



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (59) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

УДК 616.711.6

## УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ

Мирзажонов А.Ш. Email: [MirzojonovA@mail.ru](mailto:MirzojonovA@mail.ru)  
Мамасалиев Н.С., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>  
Мамасалиев З.Н., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>  
Мирзаолимов О.М. Email: [MirzoalimovO@mail.ru](mailto:MirzoalimovO@mail.ru)

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

Республика шошилинич тез тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали

### ✓ Резюме

Ушбу мақолада умуртқа дегенератив шикастланишининг олдини олиш, эрта аниқлаш ва даволаш усуллари оптималлаштиришининг минтақавий стратегик йўналишларини Ўзбекистон шароитида ишлаб чиқиш мавжуд илмий муаммоларни энг сираларидан бири бўлиб қолган. Бу мавзунини илмий ҳал қилиб бериш 60% дан ортиқча етиб умуртқалараро диск чурраларини тўлиқ олдини олиш имконинини яратиши мумкинлиги, дорилар хавфини ҳар иккинчи беморда олдини олиш мумкинлиги ва 80% гача етиб умуртқанинг дегенератив шикастланишини ҳали клиник белгилари намоён бўлиб улгурмаган босқичида таххислаб бериш имкониятларини очиб бериши мумкинлиги адабиёт манбаларда прогноз қилинган.

Калит сўзлар: умуртқалараро диск чурраси (УДЧ), умуртқа дегенератив шикастланиши (УДШ), бўйин умуртқалараро дискини дегенератив хасталиги (БУДХ), профилактика.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Мирзажонов А.Ш. Email: [MirzojonovA@mail.ru](mailto:MirzojonovA@mail.ru)  
Мамасалиев Н.С., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>  
Мамасалиев З.Н., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>  
Мирзаолимов О.М. Email: [MirzoalimovO@mail.ru](mailto:MirzoalimovO@mail.ru)

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,  
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи

### ✓ Резюме

В данной статье разработка региональных стратегических направлений профилактики, раннего выявления и оптимизации методов лечения дегенеративных поражений позвоночника в условиях Узбекистана стала одной из важнейших научных задач. Придание этой теме научного решения может позволить предотвратить более 60% грыж межпозвонковых дисков, риск применения лекарственных средств можно предотвратить у каждого второго пациента, а до 80% случаев выявить возможности диагностики дегенеративных поражений позвоночника при стадия до появления клинических симптомов, прогнозируемая в литературных источниках.

Ключевые слова: грыжа межпозвонкового диска (ГМД), дегенеративное повреждение позвоночника (ДПП), шейный остеохондроз (ШО), профилактика.



## CURRENT PROBLEMS OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DEGENERATIVE INJURIES OF THE SPINE

Mirzajonov A.Sh. Email: [MirzojonovA@mail.ru](mailto:MirzojonovA@mail.ru)  
Mamasaliev N.S., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>  
Mamasaliev Z.N., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>  
Mirzaolimov O.M. Email: [MirzoalimovO@mail.ru](mailto:MirzoalimovO@mail.ru)

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1  
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti  
Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine

### ✓ Resume

*In this article, the development of regional strategic directions for prevention, early detection and optimization of treatment methods for degenerative spinal lesions in the conditions of Uzbekistan has become one of the most important scientific tasks. Giving this topic a scientific solution can prevent more than 60% of intervertebral disc herniations, the risk of using medications can be prevented in every second patient, and up to 80% of cases can reveal the possibility of diagnosing degenerative spinal lesions at a stage before the onset of clinical symptoms, predicted in the literature.*

**Key words:** *intervertebral disc herniation (IDH), degenerative spinal injury (DSI), cervical osteochondrosis (CO), prevention.*

### Долзарблғи

Учинчи ренесанс пойдеворини яратиш янги Ўзбекистоннинг фанини, хусусан, тиббиётини миллий ҳудудий юксалиши билан боғлиқ. Ўзбекистонда фан ва тиббиётни ривожлантириш борасида кенг кўламли ислохатлар амалга оширилмоқда. Президент ушбу хусусда гапириб, «..... Мамлакатимиз тараққиётини янада юксак босқичга кўтариш мақсадида Ҳаракатлар стратегиясини қабул қилдик» деб алоҳида таъкидлади [10].

