



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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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)

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

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.711.6

**ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРДА ВА АҲОЛИ ОРАСИДА УМУРТҚАНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ
ШИКАСТЛАНИШИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ, КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ**

Мамасалиев Н.С., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мирзажонов А.Ш. Email: MirzojonovA@mail.ru

Мамасалиев З.Н., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>

Усмонов Б.У. Email: UsmanovB@mail.ru

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

Республика шошилинч тез тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали

✓ Резюме

*Ушбу мақолада умуртқа дегенератив шикастланишининг олдини олиши, эрта аниқлаши
ва даволаш усулларини оптималлаширишининг минтақавий стратегик йўналишларини
Ўзбекистон шароитида ишлаб чиқиши мавжуд илмий муаммоларни энг сираларидан бири
бўлиб қолган. Бу мавзууни илмий ҳал қилиб берии 60% дан ортиққа етиб умуртқалараро
диск чурраларини тўлиқ олдини олиши имконинини яратиши мумкинлиги, дорилар хавфини
ҳар иккинчи bemорда олдини олиши мумкинлиги ва 80% гача етиб умуртқанинг дегенератив
шикастланишини ҳали клиник белгилари намоён бўлиб улгурмаган босқичида ташихислаб
берии имкониятларини очиб берииши мумкинлиги адабиёт манбаларда прогноз қилинган.*

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

**СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ТЕЧЕНИЯ И
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА В
РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ И НАСЕЛЕНИЯХ**

Мамасалиев Н.С., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мирзажонов А.Ш. Email: MirzojonovA@mail.ru

Мамасалиев З.Н., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>

Усмонов Б.У. Email: UsmanovB@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.



MODERN ISSUES OF OPTIMIZING THE ORIGIN, COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF DEGENERATIVE SPINAL INJURIES IN DIFFERENT REGIONS AND POPULATIONS

Mamasaliev N.S., <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Mirzajonov A.Sh. Email: Mirzjonova@mail.ru

Mamasaliev Z.N., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>

Usmonov B.U. Email: UsmanovB@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adt.i

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.*

Долзарбилиги

Ножарроҳий даволаш стратегиясини УДШда такомиллаштириб бориш ва/ёки ишлаб чиқиши эҳтиёж ва фан – амалиёт учун ҳозирги даврда зарурат ҳисобланади. Ушбу хулосани чиқариш қуидаги калит ибораларни фойдаланиш билан адабий манбаларни излашга асосланди – англотилли тизимларда: «Discover cervical disk arthroplasty», « Discover cervical total disk replacement», «anterior cervical discectomy and yusion», «cervical spine degeneration»; ehiribary тизимида - «Discover протези билан бўйин умуртқалараро дискларини тоталь артропластикаси», «олдинги бўйин спондилодезида бўйин умуртқалараро дискларини Discover протези билан тоталь эндопротезиравлаш», «умуртқанинг бўйин худудини дегенерацияси» ва «бўйиннинг умуртқалараро дегенератив касалликлари» мавзуларида.

Хар бир қайд этилган оператив амалиёт биринчидан бемор учун катта психологик стресс бўлади ва иккинчидан, хавфлардан холи бўлмайди ёки тўлиқ кафолатли ҳам эмас.

Шунинг учун касалликнинг сабабларини / хавф омилларини эрта аниқлаб бартарафлашга асосланган консерватив ёндошув, скрининг – диагностика ва донозологик УДШни профилактикаси муҳим аҳамият касб этади. Чунки хирургик даволашда ҳозирча «тўлиқ муваффакият формуласи» УДШ бўйича топилмаган.

Кўпчилик тадқиқотчилар Dowdell I. ва ҳаммуалл. (2017) томонидан эълон қилинган исботли илмий маълумотларга қўшилишиб УДШнинг замонавий холатини яқдил қуидаги баҳолашган: умуртқа поғонасининг дегенератив касалликлари, жумладан, сурункали оғриқ синдроми билан кечувчи тури, ҳозиргача мультидисциплинар ва мультимодаль даволашни талаб этувчи мураккаб муаммо ҳисобланади [25,35]. Ушбу патология билан аҳоли одатда белдаги оғриқлар, оёқлардаги оғриқ ва / ёки беҳоллик билан азобланишади. Натижада фаолиятланиш функцияси, юриш қобилияти ва ҳаёт сифати жиддий бузилади [26,27].

