

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**РЕВМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ШАКЛЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ
КОМПЛЕКС БАҲОЛАШ**

Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Хасанов О.Г.
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Мазкур мақолада ревматологик касалликлар шаклланишининг хавф омиллари комплекс тарзда ўрганилган. Тадқиқот 2022–2025 йилларда Самарқанд вилоятида ўтказилиб, 817 нафар бемор ва 204 нафар назорат гуруҳи иштирок этган. Натижалар ревматологик касалликлар таркибида остеоартроз, ревматоид артрит ва сурункали ревматик юрак касалликлари етакчи ўринни эгаллашни кўрсатди. Асосий хавф омиллари сифатида ёш (49 ёшдан катта), аёл жинси, ирсий мойиллик, инфекцион омиллар, метаболик бузилишлар ва гиподинамия аниқланган. Шунингдек, касаллик ривожланиш хавфини баҳолаш учун 12 та предиктордан иборат балли прогностик шкала ишлаб чиқилган бўлиб, у эрта диагностика ва профилактикада муҳим аҳамият касб этади.

Калим сўзлар: ревматологик касалликлар, хавф омиллари, остеоартроз, ревматоид артрит, эпидемиология, ирсий мойиллик, метаболик бузилишлар, гиподинамия, прогностик шкала, эрта диагностика.

**COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF
RHEUMATOLOGIC DISEASES**

Rizayev J.A., Shodikulova G.Z., Pulatov U.S., Khasanov O.G.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This article presents a comprehensive assessment of risk factors associated with the development of rheumatologic diseases. The study was conducted in the Samarkand region during 2022–2025 and included 817 patients and 204 individuals in the control group. The results showed that osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and chronic rheumatic heart disease occupy leading positions in the structure of rheumatologic conditions. The main risk factors identified include age over 49 years, female gender, genetic predisposition, infectious factors, metabolic disorders, and physical inactivity. In addition, a prognostic scoring scale consisting of 12 predictors was developed, which enables the assessment of disease risk and plays an important role in early diagnosis and prevention.

Keywords: Rheumatologic diseases, risk factors, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, epidemiology, genetic predisposition, metabolic disorders, physical inactivity, prognostic scale, early diagnosis.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Хасанов О.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. В данной статье проведена комплексная оценка факторов риска формирования ревматологических заболеваний. Исследование выполнено в 2022–2025 годах в Самаркандской области с участием 817 пациентов и 204 человек контрольной группы. Результаты показали, что в структуре ревматологических заболеваний ведущие позиции занимают остеоартроз, ревматоидный артрит и хроническая ревматическая болезнь сердца. В качестве основных факторов риска выявлены возраст старше 49 лет, женский пол, наследственная предрасположенность, инфекционные факторы, метаболические нарушения и гиподинамия. Также разработана балльная прогностическая шкала, включающая 12 предикторов, которая позволяет оценивать риск развития заболеваний и имеет важное значение для ранней диагностики и профилактики.

Ключевые слова: Ревматологические заболевания, факторы риска, остеоартроз, ревматоидный артрит, эпидемиология, наследственная предрасположенность, метаболические нарушения, гиподинамия, прогностическая шкала, ранняя диагностика.

Ҳозирги вақтда ревматик касалликлар замонавий соғлиқни саклашнинг энг муҳим тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири сифатида қараладичунки улар кенг тарқалган, сурункали прогрессив кечишга эга, оғриқ синдроми, функционал фаолликнинг пасайиши, ҳаёт сифатининг ёмонлашиши, беморларнинг меҳнат қобилиятини эрта йўқотиши ва ногиронлиги билан бирга келади, шунингдек,

соғлиқни сақлаш тизимига сезиларли юкни шакллантиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра,..."дунёда 1,71 миллиардга яқин одам суяк-мушак касалликларидан азият чекади, шу билан бирга, остеоартрит ва ревматоид артрит 528 ва 18 миллион кишида қайд этилган бўлиб, мос равишда 19 миллион ва 2,4 миллион ҳолатда ногиронликка олиб келади".