Ўзбекистон Президентининг ушбу таъкидлаб турадиган сўзлари фанни юксалиш жараёнидаги ишларнинг янада самарали бўлишига хизмат қиладиган миллий омилларни аниқлаш масаласи бугунги даврнинг энг долзарб муаммоси эканлигини тасдиқлаб турибди.

Жумладан, Ўзбекистон фанида профилактик тиббиётнинг замонавий йўналишларини ишлаб чиқиш масаласи, давлат ва миллат даражасида аҳамиятли мавзу қилиб кўтарилган. Хусусан, профилактик травматология, ортопедия ва вертебродологияни бугун шароитини аниқлаш масаласи, мисол учун, эпидемик тусда кўпайган умуртқанинг дегенератив шикастланишининг (ЎДШ) олдини олиш, эрта аниқлаш ва даволаш усуллари оптималлаштиришнинг минтақавий стратегик йўналишини ишлаб чиқиш мавзуси ҳам юқорида таъкидланган долзарб муаммолар сирасига киради [5,6,34].

Маълумки, XXI аср илк 10 йилликларида профилактик тиббиётнинг намуналарини ҳар бир мутахассисликда яратиш – устувор вазифа қилиб қўйилиб ривожлантирилиб бошланди, чунки худди шу йўналиш тиббий йўқотишларни камайтиришда етакчи рол ўйновчи восита сифатида тасдиқланган [29,35].

Тан олиш керак, ҳозирги даврда умуртқанинг дегенератив касалликларини даволашда микрохирургия билан рақобатлашиб, эндоскопик хирургия мустаҳкам ўрин эгаллади [15,21,30,31]. Лекин уларнинг асоратлари хавфини юқорилиги, оператив давонинг муваффақиятсизликлари (эндоскопик аралашувни очиқликка конверсияси, бирламчи операциядан кейин 3 ойгача муддатда ревизияли операция, 3 ой муддат ўтиб умуртқалараро диск чурраларини рецидиви бўйича операция қилиш) иккинчи бир, илмий – амалий топилма берувчи, бошқа йўналишда ҳам ушбу касалликларни барвақт аниқлаш, олдини олиш ва даволаш йўллари излаб топишни ёки такомиллаштириб боришни тақозо этади.

Мавжуд адабиётларда шу борада, кам бўлсада, умуртқа касалликларини эпидемиологияси ва профилактикасига оид тадқиқотлар кўзга ташлана бошланган, қайсилардаки ноинвазив ва ножарроҳий ёндашувларни ушбу хасталикларда нисбатан ҳар томонлама самарали бўлиши мумкинлигига оид натижалар кўрсатилган [8,12,20].

Ўта нуфузли илмий тадқиқотлари шароитида (Россия Федерациясида) И.И.Волков, И.Ш.Карабаев, Д.А.Пташников, Н.А.Коновалов ва ҳаммуалл. (2017) томонидан 2015-2016 йиллари рандомизирланган назоратли когорт тадқиқот 101 та умуртқалараро диск чурраси (УДЧ) билан, умуртқанинг бел соҳасида жойлашган, трансфораминаль эндоскопик дисэктомия усули қўлланилиб операция қилинган беморларда ўтказилган, шу даражада салоҳиятли марказда қилинган операцияда ҳам асоратланишни юқори даражаси (10,9%) ва операциянинг натижаларини муваффақиятсиз чиққанлиги (13,9%) келтирилган [3].

Демак-ки, ножарроҳий даволаш ва ёки олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, ушбу касалликда, бугун ҳам ўзининг ўта долзарблигини сақлаб қолаётган илмий муаммо ҳисобланади.

УДШ бўйича қилинган нашрларни таҳлили ушбу йўналишда ҳам “калит муаммолари” борлигини кўрсатади. Чунончи, умуртқа деформацияси билан (асосан УДШ оқибати бўлиб ривожланидиган) катта ёшдаги мижозлар популяциясини даволаш ва профилактикаси муаммо бўлиб қолган ва, бу, - мазкур мавзуда қўшимча қарор/тавсиялар қабул қилиш даркорлигини кўрсатади [11].

А.В.Крутько ва ҳаммуалл. (2014), Т.Т.Альберт ва б.к. (1995) тадқиқотларининг тасдиқлаб берган натижаларига кўра катта ёшдаги аҳоли орасида умуртқа деформациясини тарқалиши 60% - гача етади [7,16].

