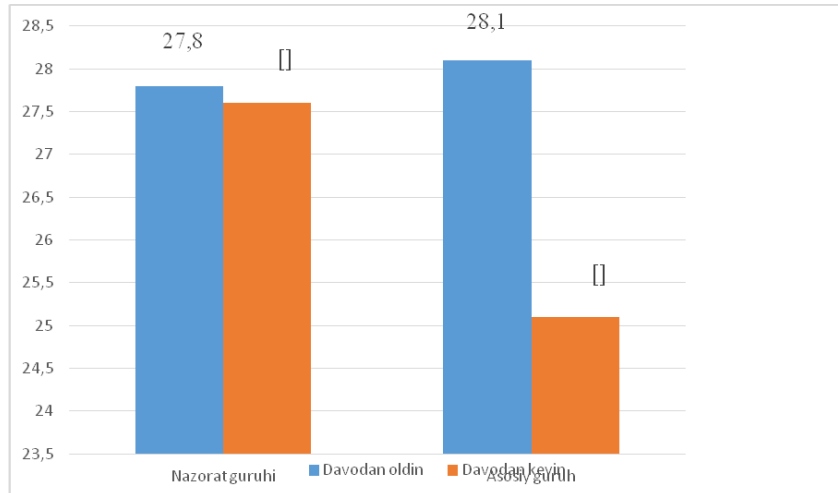
Bemorlarda tana vazni indeksi (TVI) yuqori bo'lishi OA kasalligini rivojlantiruvchi omillardan biri bo'lib hisoblanadi. Biz kompleks rehabilitatsiya tadbirlarining TVIga ta'sirini o'rganganimizdagi olingan natijalar 2-rasmda keltirilgan.

O'tkazilgan tadqiqot natijasida (2-rasm) asosiy guruh bemorlarga taqdim etilgan davo mashqlari va skandinav-

cha yurish tavsiya etilgandan keyin bemorlar tana vazni indeksi ko'rsatkichi ishonarli ($p < 0,05$) darajada kamaydi.

Xulosa

Shunday qilib o'tkazilgan tadqiqotimizda olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, erta OAli bemorlarni tashxislash mezonlarini takomillashtirish lozim. Kompleks davolashda qo'llanilgan rehabilitatsiya dasturlari bemorlarda klinik belgilarning nazorat guruhiga nisbatan statistik ishonarli yaxshilanganligini ko'rsatdi, tana vazni indeksi kamaydi, VASh, Leken ideksi ko'rsatkichlari ijobiy tomonga o'zgardi.



2-rasm. Bemorlar tana vazni indeksi dinamikasi* Davolashdan oldin va keyingi ko'rsatkichlar farqi $p < 0,05$

Adabiyotlar

1. Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Трофимов Е.А., Матчанов С.Х. Тизза бўгинлари эрта остеоартрити, ташхислаш меzonлари // O'zbekiston terapiya axborotnomasi. – 2024. – №4. – Б. 94-99.
2. Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. Ранний остеоартроз коленного сустава, критерии диагностики и комплексное лечение. Web of Medicine: Журнал медицины, практики и сестринского дела. - 2025. - №.3 (1). - С. 161-167. Получено <https://webofjournals.com/index.php/5/article/view/2984>
3. Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Usmanhodjaeva A.A., et al. Effectiveness of rehabilitation programs in complex treatment of early osteoarthritis. International Journal of Education, Social Science & Humanities. Finland Academic Research Science Publishers. -2023.- Vol.11.-№.12.- P456-462. doi.org/10.5281/zenodo.10259012.
4. Alliston T, Hernandez C.J., Findlay D.M., et al. Bone marrow lesions in osteoarthritis: What lies beneath. J Orthop Res. -2018.-№.36(7).-P. 1818-25. doi: 10.1002/jor.23844. Epub 2018 May 22.
5. Du Souich P. Absorption, distribution and mechanism of action of SYSADOAS. Pharmacol Ther.-2014.-№.142(3).-P.362-74. doi: 10.1016/j.pharmthera.2014.01.002. Epub 2014 Jan 21.
6. Favero M., Ramona R., Goldring M.B., et al. Early knee osteoarthritis. RMD Open. -2015.-№.15.1:e000062. doi: 10.1136/rmdopen-2015-000062. eCollection 2015.
7. Hilgsmann 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.-№. 43(3).-P.303-13. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.07.003. Epub 2013 Aug 29.
8. Hunter D.J., Nevitt M., Losina E., Kraus V. Biomarkers for

osteoarthritis: current position and steps towards further validation. Best Pract Res Clin Rheumatol. - 2014.- №.28(1).-P.61-71. doi: 10.1016/j.berh.2014.01.007.

9. Jaremko J.L., 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.-№.18;3(1): e000355. doi: 10.1136/rmdopen- 2016-000355. eCollection 2017.

10. Luyten F.P., Bierma-Zeinstra S., Dell'Accio F., et al. Toward classification criteria for early osteoarthritis of the knee. Semin Arthritis Rheum. -2018.- №.47(4).-P.457-463. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.08.006. Epub 2017 Aug 9.

11. Luyten F.P., Denti M., Filardo G., et al. Definition and classification of early osteoarthritis of the knee. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. -2012.-№. 20(3).-P.401-6. doi: 10.1007/s00167-011-1743-2. Epub 2011 Nov 8.

12. Lynch J.A., Roemer F.W., Nevitt M.C., et al. Comparison of BLOKS and WOMBS scoring systems part I. Cross sectional comparison of methods to assess cartilage morphology, meniscal damage and bone marrow lesions on knee MRI: data from the osteoarthritis initiative. Osteoarthritis Cartilage. -2010.-№.18(11).-P. 1393-401. doi: 10.1016/j.joca.2010.08.017. Epub 2010 Sep 16.

13. Man G.S., Mologhianu G. Osteoarthritis pathogenesis – a complex process that involves the entire joint. J Med Life. -2014.-№. 15.7(1).-P.37-41. Epub 2014 Mar 25.

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

15. Zhang W., Doherty M., Peat G., et al. EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. Ann Rheum Dis. -2010.-№. 69(3).-№.483-9. doi: 10.1136/ard.2009.113100. Epub 2009 Sep 17.

TIZZA BO'G'IMLARI ERTA OSTEOARTRITINI TASHXISLASH VA DAVOLASH MUAMMOLARI

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

Maqsad: diagnostik mezonlardan foydalangan holda erta osteoartritli bemorlarni davolashning kompleks usullarini ishlab chiqish. **Material va metodlar:** tadqiqot SKAL artrologiya bo'limida, Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya va kardiorevmatologiya bo'limlarida o'tkazildi. **Natijalar:** Asosiy guruhdagi bemorlarda terapevtik mashqlar va tavsiya etilgan

Nordic yurishidan so'ng tana massasi indeksi sezilarli darajada kamaydi. Kompleks davolashda qo'llaniladigan reabilitatsiya dasturlari bemorlarda klinik simptomlarning statistik jihatdan sezilarli darajada yaxshilanishiga, tana massasi indeksining pasayishiga, VAS va Lequesne indeksidagi ijobiy o'zgarishlarga yordam berdi. **Xulosa:** qo'shma organlar etishmovchiligi bosqichida davolanish patologik jarayonning rivojlanishini sekinlashtirmaydi, bu esa terapiya samaradorligini pasaytiradi.

Kalit so'zlar: erta osteoartrit, erta tashxis, komorbid holatlar.