Касалликка секин-аста параспиналь мушакларни дисфункцияси қўшилади, бу эса ўз навбатида бел соҳасидаги ўткир ва сурункали оғриқларни янада кучайтиради, дегенеративли спондилолистозни чакиради [24,41].

ASD – дегенератив ходисаларни тезлашуви жараёни каби янада жиддийроқ бўлган асоратланиш ривожланади, қайсики катта исқтисодий сарф – харажатларни талаб киласи [37]. Янги нафақат хирургик, шу билан бирга скринингли – профилактик технологияларни ишлаб чиқиш ва амалиётлаш йўналишлари – динамик тургунлашишга олиб келади ёки қайд этилган кетма-кетлиқдаги, ЎДШ туфайли, «патологик зўрайишлар» олди олинади.



Умуртқа поғонаси остеохондрозида (УПО) умуртқалараро диск тұқымасини мураккаб үзгаришлари рўй беради. Бу хақда анча муфассал ва ҳар томонлама чукур маълумотлар ватандош – тадқиқотчи С.С.Кочкартаев томонидан тақдим этилган мақолада берилган. Мақолада жаррохлик усулида даволаниб, диск чурраси олинган беморларни 62 нафарида дегенерацияга учраган умуртқалараро диск тұқымасини гистологик текширув натижалари көлтирилган.

Патологик үзгаришларга учраган умуртқалараро диск тұқымасини үзгариши остеохондроз ривожланишини турли босқичларида дискни асосий тұқымалараро моддалар компонентларини бузилиши ва тұқымалар структурасини үзига хос хусусиятлари билан намоён бўлади [3].

УДШ аҳоли орасида кенг тарқалган ва бу жараённи давом этиши тадқиқотларда прогноз қилинмоқда. В.Я.Фиўенко ва ҳаммуалл. (1989), Ал.Н.Хвисюк (1999) ва G.Jill (2003) тақдим этган текширувларнинг натижаларига кўра умуртқанинг дегенератив – дистрофик касаллуклари сабаб бўлиб келиб чиқадиган бел соҳаси оғриғи 12% дан то 35% - гача етиб аҳолида тарқалиш частотаси билан қайд қилинади ва у туфайли 10% атрофида беморлар сурункали меҳнат қилишга лаёкатини йўқотишади [13,16, 33].

Бундан ташқари, ушбу касаллуклар тиббий харажатларни, ишлаб чиқаришдаги йўқотишларни ва ногиронлик нафақасини ошириб улкан иқтисодий муаммони жамият учун туғдиради.

Tulder M.W. et al. (1995) келтирган таҳлилларга кўра бундай харажатлар 12 млрд фунтдан (Буюк Британияда) то миллий ялпи махсулотни 1,7% - гача етиб (Нидерландияда) микдорда баҳоланади [43].

УДШ асосий ифодаланиши ва сабабчиси умуртқа остеохондрозини «юки» ҳам, замонавий тадқиқотларда олинган маълумотлар бўйича, амалий тиббиётга ошиб бормоқда [3].

Д.А.Михайлов ва ҳаммуалл. (2010) Россия шароитида олган натижаларига кўра, умуртқанинг дегенератив – дистрофик касаллуклари хиссасига вақтинча меҳнатга лаёкатни йўқотишни барчасини 72% дан 76% гачаси тўғри келади.

Умуртқа поғонаси касаллукларини клиник кўринишлари нерв системасининг барча касаллукларини 68% тини ташкил қиласи. Остеохондроз, юқорида таъкидланиб кўрсатилганидек, нафақат аниқланиш частотасини ортиб бораётганлиги билан, шу билан бирга охирги йилларда кескин ёшарганлиги билан ҳам муаммоларни сираси хисобланади: УПО билан касалланиш частотаси 20 ёшгача бўлганларнинг орасида 2,2 баробарга ошган [9].