Дунёда ревматик касалликлар эпидемиологияси, клиник кечиш хусусиятлари ва ихтисослаштирилган ёрдамни ташкил этиш масалаларига бағишланган кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу билан бирга, ревматик касалликлар тарқалишининг минтакавий хусусиятлари, шунингдек, тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли босқичларида ревматологик хизматнинг ҳолати тўғрисида етарлича умумлаштирилган маълумотлар мавжуд эмас. Ҳозирги кунга қадар ревматологик ёрдам сифатини комплекс баҳолаш, ташкилий нуқсонларни эрта аниқлаш, маршрутлаш, диагностика, диспансер кузатуви ва беморларни рақамли кузатиб боришни такомиллаштириш бўйича аниқ ёндашувлар шакллانмаган. Шу муносабат билан ревматологик хизматни баҳолаш, прогнозлаш ва оптималлаштиришнинг комплекс тизимини ишлаб чиқиш замонавий ревматология ва соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг муҳим илмий ва амалий муаммосини ҳал қилиш ҳисобланади.

Ушбу тадқиқот комплекс хусусиятга эга бўлиб, ревматологик касалликларнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ва минтакавий даражада ревматологик хизмат фаолияти самарадорлигини баҳолашга қаратилган клиник-эпидемиологик ва ташкилий-таҳлилий босқичларни ўз ичига олган.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот 2022-2025-йилларда Ўзбекистон Республикасининг Самарқанд вилоятида ўтказилган ва ревматик касалликлар билан оғриган беморларнинг клиник маълумотларини таҳлил қилишни, шунингдек, ихтисослаштирилган ревматологик ёрдам кўрсатишнинг ташкилий параметрларини баҳолашни ўз ичига олган.

Тадқиқот кетма-кет бир неча босқичда амалга оширилди.

Биринчи босқичда патологиянинг ривожланиши ва авж олиши учун хавф омилларини аниқлаш мақсадида ревматик касалликлар билан оғриган беморларнинг клиник ва анамнестик маълумотларини тўплаш ва таҳлил қилиш амалга оширилди.

Ревматологик касалликлар ривожланишининг хавф омилларини комплекс баҳолаш ва уларнинг статистик ва клиник аҳамиятини аниқлаш учун иккита кузатув гуруҳини шакллантириш билан қиёсий клиник-эпидемиологик тадқиқот ўтказилди.

Асосий гуруҳни Самарқанд вилояти даволаш-профилактика муассасаларида амбулатор ёки статсионар кузатувда бўлган ревматологик касалликлар аниқланган 817 нафар бемор ташкил этди. Ревматологик касаллик ташхиси шикоятлар ва касаллик анамнези таҳлили, объектив клиник кўрик натижалари, яллиғланиш фаоллигининг лаборатор кўрсаткичлари ва инструментал тадқиқот усуллари маълумотларини ўз ичига олган комплекс клиник-диагностик баҳолаш асосида қўйилди. Ташхисларни текшириш ревматик касалликларни ташхислаш бўйича амалдаги халқаро таснифлаш мезонлари ва клиник тавсияларга мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари: Таққослаш гуруҳини ревматологик касалликларнинг клиник ва инструментал тасдиқланган белгилари бўлмаган 204 нафар бемор ташкил этди. Кўрсатилган шахслар таянч-ҳаракат тизими патологияси билан боғлиқ бўлмаган касалликлар бўйича профилактик кўрикдан ёки текширувдан ўтказилган.

Тақсимланиш таҳлили бўғимларнинг дегенератив ва сурункали яллиғланиш касалликлари етакчи ўринни эгаллашини кўрсатди. Энг катта улушни 236 ҳолатда (28,9%) остеоартроз ташкил этди, бу ревматологик патологиянинг умумий тузилишида дегенератив-дистрофик жараёнларнинг устунлигини кўрсатади. Тарқалиши бўйича иккинчи ўринни ревматоид артрит эгаллайди - 204 нафар бемор (25,0%), бу касалликнинг шаклланишида аутоиммун яллиғланиш компонентининг муҳим ролини таъкидлайди.