С.Т.Де Валд et al. (2006) тақдим қилган илмий маълумотларга кўра эса ушбу контингент мижозларни даволаш харажатларини қиймати йил сайин ортмоқда. Чунончи, 60 ёшдан ўтган шахсларда умуртқа деформациясини даволашга АҚШда йилига 3,3 млрд доллар атрофида сарфланмоқда [19].

Умуртқанинг дегенератив шикастланишларини келиб чиқиши ва авжланишини муҳим хавф омилларидан бири бўлиб семизлик ҳисобланади [2,14].

Семизлик УДШни янада кўпайтириши хавфи бор ва у билан боғлиқ ёшларни ногирон бўлиб қолиши, коморбид фон билан асосан уни кечиши туфайли умр давомийлигини қисқариши, операциялар асоратларини ошириши каби таҳдидлар ортган ёки ортиб бормоқда [13].

ЖССТ баёнотида, кўра семизлик дунё микёсида эпидемия тусига кирган ва бундан ташқари, ушбу сабаб бўйича касалликларни келиб чиқиши янада кескинлашиб ошмоқда [4].

ЖССТ қабул қилган мезони бўйича тана вазни индексини (ТВИ) 30 кг/м<sup>2</sup> дан юқори бўлиши патологик ҳолат ҳисобланиб семизлик сифатида қабул қилинади. Шу билан бирга ОТВни 25 кг/м<sup>2</sup> дан то 30 кг/м<sup>2</sup> –гача бўлган даражаси «ортиқча вазн» деб қабул қилинади ва бу ҳолатлар ёғ тўқимасини тўпланиши билан боғлиқ келиб чиқишади. Бел айланасини 102 см ва 88 см дан – эркак ва аёлларда ортиқ бўлиши National Institute for Clinical Excellence (Буюк Британия) мезонлари бўйича семизлик деб эпидемиологик тадқиқотларда қабул қилинади.

Адабиётлар таҳлили кўрсатадики ОТВнини тарқалиши иқтисодий тараққиётга эришган мамлакатларда сўнгги ўн йилликларда геометрик прогрессия кўринишида ўсиб бормоқда. Бу ҳақда ЖССТ алоҳида баёнот берган: ўтган асрнинг 80-йилларида ОТВ ва семизлик билан аҳоли сони 10 процентдан ошмаган, 2014 йилга келиб эса ер шарининг 1,4 млрддан ошиқ аҳолиси ОТВга эга бўлишган. 2015 йилда вазннинг меъёрдан ортиқ бўлиши ерликларнинг 2,3 млрддан қайд қилинган, семизлик – 700 млндан кўп аҳолида кузатилган [4].

ЖССТ баёнотларида яна эътиборни ўзига тортадиган статистика мавжуд: ўтган 25 йилда Евроиттифоқ мамлакатларида семизлик билан азобланувчи аҳоли сони уч баробарга ортган ва 130 млн кишини ташкил этган, бундан ташқари аҳолининг ярмидан кўпи ортиқча тана вазнига эга бўлишган. Шунини таъкидлаш керак-ки, морбидли семизлик билан мижозлар сони кескин кўпайган [35].

Б.Робертс ва ҳаммуалл. (2012) томонидан катта шарҳ тақдим этилган ва унда тасдиқланган-ки (кўп даражали таҳлил билан), «семизлик эпидемияси» собиқ Иттифоқнинг жами ҳудудларига тарқалган. ОТВни тарқалиши Дания (48,6%) ва Швейцарияни (46,3%) кўрсаткичлари билан бир хил бўлган, лекин Буюк Британия (66,9%) ва АҚШникидан (77,1%) анча фарқланган [12].

И.В.Лескова ва ҳаммуалл. (2016) маълумотларига кўра, бундан ташқари, АҚШда ортиқ вазндан азият чекадиган аҳоли сони охириги 15 йилда 50%-га ортган [9].

ЖССТ йилга бориб ортиқча тана вазни билан азобланувчилар сони яна деярли икки мартага ошади. Шундай ўсиш суръатлари ва ушбу касалликни кенг тарқалиши боис семизликка янги «юкумли бўлмаган эпидемия» деб аташга рухсат берилган [1].

Семизлик барча асосий юкумли бўлмаган сурункали касалликларни (СЮБК) хатар омили бўлиб ҳисобланади. Ҳозирги пайтда унга – бевақт ўлимга ва эрта меҳнат қобилятини йўқолишига олиб келувчи сурункали, рецидивланувчи касаллик деб қаралади [14].