Бу маълумот 10 йилга эскирган, ҳозирги кунда айнан шундай эпидемиологик тадқиқотда тасдиқланган маълумотлар адабиётларда мавжуд эмас; борлари – клиник текширув-кузатувларда олинган.

УДШни келиб чиқишида хатар омилларини ўрни тўлиқ таснифланмаган ва уларнинг роли ҳам касаллик патогенезида турлича тушунтирилади, ягона илмий фикр йўқ. Касаллик асосан – механик зўриқиши, генетик мойиллик ва нутриентлар мувозанати бузилишига боғлик бўлиб ривожланади, унинг шаклланишида кўп сонли эндоген ва экзоген омиллар иштирок этишади [3,14].

А.А.Бурухин ва ҳаммуалл. [2], А.М.Зайдман ва ҳаммуалл. [18], Я.Л.Цивъян ва ҳаммуалл. [14], N.Boos et al. [23] каби тадқиқотчилар томонидан УДШ учун хос қўйидаги замонавий клиник-эпидемиологик хусусиятлар исботланиб ажратилган: 1) касалликка хос бўлган “бел оғриғи” энг кўп даражада умуртқалараро дискнинг дегенерацияси билан боғланган; 2) дегенерация доимо протрузияни ва умуртқалараро дисклар чуррасини көлтириб чиқаради, баъзан диск дегенерацияси клиник аломатларсиз кечади; 3) диск дегенерацияси бутун умуртқа механикасини бузади, доимо умуртқа – ҳаракатчан сегментларни бошқа тузилмаларнинг функцияларига ҳам салбий таъсир кўрсатиб издан чиқаради; 4) охир оқибатда, бориб-бориб умуртқа каналини стенозига олиб келади → орқа мия элементининг компрессияси келиб чиқади → давомли оғриқ синдроми ва меҳнатга лаёкатни йўқолишига сабаб бўлади; 5) бошқа таянч – ҳаракат аппарати тұқымаларига қараганда дисклар анча олдин дегенерацияланишиади; 6) бел дисклари дегенерацияси илк аломатлари 11-16 ёш гурухларида кўриниш беради.

Ушбу маълумотлар УДШ мавзусини, яна бир карра, ўта муаммолашганлигини ва нафақат ёшлар ва қарияларда, балки болаларда ҳам тасдиқлайди. Превентив тиббий ёрдамни кеч қолмасдан, ҳеч бўлмагандан – мактаб ёшидан, сўзсиз, бошлаш заруриятини кўрсатади.

Таъкидлаш лозимки, дегенератив – дистрофик жараёнларни оёқларнинг йирик бўғимларида ва бел – думғаза худудларида жойлашиб ўтиши хос мураккаб жихатларга эга бўлади. Уларга факат ижтимоий самарани эндопротезирлаш операциялар беради ёки кечикиб аниқланган касалликнинг бу, масалан, диспластик коксартроз босқичида операция мажбурий, шу билан бирга хавфли асоратлардан холи бўлмаган амалиёт ҳисобланади [1,11,15,31,32,40].

Тихилов Р.М. ва б.к. (2014) ва Flecher X. et al. (2007) тақдим этишган илмий натижаларга кўра йирик бўғимларда номойишланиши устуворлик билан ўтувчи УДШ орасида диспластик артроз юқори частота билан аниқланниб (то 40% гача етиб), шиддатланиб кечиш хос чизигилар билан тавсифланади [12,29].

Диспластик коксартроз инсоннинг хаётини барча йўналишда «букади», одатий хаёт йўлини синдиради, меҳнатга лаёқатини кескин пасайтиради ва, сўзсиз, оиласавий муносабатларни бузади. у нафақат тиббий, шу билан бирга муҳим ижтимоий муаммо ҳам ҳисобланади.