Сурункали ревматик юрак касаллиги текширилган 188 нафар беморда (23,0%) аниқланган бўлиб, учраш частотаси бўйича учинчи гуруҳни ташкил қилади ва юрак-қон томир тизимининг постревматик шикастланишларининг долзарблиги сақланиб қолишини акс эттиради. Остеопороз 74 беморда (9,1%) қайд этилган, бу унинг метаболик асорат ва мустақил ревматологик муаммо сифатида аҳамиятини тасдиқлайди. Камроқ тарқалган шакллارга реактив артропатиялар - 37 ҳолат (4,5%), подагра - 23 ҳолат (2,8%), ўткир ревматик иситма - 20 ҳолат (2,4%) ва қайталанувчи ревматик иситма - 10 ҳолат (1,2%) киради. Бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликлари ва спондилоартритлар сезиларли даражада камроқ улушни ташкил этди: тизимли қизил югурик - 11 бемор (1,3%), анкилозловчи спондилит - 6 бемор (0,7%), тизимли склеродермия - 5 бемор (0,6%). Псориатик артрит, Бехчет касаллиги, тизимли васкулитлар ва дерматомиозит камдан кам (0,12-0,24%) учради.

Асосий гуруҳдаги ревматологик касалликлар таркиби (n=817)

№	Нозология	Абс.	%
1.	остеоартроз	236.	28,9
2.	ревматоид артрит	204.	25,0
3.	Сурункали ревматик юрак касаллиги	188.	23,0
4.	Остеопороз	74.	9,1
5.	реактив артропатия	37.	4,5
6.	Подагра	23.	2,8
7.	ўткир ревматик иситма	20.	2,4
8.	қайталанувчи ревматик иситма	10.	1,2;
9.	СКВ	11.	1,3
10.	Анкилозловчи спондилит	6.	0,7
11.	Тизимли склеродермия	5.	0,6
12.	Псориатик артрит	2.	0,24
13.	Бехчет касаллиги	1.	0,12
14.	Тизимли васкулитлар	1.	0,12
15.	Дерматомиозит	1.	0,12

Демографик кўрсаткичлар таҳлили гуруҳлар ўртасида ёш ва жинс бўйича статистик жиҳатдан сезиларли фарқларни кўрсатди. 49 ёшдан катта шахслар асосий гуруҳда 56,4% ва таққослаш гуруҳида 44,1% ($\chi^2=9,95$; $P<0,01$; $OR=1,64$). Бу эса катта ёш тоифасида ревматологик касалликлар шаклланиши эҳтимоли юқори эканлигидан далолат беради. Аксинча, 49 ёшгача бўлган ёш паст хавф билан боғлиқ эди ($OR=0,61$; $P<0,01$), бу ёшликнинг протектив аҳамиятини кўрсатади.

Жинсий белги бўйича ревматологик патологиянинг ривожланиши билан аёл жинсининг аҳамиятли ассотсиатсияси аниқланди. Асосий гуруҳда аёллар 63,8% ни ташкил этган бўлса, таққослаш гуруҳида - 51,5% ($\chi^2=10,41$; $P<0,01$; $OR=1,66$). Эркакларда эса, аксинча, ревматологик касалликлар эҳтимоли пастлиги билан тавсифланган ($OR=0,60$; $P<0,01$). Олинган маълумотлар аёллар орасида аутоиммун ва дегенератив ревматик касалликларнинг кенг тарқалганлиги ҳақидаги замонавий ғояларга мос келади. Яшаш жойи статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларни кўрсатмади ($P>0,5$), бу эса ушбу тадқиқот доирасида ҳудудий омилни мустақил хавф детерминанти сифатида истисно қилиш имконини беради. Таълим даражаси ҳам ревматологик касалликларнинг шаклланиши билан ишончли боғлиқликни кўрсатмади ($P>0,2-0,5$), бу таълим ҳолати ва ревматик патологиянинг ривожланиши ўртасида тўғридан тўғри боғлиқлик йўқлигини кўрсатади.