Афсус билан айтиш керакки, ОТВ ва семизлик ҳамда УДШ алоқадорлигига оид эпидемиологик йўналишдаги, бундай қизиқарли ва муҳим мавзудаги, маҳаллий мамлакатимиз кўламидаги нашрлар жуда кам. Воҳоланг-ки, адабиётлар таҳлилидан маълум бўлади-ки, бу муаммони эпидемиологик ва профилактик нуқтаи назардан батафсил ўрганиш зарурияти – ҳозирги давр ва келиб чиққан вазият билан боғлиқ туғилган [18, 24, 26, 27].

Илмий манбаларда бу фикрни тасдиқлаб берувчи етарлича маълумотлар бор [28, 32, 36].

Кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга бел оғриғи билан мурожаат қилишади. Бел худудидаги сурункали оғриқ синдроми асосий сабабларидан бири бўлиб умуртқанинг дегенератив дистрофик шикастланиши (УДДШ) оқибатида келиб чиққан умуртқаларо бўғимларни шикастланиши (УмАБШ) ҳисобланади. I.D.Eubanks ва ҳаммуалл. (2007), L.Kalichman ва ҳаммуалл. (2008) тақдим этган тадқиқотларининг натижалари бўйича спондилоартрозни аниқланиш частотаси 40 ёшгача бўлган миждозларнинг 24% - тидан 82% - тигача қайд қилинади, 60 ёшдан ўтганларда эса – 100% га етади [25, 38].

Адабий манбалардан келиб чиқадики, УДШни хирургик даволаш усуллари оид илмий мавзусида тадқиқотлар қиёсан жуда кўп ва кўламли даражада бажарилган, ҳаттоки, масалан, бўйин умуртқаларо дискини дегенератив касалликлари билан (БУДХ) миждозларни даволашда хирургия усули «олтин стандарт» деб қабул қилинган. [17].

Хусусан, PubMed, EMRSE ва ehibrary манбалари маълумотларини адабий маҳлили бўйича ўтказилган изланиш кўрсатдики БУДХни операция йўли билан даволашга (тоталь артропластика усули - ТА) оид 6 та проспектив рандомизирланган клиник текширувлар ўтказилган [23, 37, 22, 33, 39].

Шу билан бирга таъкидлаш керак бўладики, ушбу тадқиқотларнинг кўпчиликлари бири-бирига зид келади ва мазкур операцияларни муфассал хавфсиз ва “олтин стандарт” даволаш усули деб қабул қилинишига шубҳа туғдиради. Бўйин олди қисми спондилодезасида операция, Guan I. et al. (2015) тақдим этган маълумотларга кўра, қатор – гипермобиллик, севдоартроз, дисфагия ва ёндош умуртқа – ҳаракатланувчи сегментлар дегенерацияси каби нохуш жараёнлари келиб чиқиши билан ассоцирланади [22].

### Хулоса

Хулоса шуки, фақат жарроҳлик йўлини эмас, балки кўпроқ превентив ва профилактик мазмундаги илмий консерватив йўлни УДШда кучайтирилса яхши натижалар ҳамда тиббий – иқтисодий самаралироқ натижаларни бериши билан мақсадга мувофиқ бўлади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Амедов А.С. Эффективное лечение ожирения – путь борьбы с эпидемией *diabetiya mellitis* // Медицинский совет. 2013;(2):78-81.
2. Бирюкова Е.В., Соловьева И.В. Эффективная фармакотерапия ожирения – залог успешного лечения заболеваний, связанных с лишним весом // Эффективная фармакотерапия. 2013;(29):18-24.
3. Волков И.В., Карабаев И.Ш., Пташников Д.А., Коновалов Н.А., Поярков К.А. Результаты трансформинальной эндоскопической дисэктомии при грыжах межпозвонковых дисков пояснично – крестцового отдела позвоночника // Травматология и ортопедия в России. – 2017;23:32-40.
4. ВОЗ. Ожирение, избыточный вес. ИКИ: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>
5. Губин А.В. Вертебрология на стыке идей и специальностей // Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А.Илизарова 2017;23(2):4.
6. Дулаев А.К., Мануковский В.А., Кутянов Д.И., Булахтин Ю.Ю. и др. Совершенствование организации оказания неотложной специализированной хирургической помощи