Ушбу кўринишдаги УДШни, қайд қилинганлардан хулоса қилган ҳолда, бирламчи профилактикасини такомиллаштириш ўта муҳим тиббий эҳтиёж ва зарурат ҳисобланади. Умуртқанинг “дегенератив – дистрофик” касалликлари билан остеопороз ва унинг асоратлари орасида ўзаро боғланишлик бор. Биринчиси, остеопоротик синишлар асосан умуртқада бўлади ва иккинчидан, остеопороз жуда узоқ вақт УДШ «сояси» да ташхисланиб юрилади ва/ёки вақтида аниқланмай қолади, яъни остеопороз кечикиб аниқланади [5].

Умуртқанинг дегенератив-дистрофик касалликлари остеопороз муаммосини, шубҳасиз келтириб чиқаради. Мавжуд тадқиқотларда бунга кўп «таъма» қилинган ва аллақачон ўзининг илмий тасдигини ҳам топган [38,40,44].

Россия популяциясида остеохондрозни (ОП) ва унинг хатар омилларини эпидемиологияси жуда кенг ўрганилганлиги адабий манбалардан маълум бўлади ва эътиборни алоҳида жалб қилади.

О.Лесняк ва тадқиқчиларни катта гурухи томонидан Россияда ОП муаммосига бағишлиган адабиётлар шархи ўтказилган. Касалликнинг эпидемиологик, ижтимоий, тиббий ва иқтисодий қирралари таҳлил қилиб чиқилган. Чукур таҳлиллари қўйидаги жиддий эпидемиологик номақбул вазиятни Россия ахолисида ОПга нисбатан тасдиқлаган: 1) остеопороз 50 ёшдан ўтган ҳар учинчи аёлда ва тўртинчи эркақда қайд қилинади; 2) ҳар 5 дақиқада сон суюгининг проксимал бўлимини синиши рўй беради; 3) 2035 йилга бориб остеопоротик синишларни умумий сони 590 мингтадан то 750 мингтагача етиб йилига ошади; 4) даволанишга 31% аёллар ва 4% 50 ёшдан ўтган эркаклар мухтоҷлик сезадилар; 5) даво жараёни анча қимматга тушади [5].

ehiBRARY. чи ва PubMed ҳалқаро библиографик манбаси бўйича ўтказилган изланиш яна катар долзарб масалалар борлигини қўйидаги тасдиқлади: 1) ОП-скелетни тизимли касаллиги, кучсиз шикастланиш сабабли ҳам суюкларни синиши билан намоён бўлади ва синиш аксарият умуртқада ҳам бўлади (асосий остеопорозли синишлар билан биргаликда); тарқалиши ва хавфли асоратларни (ўлим, ногиронлик, ўткир асоратлар) бўйича ЮБСК орасида ЮҚҚ, респиратор касалликлар, ўсма касалликлари ва қандли диабетдан кейин 5-чи қаторда эътироф этилаётган эпидемик касаллик ҳисобланади [22,28,30,34,36,39,42,45]; 2) остеопороз сабабли ҳар 3 секундда битта синиш дунёда содир этилади, аёлларда синиш частотаси – сут бези, тухумдон ва бачадон раки хавфи қўшилган сонидан ҳам кўпроқ ҳамда эркакларда бўлса – простата бези хавфига солиштирганда унданда зиёдроқ бўлади, жиддий иқтисодий юкни чақиради-уни даволашга Европтифоқ мамлакатлари доирасини ўзидаёқ йилига 37 млрд евро харажатланади, 2025 йилга бориб бу харажатни яна 25% га ортиши башорат қилинади [20].