Иш билан бандлик тури статистик жиҳатдан сезиларли фарқларни аниқламади ($P>0,05$), аммо асосий гуруҳда жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар улушининг юқори бўлиш тенденцияси кузатилди (63,4% ва 56,4%; $OR=1,34$), бу касбий юкламаларнинг таянч-ҳаракат тизимига потенциал таъсирини кўрсатиши мумкин. Ижтимоий мақом таҳлил қилинганда, ишловчилар асосий гуруҳда сезиларли даражада кам учраганлиги аниқланди (53,6% ва 62,3%; $\chi^2=4,94$; $P<0,05$; $OR=0,70$), бу ревматологик касалликлар туфайли меҳнат қобилиятининг пасайишини акс эттириши мумкин. Ишсизлик ва пенсия ҳолати статистик жиҳатдан аҳамиятли боғлиқликни кўрсатмади.

Моддий-маиший шароитлар ва зичлик шароитида яшаш гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларни аниқламади ($P>0,05$), гарчи зичлик омили учун хавфнинг ошиш тенденцияси қайд этилган ($OR=1,42$).

Ирсий мойиллик таҳлили (3-жадвал) ревматологик ва аутоиммун касалликларнинг оилавий анамнези ва текширилганларда ревматологик патологиянинг шаклланиши ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли боғлиқликлар мавжудлигини кўрсатди. Биринчи авлод қариндошларида ревматологик касалликларнинг мавжудлиги асосий гуруҳда 34,3% ва таққослаш гуруҳида 18,1% сезиларли даражада кўпроқ учраганлиги аниқланди ($\chi^2=19,85$; $P<0,001$; $OR=2,35$). Олинган OR кўрсаткичи тегишли оилавий оғирлик мавжуд бўлганда ревматологик касалликлар ривожланиш хавфининг икки баравардан кўпроқ ошишини кўрсатади.

Демографик ва ижтимоий-маиший омилларнинг қиёсий тавсифи

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=817)		Таққослаш гуруҳи (n=204)		хи ²	Р	ЁКИ
	Абс.	%	Абс.	%			
49 ёшгача	356.	43,6	114.	55,9	9,95	<0,01	0,61
49 ёшдан катта	461.	56,4	90.	44,1	9,95	<0,01	1,64
Эркак жинси	296.	36,2	99.	48,5	10,41	<0,01	0,60
Аёл жинси	521.	63,8	105.	51,5	10,41	<0,01	1,66
Яшаш жойи: шаҳар	443.	54,2	112.	54,9	0,03	>0,5	0,97
қишлоқ жойлар	374.	45,8	92.	45,1	0,03	>0,5	1,03
Таълим даражаси: тўлиқсиз ўрта	55.	6,7	17.	8,3	0,64	>0,2	0,79
ўртача	430.	52,6	99.	48,5	1,10	>0,2	1,18
олий	332.	40,6	88.	43,1	0,42	>0,5	0,90
Бандлик тури: ақлий меҳнат	299.	36,6	89.	43,6	3,42	>0,05	0,75
жисмоний меҳнат	518.	63,4	115.	56,4	3,42	>0,05	1,34
Ижтимоий мақоми: ишлайдиган	438.	53,6	127.	62,3	4,94	<0,05	0,70
ишсиз	157.	19,2	32.	15,7	1,35	>0,2	1,28
пенсионер	222.	27,2	45.	22,1	2,21	>0,1	1,32
Моддий-маиший ша- роитлар: қоникарли	748.	91,6	189.	92,6	0,26	>0,5	0,86
қоникарсиз.	69.	8,4	15.	7,4	0,26	>0,5	1,16
Шароитда яшаш зе- рикарли.	176.	21,5	33.	16,2	2,89	>0,05	1,42

Изоҳ: Р - Пирсоннинг χ^2 мезонига кўра фарқларнинг ишончилиги

2-жадвалда хавф шкаласига киритиш учун кўп омилли клиник-эпидемиологик таҳлил натижалари бўйича танланган энг муҳим омиллар келтирилган. Рўйхатга ревматологик патологиянинг шаклланишида уларнинг патогенетик ролини акс эттирувчи статистик ишончиликка ($P<0,05$) ва клиник асосланганликка эга бўлган кўрсаткичлар киритилган. Модификацияланмайдиган омиллар орасида 49 ёшдан катта ёш ишончли аҳамиятга эга ($\chi^2=9,95$; $P<0,01$; $OR=1,64$) ва аёл жинси ($\chi^2=10,41$; $P<0,01$; $OR=1,66$). Ушбу кўрсаткичлар катта ёшдаги гуруҳларда ва аёллар орасида ревматологик касалликларнинг кўпроқ тарқалишининг маълум эпидемиологик қонуниятини акс эттиради.