- пациентам с травматическими и нетравматическими поражениями позвоночника в условиях мегаполиса // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2017;176(4):39-41.
7. Крутько А.В., Дурпи Н., Васильев А.И., Булатов А.В. Минимально – инвазивные технологии в хирургическом лечении дегенеративного поясничного сколиоза взрослых // Хирургия позвоночника. 2014;(4):49-56.
  8. Кочиш А.Ю., Лесняк О.М., Иванов С.И. и др. Первый опыт организации в Санкт-Петербурге вторичной профилактики пофторных остеопоротических переломов костей в рамках программы «Прометей» // Фарматека. 2014;(10):12-15.
  9. Лескова И.В., Ермаков Д.И., Матушевская Е.Г., Нишнианидзе О.О. Социально медицинские аспекты нормализации массы тела // Ожирение и метаболизм. 2016;13(4):49-51. DOI: 10.14341/ОМЕТ.2016.449 – 52.
  10. Мирзиёев Ш.М. Нияти улуг халкнинг иши ҳам улуг, хаёти ёруғ ва келажаги фаровон бўлади. 3-том. Тошкент. – Ўзбекистон. – 2019. – Б. 88.
  11. Михайлов Д.А., Пташников Д.А., Масевнин С.В., Смекаленков О.А. и др. Результаты лечения пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративными деформациями и нестабильностью позвоночника // Травматология и ортопедия. России. 2017;23(2):15-26.
  12. Робертс Б., Макки М., Гаспарашвили А., Чау К. и др. Социологическое исследование факторов, влияющих на ожирение на микро – и мезоуровне, в странах бывшего СССР (многоуровневый анализ) // Социология медицины. 2012;2(21):57-59.
  13. Родионова Т.И., Тепаева А.И. Ожирение – глобальная проблема современного общества // Фундаментальные исследования. 2012;12(1):132-134.
  14. Тишковский С.В., Никонова Л.В., Дорошкевич И.П. Современные подходы к лечению ожирения // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015;(2):134-136.
  15. Ahn V., Lee S., Shin S. Percutaneous endoscopic cervical discectomy: clinical outcome and radiographic changes // Photomed laser surg. 2005;23(4):362-365. DOI: 10.1089 / Pho. 2005. 23. 362.
  16. Albert T.J., Purtiti J., Mesa J., McIntosh T., Balderston R.A. Health outcome assessment before and after adult deformity surgery. A prospective Study // Spine (Phila Pa 1976). 1995;20(18):2002 – 2009.
  17. Byvaltsev V.A., Stepanov I.A., Aliyev M.A. et al. Comparison Outcomes of Discover Total Disk Arthroplasty and Anterior Cervical Discectomy with Fusion in Surgical Treatment of Cervical Disk Degenerative Disease: a Meta-analysis of Randomized Trials // Traumatology and orthopedics of Russia. 2018;24(4):138-146.
  18. Bordini B., Stea S., Cremonini S., Viceconti M. et al. Relation ship between obesity and early failure of total knee prostheses // BMC Musculoskelet Disord. – 2009;10:29. Doi: 10.1186/1471-2474-10-29.
  19. De Wald C.J., Stanley T. Instrumentation-related complications of multilevel fusions for adult spinal deformity patients over age 65: surgical considerations and treatment options in patients with poor bone quality // Spine (Phila Pa 1976). 2006;31(19):144 – 151. Doi: 10.1097/01. brs. 0000236893. 65878.39.
  20. Dowdell J., Erwin M., Choma T., Vaccaro A. et al. Intervertebral disk degeneration and repair // Neurosurgery. 2017;80(3S):46-52. Doi: 10.1093/neuros/ nyw 078.
  21. Foley K.T., Smith M.M. Microendoscopic discectomy // Tech Neurosurg. 1997;3(4):301-305.
  22. Guan I. Hai V., Vang J.C., Zhou L.I. et al. Anterior cervical-discectomy and fusion may be more effective than anterior cervical corpectomy and fusion for the treatment of cervical spondylotic myelopathy // BMC Musculoskelet Disord. 2015;16:28. Doi: 10.1186/ S 12891-015 – 0490 – 9.
  23. Idad A.R., Moore R.A., Carroli D., Jenkinson C. et al. Assessing the quality of report of randomized clinical trials: is blinding necessary? // Control Clin Trials. 1996;17(1):1-10.
  24. Jones R.E., Russel R.D., Huo M.H. Wound healing in total joint replacement // Bone Joint J. – 2013; 95-B (11 Suppl. A): 144-145.
  25. Kalichman L., Li L., Kim D.H., Guermazi A. et al. Facet joint osteoarthritis and low back pain in the community-based population // Spine (Phila Pa 1976). – 2008;33(23):2560-2565. Doi: 10.1097/brs. ob13e318184e 195.