Россиялик тадқиқчилар остеопорознинг эпидемиологик кўрсаткичларини Европа кўрсаткичларига яқинлигини кўрсатиб тасдиқлашган-у, эркаклarda алоҳида ажратилиб таҳлил қилинганда қиёсан юкорилигини кўрсатишган. Умуртқани бел соҳаси ва сон суюгини проксимал қисми остеопорози аёлларда - 33,8% (остеопения частотаси – 43,3%) ва эркаклarda – 26,9% (остеопения частотаси – 44,1%) частотада тасдиқланган. Рақамларда ифодаланиб тасдиқланган-ки, Россияни 10% ахолиси (14 млн киши) ОП билан хасталанган ва яна, 20 млн. ахолисида - остеопения аниқланади [6,10].

Л.В.Менъшикова ва ҳаммуал. (2012) тадқиқотларида исботли қайд қилишган-ки, биринчидан, умуртқаларни остеопорозли синишлари юқори тарқалиш частотаси билан

аниқланади ва иккинчидан, ўта паст кўрсаткичлар билан аниқланади. У ҳаёт тарзини кескин бузилишига олиб келиб жиддий муаммони келтириб чиқарди [7,8].

Л.П.Евстигнеева, А.И.Пивень (2001) Россиянинг учта шахарида (Москва, Екатеринбург ва Ярославлда) шундай текширув ўтказишиб қуйидаги муҳим холосаларни тасдиқлашган: 1) остеопорозли синишларга кечикиб ташхис қўйилади; 2) умумий амалиёт шифокор ҳудудига 40-50 тага энг камида умуртқани остеопорозли компрессионли синиги тўғри келиб учрайди; 3) остеопорозли умуртқа синишлари эркакларда – 7,2% ва аёлларда – 7,0% тарқалиш частотаси билан аниқланади [19].

Холоса

Холоса қилиш мумкинки, агарда керакли чора-табдирлар ишлаб чиқилиб амалга оширилмаса, асосан превентив-профилактик амалий йўналишда ва илмий мавзуда, бутун дунёда – келажакда остеопорозли синишлар (acosan УДШ билан ассоциирланган) билан бемор-мижозлар сони ошади ёки ортиши кутилмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахтамов И.Ф., Турсиков С.В., Тараненко А.Д. Возможные тактические варианты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. – 2004; 4: 19-34.
2. Бурухин А.А., Хайдман А.М., Глазырин Д.И., К вопросу о морфогенезе патологически измененного межпозвонкового диска при остеохондрозе и спондилолистезе. Закономерности морфогенеза опорных структур позвоночника и конечностей на разных этапах онтогенеза. – Ярославль. – 1982; 4: 61-63.
3. Кочкартаев С.С. Изучение патоморфологических изменений межпозвонковых дисков при различных стадиях развития остеохондроза позвоночника // Травматология, ортопедия и реабилитация. 2020;1:41.
4. Кошиш А.Ю., Лесняк О.М., Иванов С.И. и др. Первый опыт организации в Санкт-Петербурга вторичной профилактики пофторных остеопоротических переломов костей в рамках программы «Прометей» // Фарматека. – 2014;(10):12-15.
5. Лесняк О.М., Баранова И.А., Белова К.Ю., Гладкова Е.Н. и др. Остеопороз в Российской Федерации: эпидемиология, медико-социальные и экономические аспекты проблемы (обзор литературы) // Травматология и ортопедия – Росси. 2018;24(1):155-168.
6. Лесняк О.М. Аудит состояния проблемы остеопороза в Российской Федерации // Профилактическая медицина. – 2011;14(г):7-9.
7. Меншикова Л.В., Варавко Ю.О., Грудинина О.В., Рютина Н.В. и др. Оценка качества жизни больных с остеопоротическими переломами позвоночника // Современные проблемы ревматологии. – 2012;4(4):195-197.
8. Меншикова Л.В., Баженова Ю.В., Пустозеров В.Г. Распространенность остеопоротических переломов позвоночника у лиц старших возрастных групп в популяции города Иркутска // Современные проблемы ревматологии. – 2012; 4 (4): 188-191.
9. Мирзиёев Ш.М. Нияти улуғ ҳалқнинг иши ҳам улуғ, ҳаёти ёргу ва келажаги фаровон бўлади. З-том. Тошкент. – 2019;88.
10. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Эпидемиология остеопороза и переломов / Вкн.: Руководство по остеопорозу. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2003;11-52.
11. Мирзаев Ш.Х. Современные методы хирургического лечения диспластического коксартроза // «Travmatologia, ortopedia va reabilitatsia». – 2020;1:80-87.
12. Тихилов Р.М., Мазуренко А.В., Шубняков И.И., Дечнисов А.О. Результаты эндопротезирования тазобедренного сустава с укорачивающей остеотомней по методике Т.Paavilainen // Травматол и ортопед. – Россия. – 2014;1(71):5-12.
13. Цемко Т.Д. Особенности эндопротезирования тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе в зависимости от дисплазии // Автореф.... канд.мкд. наук. СПб, 2008; С. 22-25.
14. Фишенко В.Я., Мартиненко Г.Ф. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника // Киев. – Здоровье. – 1989;161-167.