Биринчи қариндошлик қаторидаги ревматологик касалликлар бўйича ирсий мойиллик хавфнинг икки барабар ошишини кўрсатди ($\chi^2=19,85$; $P<0,001$; $OR=2,35$), бу генетик мойилликнинг ролини тасдиқлайди. Инфекцион омиллар ҳам катта ҳисса қўшади. Юқори нафас йўллариининг такрорий инфекциялари $OR=2,23$ ($P<0,001$) билан тавсифланади, сурункали инфекция ўчоқларининг мавжудлиги эса янада аниқроқ ассотсиатсияни кўрсатди ($OR=3,72$; $P<0,001$). Ушбу маълумотлар аутоиммун механизмларнинг фаоллашувида персистирловчи антиген стимуляциясининг мумкин бўлган кўзгатувчи ролини кўрсатади.

Коморбид метаболик бузилишлар ҳам прогностик аҳамиятга эга. Семизлик хавфни 1,56 барабар ($P<0,05$), қандли диабет - икки барабардан кўпроқ оширади ($OR=2,06$; $P<0,01$), артериал гипертензия - 1,63 марта ($P<0,01$). Аниқланган ассотсиатсиялар ревматик патологиянинг патогенетик асоси сифатида тизимли ялғиланиш фонини ва эндотелиал дисфункцияни акс эттиради.

Хулқ-атвор ва механик омилларга гиподинамия ($OR=1,77$; $P<0,001$), бўғим-бойлам аппарати жароҳатлари ($OR=2,30$; $P<0,001$) ва таянч-ҳаракат тизими деформатсиялари ($OR=2,03$; $P<0,001$), бу касалликнинг ривожланишида биомеханик ва метаболик механизмларнинг аҳамиятини тасдиқлайди. Анамнезидаги асоратлар билан оғир COVID-19 энг аниқ боғлиқликни кўрсатди ($\chi^2=31,69$; $P<0,001$; $OR=6,34$), бу оғир вирусли инфекциядан кейин аутоиммун жараёнларнинг фаоллашувининг юқори эҳтимолини кўрсатади.

**Ревматологик касалликлар ривожланиш хавфини шакллантиришнинг танланган мустақил
прогностик мезонлари**

№	Омил	χ^2	P	ЁКИ
1.	49 ёшдан катта	9,95	<0,01	1,64
2.	Аёл жинси	10,41	<0,01	1,66
3.	1-тармоқдаги қариндошларда ревматологик касалликлар	19,85	<0,001	2,35
4.	Юқори нафас йўллариининг қайталанувчи инфекциялари	14,03	<0,001	2,23
5.	Сурункали инфекция ўчоқлари	20,16	<0,001	3,72
6.	Семизлик / ортикча вазн	6,53	<0,05	1,56
7.	Қандли диабет	7,02	<0,01	2,06
8.	артериал гипертензия	8,16	<0,01	1,63
9.	Гиподинамия	11,73	<0,001	1,77
10.	Бўғим-боғлам аппаратининг шикастланиши	13,48	<0,001	2,30
11.	ОДА деформатсиялари	12,53	<0,001	2,03
12.	Анамнезда асоратлар билан оғир COVID	31,69	<0,001	6,34

Ревматологик касалликлар шаклланиш хавфи юқори бўлган шахсларни эрта аниқлаш воситасини ишлаб чиқиш мақсадида ревматологик патология мавжудлиги билан статистик аҳамиятли боғлиқликни кўрсатган омилларни босқичма-босқич танлаш амалга оширилди, қулайлик ва шкаладан амалда фойдаланиш учун бир қатор омиллар умумий омилга бирлаштирилди.