26. Kerkhoffs G.M., Servien E., Dunn W. et al. The influence of obesity on the complication rate and outcome of total Knee arthroplasty: a meta-analysis and systematic literature review // *J Bone Joint Surg Am.* 2012;24(20):1839 – 1842. Doi: 10.2106/JBSS. K. K. 00820.
27. Lingworth K.D., Mihalko W.M. et al. How to minimize infection and thereby maximize patient outcomes in total joint arthroplasty: a multicenter approach: AAOS exhibit selection // *J Bone Joint Surg Am.* 2013;95(8):e 49.
28. Meding J.B., Reddeman K., Keating M.E. et al. Total Knee replacement in patients with diabetes mellitus // *Clin Orthop Relat Res.* 2003;(416):208-214.
29. Nikitinskaja O.A., Toropova N.V. The results of the social program “Osteoscreening Russia” // *Farmateka.* – 2012;(6):90-92.
30. Ruetten S., Komp M., Merk H., Godolias G. Use of newly developed instruments and endoscopes: full – endoscopic resection of lumbar disc herniations via the interlaminar and lateral transforaminal approach // *J Neurosurg Spine.* – 2007;6(6):521-528. Doi: 10.3171/spi.2007.6.6. 521.
31. Saritz M.N. Same – day microsurgical arthroscopic lateral – approach laser – assisted (SMALL) fluoroscopic discectomy // *J Neurosurg.* – 1984;80(6):1039-1043. Doi: 10.3171/jns.1994.80.6.1039.
32. Samson A.J., Mercer G.F., Campbell D.G. Total knee replacement in the morbidly obese: a literature review // *ANZ J Surg.* 2010;80(9):595-597.
33. Sun Q., Lei S., Peijia L., Hanping Z. et al. A comparison of zeroprofile devices and artificial cervical disks in patients with 2 moncontiguous levels of cervical spondylosis // *Clinical spine surgery.* – 2016;29(2):E61-65. Doi: 10.1097/ BSD. 0000000000000096.
34. Takemitsu V., Harada V., Iwahara T., Miyamoto M. et al. Lumbar degenerative Kyphosis. Clinical, radiological and epidemiological studies // *Spine (Phila Pa 1976).* – 1988;13(11):1317 – 1324.
35. World Health Organization. On behalf of European Observatory on Health systems, Observatory studies series №19. Health in the European Union: Trends and Analysis, 2009. URL: <http://www.euro.who.int/observatory/studies/20100201>.
36. Word D.T., Metz I.N., Horst P.K., Kim H.T. et al. Complications of morbid obesity in total joint arthroplasty: risk stratification based on BMI // *J Arthroplasty.* – 2015;30(9 suppl):42-44. Doi: 10.1016/j. arth.2015.03.045.
37. Zou S., Ga O.J., Xu B. Lu X., Han Y. et al. Anterior cervical discectomy and fusion (AC DF) versus cervical disc arthroplasty (CDA) for two contiguous levels cervical disc degenerative disease: a meta – analysis of randomized controlled trials // *Eur Spine J.* – 2017;26(4):985-996. Doi: 10.1007/S 00586-016-4655-5.
38. Eubanks J.D., Lee M.J., Cassinelli E., Ahn N.U. Prevalence of lumbar facet arthrosis and its relationship to age, sex, and race: an anatomic study of cadaveric specimens // *Spine (Phila Pa 1976).* – 2007;32(19):2058-2060. Doi: 10.1097/brs. obo13e318145a39.
39. Xie I., Liu M.J., Ding L.S., Li P. et al. Cervical disk arthroplasty (CDA) versus anterior cervical discectomy and fusion (AC DF) in symptomatic cervical degenerative disc diseases (CDDDS): an update metaanalysis of prospective randomized controlled trials (RCTS) // *Springer Plus.* – 2016;5(1):118.

**Қабул қилинган сана 20.08.2023**