15. Шедренка В.В., Могучей Д.В., Себелева К.И. Гнойно-воспалительные заболевания позвоночника и спинного мозга // М.: МЕДпресс-информ. – 2018;274-308.
16. Зайдман А.М., Филипова Г.Н. Структурно-метаболические особенности межпозвонкового диска при остеохондрозе и возможности его коррекции // Патология позвоночника. – Л. – 1980;89-91.
17. Залетина А.В., Виссарионов С.В., Баиндурашили А.Г. и др. Повреждения позвоночника и спинного мозга у детского населения: 2017;12(1):69-71.
18. Евстичнеева Л.П., Пивень А.И. Эпидемиология остеопоротических переломов позвоночника по данным рентгеноморфометрического анализа среди популяционной выборки жителей г. Екатеринбурга 50 лет и старше // Остеопороз и остеопатии. – 2001;(2):2-4.
19. Albert T.J., Purtti 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.
20. Available at: <http://Share.iophbonehealth.org/WOD/2016/> thematic report/ WOD 16-report – WEB – RU.pdf.
21. Akesson K., Marsh D., Mitchell P.J., McMillan A.R. et al. Capture the Fracture: a Best Practice Framework and global campaign to break the fragility fracture cycle // Osteoporos Int. – 2013; 24 (8): 2135 – 2149. Doi: 10.1007/S00198-013-2348-z.
22. Bluvshtein G.A., Chupakhin N.V., Shuldyakov V.A., Knyazkova T.A. et al. Osteoporosis in the Saratov region: prevalence and prevention // Saratov Journal of Medical Scientific Research. – 2010; 6 (2): 414-416.
23. Boos N., Weissbach S., Rohrbach H. et al. Classification of age-related changes in lumbar intervertebral discs: 2002 Volvo Award in basic science // Spine; 27: 2632-2643.
24. Cawley D.T., Alexander M., Morris S. Multifidus innervation and muscle assessment post-spinal surgery // Eur Spine J. – 2014; 23 (2): 320-325. Doi: 10.1007/S00586-013-2962-7.
25. Dowdell J., Erwin M., Choma T., Vaccaro A. et al. Intervertebral disk degeneration and repair // Neurosurgery. 2017; 80 (3S): 46-52. Doi: 10.1093/neurology/nwy078.
26. Deyo R., Mizrahi S.K., Martin B.I., Kreuter N et al. Trends major medical complications, and charges associated with surgery for lumbar spinal stenosis in older adults // JAMA. – 2010: 303 (13): 1259 – 62. doi: 10.1001/jama, 2010. 338.
27. Du Bois M., Szpalski M., Donceel P. A decade's experience in lumbar spine surgery in Belgium: Sickness fund beneficiaries, 2000-2008 // Eur Spine J. – 2012; 21 (12): 2693-702. Doi: 10.1007/S00586-012-2381-1.
28. Flecher X., Parratte S., Aubaniac J.M., Argenson J.N. Cementless total hip arthroplasty using custom stem stem and reinforcement ring in hip osteoarthritis following developmental dysplasia // Hip.int. – 2007; 17(5): 120-5.
29. Fominykh M.P., Popov A.A., Izmozherova P.V., Akimova A.V., Tagiltseva N.V. et al. Osteopenia and osteoporosis of the distal forearm in women in menopausal // Therapeutic Archive. – 2007: (4): 40.
30. Fomina L.A., Zyabreva I.A. Epidemiology of osteoporosis and osteopenia // Tverskoi meditsinskij zhurnal. – 2015; (1): 64-72.
31. Hendrich C., Mehling I., Sauer V., Kisschner S. et al. Cementless acetabular reconstruction and structural bonegrafting in dysplastic hips // J. Bone Joint Surg. Am. – 2006; 88: 387-89.
32. Ito H., Matsuno T., Minami A., Aloki V. et al. Intermediate-term results after hybrid total hip arthroplasty for the treatment of dysplastic hips // J. Bone Joint Surg. Am. – 2003; 85-A (9): 1725-1730.
33. Jill P.G. Vrban and Sally Roberts Degeneration of the intervertebral disc. // Arthritis Research Therapy. – 2003; 5 (3): 121-125.
34. Kravtsov V.I., Akhverdyan Yu.R., Fofanova N.A. Prevalence and risk factors of osteoporosis in the Volgograd region. In the abstract book: Modern scientific research: problems and prospects. Collection of articles of the international scientific – practical conference. – 2015; 193-194.
35. Kolesov S.V., Kazmin A.I., Shvets V.V. Gushcha A.O. et al. Comparison of Nitinol and Titanium Nails Effectiveness for Lumbosacral Spine Fixation in Surgical Treatment of