Шкалага предикторларни киритиш учун қуйидаги мезонлар асос қилиб олинди: $\chi^2 > 3,86$, $OR \geq 1,0$, $P < 0,05$. Юқори ассотсиатсия кучига эга бўлган омиллар ($OR \geq 2,0$) клиник жиҳатдан аҳамиятли предикторлар сифатида кўриб чиқилди ва шкалани шакллантиришда катта улушга эга бўлди.

Балли градация хавф стратификациясининг валидатсияланган клиник воситалари аналогияси бўйича ўтказилди: $OR\ 1,50-1,99$ - 1 балл; $OR\ 2,00-3,99$ - 2 балл; $OR \geq 4,00$ - 3 балл

Жадвалда патология мавжудлиги билан статистик аҳамиятли боғлиқликни ($P < 0,05$) ва имкониятлар нисбати кўрсаткичи бўйича клиник аҳамиятлиликини кўрсатган омиллар асосида шакллантирилган ревматологик касалликлар ривожланиш хавфи стратификациясининг ишлаб чиқилган балл шкаласи келтирилган. Шкала таркибига демографик, ирсий, инфекцион, метаболик, биомеханик ва инфекциядан кейинги иммун механизмларни акс эттирувчи 12 та предиктор киритилган.

Модификацияланмайдиган омилларга 49 ёшдан катта ёш ($OR=1,64$) ва аёл жинси ($OR=1,66$) киритилган бўлиб, уларнинг ҳар бирига 1 баллдан берилган, бу уларнинг ўртача ассотсиатсия кучини акс эттиради. Биринчи авлоднинг ревматологик касалликлари бўйича ирсий мойиллик ($OR=2,35$) яққол прогностик аҳамиятга эга омил сифатида 2 балл олди. Инфекцион-яллиғланиш компоненти юқори нафас йўллариининг қайталанувчи инфекциялари ($OR=2,23$) ва сурункали инфекция ўчоқлари ($OR=3,72$) билан ифодаланади. Иккала предиктор ҳам 2 балл билан баҳоланади, бу эса ревматик патологиянинг шаклланишида сурункали антиген стимуляцияси ва иммун дисрегуляциясининг ролини тасдиқлайди. Метаболик блок семизлик (1 балл), қандли диабет (2 балл) ва артериал гипертензияни (1 балл) ўз ичига олади, бу тизимли яллиғланиш, эндотелиал дисфункция ва метаболик синдромнинг ҳиссасини акс эттиради. Функционал-механик омиллар - гиподинамия (1 балл), бўғим-боғлам аппарати жароҳатлари (2 балл) ва таянч-ҳаракат аппарати деформатсиялари (2 балл) бўғим патологиясининг ривожланишида биомеханик зўриқиш ва структуравий бекарорликнинг ролини кўрсатади.

Шкалага энг катта ҳисса асоратлар билан оғир COVID-19 ($OR=6,34$) қўшади, унга 3 балл берилди, бу оғир вирусли инфекциядан кейин сезиларли иммун-яллиғланиш фаоллашуви ва аутоиммун механизмларнинг потенсиал ишга тушишини акс эттиради.

Шкала бўйича балларнинг максимал йигиндиси 20 ни ташкил этади, бу эса ревматологик касалликлар ривожланишининг умумий хавфини миқдорий баҳолаш имконини беради. Шкаланинг кумулятив табиати ревматик патологиянинг кўп омилли табиатини акс эттиради ва профилактик кузатув ва ўз вақтида ревматологга юбориш учун беморларни эрта клиник стратификация қилиш имкониятини таъминлайди.

Ревматологик касалликлар ривожланишининг прогностик хавф шкаласи

Башоратчи	x ₂ ;	P	ЁКИ	Балл
49 ёшдан катта	9,95	<0,01	1,64	1.
Аёл жинси	10,41	<0,01	1,66	1.
1-тармоқдаги қариндошларда ревматологик касалликлар	19,85	<0,001	2,35	2.
Ретсидивланувчи БЁБ инфекциялари	14,03	<0,001	2,23	2.
Сурункали инфекция ўчоқлари	20,16	<0,001	3,72	2.
Семизлик / ортиқча вазн	6,53	<0,05	1,56	1.
Қандли диабет	7,02	<0,01	2,06	2.
артериал гипертензия	8,16	<0,01	1,63	1.
Гиподинамия	11,73	<0,001	1,77	1.
Бўғим-боғлам аппаратининг шикастланиши	13,48	<0,001	2,30	2.
Таянч-ҳаракат тизими деформациялари	12,53	<0,001	2,03	2.
Оғир COVID-19 асоратлари билан	31,69	<0,001	6,34	3.
Максимал балл:	20.			

Ишлаб чиқилган шкаладан фойдаланиш босқичма-босқич амалга оширилади ва 3.2.2-жадвалда келтирилган 12 та предикторнинг ҳар бирининг мавжудлигини кетма-кет баҳолашни ўз ичига олади. Тегишли белги аниқланганда, беморга омил ассоциациясининг кучига (имкониятлар нисбатига) қараб белгиланган балл миқдори берилади. Агар белги бўлмаса, балл берилмайди.

Барча мезонлар баҳолангандан сўнг баллар қўшилади. Олинган якуний сумма ревматологик патология шаклланишининг индивидуал хавфининг интеграл даражасини акс эттиради.

Шкала соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида, профилактик кўриклар, диспансеризация ва скрининг дастурлари доирасида қўллаш учун мўлжалланган. Ундан фойдаланиш қуйидагиларга имкон беради:

- касалликнинг бошланиш эҳтимоли юқори бўлган беморлар гуруҳини ажратиш;
- чуқурлаштирилган лаборатория ва инструментал текширув зарурлигини аниқлаш;
- динамик кузатишнинг индивидуал стратегиясини шакллантириш;
- беморни ўз вақтида ревматологга юбориш.

Усул қўллашнинг соддалиги билан ажралиб туради, мураккаб ҳисоб-китобларни талаб қилмайди ва клиник текширув рўйхати сифатида ишлатилиши мумкин. Жадвалда клиник талқин ва тавсия этилган даволаш тактикаси билан умумий балл кўрсаткичининг градацияси келтирилган.

0-4 балл оралиғи паст хавфга тўғри келади. Ревматологик патологиянинг шаклланиши эҳтимоли жуда кам. Беморга стандарт динамик кузатув ва модификацияланган хавф омилларини тузатиш кўрсатилган.

5-9 балл йиғиндиси ўртача хавфни тавсифлайди. Ушбу гуруҳда ревматологик касалликнинг бошланиш эҳтимоли юқори. Чуқурлаштирилган клиник-лаборатор текширув, яллиғланиш маркерлари ва аутоиммун фаоллик скрининги, шунингдек, камида 6-12 ойда бир марта динамик кузатув тавсия этилади.

10-14 балл кўрсаткичлари юқори хавфни акс эттиради. Яқин келажакда ревматологик патологиянинг намоён бўлиш эҳтимоли сезиларли даражада ошади. Беморга ревматолог маслаҳати, кенгайтирилган иммунологик скрининг, метаболик ва юқумли омилларни фаол тузатиш кўрсатилган.

≥15 балл йиғиндиси жуда юқори хавфга тўғри келади. Ушбу тоифа аутоиммун ёки яллиғланишли ревматологик касаллик ривожланишининг юқори эҳтимоли билан тавсифланади. Ихтисослаштирилган марказда кузатиш, кенгайтирилган лаборатория ва асбоб-ускуналар диагностикасини ўтказиш ва ҳолатни мунтазам мониторинг қилиш билан профилактика стратегиясини амалга ошириш зарур.

Шундай қилиб, шкала хавфнинг миқдорий табақаланишини амалга ошириш ва тиббий ёрдамнинг турли даражаларида беморларни олиб боришнинг клиник жиҳатдан асосланган тактикасини шакллантириш имконини беради.