- Degeneratire Spine Diseases // Traumatology and orthopedics of Russia. – 2019; 25 (2): 59-68.
Doi: 10.21823/2311-2905-2019-25-2-59-70.
- 36. Mikhaolin A.I. Epidemiology of osteoporosis in Khanty – Mans: Autonomous Area-Yugra // Guide of General practioner. – 2014; (6): 19-22.
 - 37. Malakoutian M., Street J., Wilke H.I., Stavness I. et al. Role of muscle damage on loading at the level adjacent to a lumbar spine fusion: a biomechanical analysis // Eur Spine J. – 2016; 25 (9): 2929-2933. Doi: 10.1007/S 00586-016-4686-y.
 - 38. Nikitinskaja O.A., Toropcova N.V. The results of the social program “Osteoscreening Russia” // Farmateka. – 2012; (6): 90-92.
 - 39. Novopashina N.S. Clomatic and geographical features and mineral density of bone tissue in women in Westerm Siberia // Inbook: Modern natural Sciences and environmental profection. Results of the international youth conference: - 2013: 95.
 - 40. Saneeva G.A., Aleksandrovich G.A., Bunyaeva E.M., Fursova M.A. Structure and prevalence of the risk factorsin osteoporosis // Advances in Current Natural Sciences. – 2015; (3): 82-84.
 - 41. Tu J., Hua W., Li W., Luo R. et al. Short – term effects of minimally invasive dynamic neutralization system for the treatment of lumbar spinal stenosis: An observational study // Medicine (Baltimore). – 2018; 97(22). e 10853. Doi: 10.1097 / MD. 00000000000010854.
 - 42. Verbovoi A.F., Pachentseva A.V., Sharovova L.A. Osteoporosis: Current state of the art // Therapeutic archive. – 2017; - 89(5): 91-95.
 - 43. Tulder M.W., cost – of – illness study of back pain in the van ne thereands // Pain. – 1995; 62: 233 – 237.
 - 44. Epanov V.V., Epanova A.A., Bukharov A.V., Epanov D.V. et al. Risk factors for osteoporos as the main predictor of fractures // Vakut – Medical Journal. – 2017; 60(4): 53.
 - 45. Epanov V.V., Epanova A.A. Bone mineral density and risk of osteoporosis in postmenopansal women in Vakutsk // Osteoporosis and Bone Diseases. – 2016; 19(2): 17-18.

Қабул қилинган сана 20.08.2023