БТДДа ОА ноҳуш кечишининг прогностик шкаласини талқин қилиш

Баллар суммаси	Хулоса	Клиник талқин ва тактика
0-4	Паст тавак-калчилик	Ревматологик патологиянинг шаклланиши эҳтимоли жуда кам. Стандарт кузатув, ўзгартириладиган хавф омилларини тузатиш тавсия этилади.
5-9	Ўртача хавф	Ревматологик касалликнинг бошланиш эҳтимоли юқори. Чуқурлаштирилган текширув, яллиғланиш маркерларининг лаборатория скрининги, 6-12 ойда 1 марта динамик кузатув кўрсатилган.
10-14.	Юқори хавф	Яқин йилларда ревматологик патологиянинг намоён бўлиш эҳтимоли юқори. Ревматолог маслаҳати, иммунологик скрининг, метаболик ва инфекция омиллари фаол коррексия қилиш тавсия этилади.
≥15	Жуда юқори хавф	Аутоиммун ёки яллиғланишли ревматологик касаллик ривожланиш эҳтимоли юқори. Ихтисослаштирилган марказда кузатиш, кенгайтирилган лаборатор-инструментал диагностика ва профилактик даволаш стратегияси кўрсатилган.

Хулоса. Мазкур тадқиқот натижалари ревматологик касалликлар кўп омилли ва мураккаб патогенезга эга эканлигини яна бир бор тасдиқлади. Аниқланган асосий хавф омиллари — 49 ёшдан катта бўлиш, аёл жинси, ирсий мойиллик, сурункали ва тақрорланувчи инфекциялар, метаболик бузилишлар (семизлик, қандли диабет, артериал гипертензия), шунингдек гиподинамия ва таянч-ҳаракат тизими шикастланишлари касаллик ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Тадқиқот доирасида ишлаб чиқилган 12 та предиктордан иборат балли прогностик шкала ревматологик касалликлар хавфини индивидуал даражада баҳолаш имконини беради. Ушбу шкала ёрдамида беморларни паст, ўрта, юқори ва жуда юқори хавф гуруҳларига ажратиш, уларни эрта босқичда аниқлаш ҳамда мақсадли профилактик ва диагностик чораларни қўллаш мумкин. Шунингдек, мазкур ёндашув бирламчи тиббий ёрдам бўғинида қўллаш учун қулай бўлиб, мураккаб ҳисоб-китобларни талаб қилмайди ва амалиётда кенг жорий этиш имкониятига эга. Бу эса ревматологик касалликларни эрта аниқлаш, уларнинг оғир асоратларини камайтириш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимида тушадиган юкни камайтиришга хизмат қилади. Умуман олганда, тадқиқот натижалари ревматологик хизматни такомиллаштириш, профилактика стратегияларини ишлаб чиқиш ва клиник қарор қабул қилиш жараёнини оптималлаштиришда муҳим илмий-амалий аҳамиятга эга.

Адабиётлар рўйхати:

1. Абдрахманова А. И., Зарипова Ф. А., Амиров Н. Б. Расстройства тревожно-депрессивного спектра при ревматических заболеваниях //Вестник современной клинической медицины. - 2020. - Т. 13. - №. 1. - С. 61-65.
2. Авдеева А. С. Маркеры воспаления при ревматических заболеваниях //Научно-практическая ревматология. - 2022. - Т. 60. - №. 6. - С. 561-569.
3. Лиля А. М., Лила В. А. Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний //Гигиена и санитария. - 2017. - Т. 96. - №. 4. - С. 387-392.
4. Лисицына Т. А., Вельтищев Д. Ю., Насонов Е. Л. Стрессовые факторы и депрессивные расстройства при ревматических заболеваниях //Научно-практическая ревматология. - 2013. - Т. 51. - №. 2. - С. 98-103.
5. Прокаева П. А. и др. Опыт применения стандартов лабораторной диагностики ревматических заболеваний в клинической практике //Клиническая лабораторная диагностика. - 2016. - Т. 61. - №. 11. - С. 787-789.
6. Решетникова И. В., Камаев И. А. Некоторые аспекты распространенности заболеваний крупных суставов у населения в современных условиях //Актуальные проблемы управления здоровьем населения. - 2019. - С. 251-255.
7. Саатова Г. М., Ганиева А. И. Медико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии //Вестник Ошского государственного университета. - 2020. - №. 2-5. - С. 86-96.

Иктибос учун: Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С., Хасанов О.Ф. Ревматологик касалликлар шаклланишининг хавф омилларини комплекс баҳолаш // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 4(24). – Б. 514–520. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19603495>