

OSTEOARTROZDA – OSTEOPOROZ KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

M.M.Ergashova¹

Xusanov T.B.¹

¹ Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand

MAQOLA MALUMOTI:

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 28.12.2024

Revised: 29.12.2024

Accepted: 30.12.2024

KALIT SO'ZLAR:

osteoartroz, davolash,
og'riq, metod, son,
texnologiya.

Osteoartroz - bo'g'im tog'aylarida degenerativ-distrofik o'zgarishlarga tufayli kelib chiqadi. Xastalik rivojlanishida yallig'lanish va suyak eroziyasi belgilarining ko'pincha aniqlanishi tufayli "Osteoartrit" atamasi keng tarqalgan "osteoartroz" va "shakl buzuvchi osteoartroz" atamasini asta-sekin siqib chiqarmoqda. Kasallik patogenezi, tashxislash metodologiyasini o'rganish, davolash va profilaktik masalalarini nazariy tahlil etishda ozokerit, tibbiy baliq, parafin aplikatsiyalari, novokain, ronidaza elektrofarezi, ultratovush, diadinamik toklar, gidrokortizon fonofarezi, mahalliy sihatgoxlarda vodorod-sulfidli, rodonli, yod-bromli va boshqa ma'dan suvlar vannalari buyuriladi. Zararlangan bo'g'im faoliyatining ortiqcha buzilishi, og'riq; sindromining turgunlashuvi bilan cho'zilib ketgan osteoartrozda chanoq-son yoki tizza bo'g'imi osteoartrozida bo'g'implarni protezlash og'rini yo'qotishga va bo'g'im faoliyatini tiklashga olib keladi.

KIRISH. Yer kurrasining 15-20 foiz aholisi osteoartrozdan aziyat chekadi. Mazkur xastalik katta (40-60) yoshda, ayniqsa ayollarda ko'proq uchraydi. Osteoartrozning rentgen belgilari 50 foiz kishilarda 55 va undan yuqori yoshda aniqlanadi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI VA EMPIRIK TAHLIL

Etiologiyasi.

• Bo'g'im tog'ay sathining mikrojarohatlanishi, ayniqsa surunkali zararlanishi, tog'ay to'qimasini mexanik yuklashga qarshi turish qobiliyatini kamaytiradi va tog'ay degeneratsiyasiga olib keladi.

• **Bemor yoshining xususiyatlari**

Proteoglikonlar agregatsiyasi (yopishqoqligi)ning kamayishi. Xondriotsitlarning miqdori va faoliyat imkoniyatlari yoshga bogliq emas, lekin bunda proteoglikanlarning agregatsiya nuqsonlari ko'payadi, bu holat bo'g'imning amortizatsiya xususiyatini juda zaiflashtiradi.

II tipdagi kollagenning g'ovaklanishi - tog'ayning qaytalanuvchi mexanik shikastlanishi kollagen karkasining tolalarga ajralishiga olib keladi, IX tipdagi kollagen nuqsonlarining mavjudligi II kollagen magizidap tuzilgan kollagen tolalari g'ovaklanishini vujudga keltiradi.

• **Irsiy omillar.**

Eroziyali osteoartrit. Distal va proksimal barmoqlararo bo'g'imlarning eroziyali osteoartritining rivojlanishi ko'p darajada bilvosita irsiy holatga bog'liq. Osteoartritning mazkur turi ayollarda 10 marta ko'p uchraydi, bu holat belgini ayollarda autosomdominantli, erkaklarda esa - retsessivli nasllanish bilan tushun-tiriladi [2].

Yaqinda topilgan **II tip kollagen geni illati** uning degeneratsiyasiga olib keladi.

• **Yalliglanish.** Bo'g'im tog'ayi sathiga joylashadigan immunglobulinlarni va komplementni aniqlash antigen xususiyati shikastlangan bo'g'imning yallig'lanish reaksiyasini chaqirish qobiliyatiga ega ekanligini tasdiqlaydi [3].

• **Semirish** - bo'g'imga, ayniqsa tizzaga, tushadigan yukni oshiradi.

• **Nevropatiyalar.** Bo'g'im faoliyatini ko'proq yaqin turgan mushaklar tonusi saqlaydi. Proprioseptiv impulsatsiyaning buzilishi mushak tonusining pasayishiga, bo'g'imga yuklamaning ko'payishiga va osteoartrozga olib keladi.

PATOGENEZI.

• Yuqorida qayd qilingan birlamchi sabablar xondrotsitlar zararlanishini, neytral proteazlar (elastaza va kollagenazlar) ajralib chiqishini va tog'ay sathi degradatsiyasini sodir kiladi.

• **Tiklanish jarayonlari.** Tog'ay shikastlanishi xondrotsitlar proliferatsiyasiga va proteoglikanlar sintezini ko'payishiga turtki beradi.

• **Traformatsiyalaydigan (o'zgartiradigan) o'sish omili va fibroblastlarning o'sish omili** anabolik jarayonlar mediatorlari hisoblanadi, xondrotsitlar zararlanganda

ajraladigan metallprotekinazlarning ingibitorlari esa, togʻayning fermentativ destruksiya oldini oladi.

- **Jadallashuvchi shikastlanish.** Tiklanish jarayonlari koʻpincha kollagen degradatsiyasining oldini olmaydi, natijada togʻay yemirilishiga va uning tarkibida proteoglikanlar miqdorining kamayishiga olib keladi [5].

- **Mexanik omillar.**

Proteoglikanlar yoʻqolishi togʻay elastikligining kamayishiga va mexanik yuklashni xondrotsitlarga koʻchirishga olib keladi.

Subxondral osteoskleroz ham mexanik yuklashni xondrotsitlarga koʻchirishni vujudga keltiradi.

Patologik anatomiyasi.

Togʻay oʻzgarishi.

- Osteoartrozning boshlangʻich bosqichida proteoglikanlar yoʻqolishi oqibatida **togʻay rangining oʻzgarishi (moviydan sariqqa)** qayd qilinadi.

- **Togʻayning mahalliy yumshash zonasi** - osteoartrozning eng erta belgisi.

- **Togʻayni boʻlaklarga va tolalarga boʻlinishi** kasallikning ifodalangan bosqichmga xos.

- Togʻayning vertikal darz ketishi jarayon jadallashuvidan darak beradi.

- **Eroziyalanish** togʻayni yupqalanishiga olib keladi.

Suyak oʻzgarishi.

- **Yangi paydo boʻlgan suyak toʻqimasi.** Rentgenda subxondral sohada koʻpincha osteoskleroz uchastkasi, boʻgʻim oraliq tirqichida esa - osteofit, suyak sathida - suyak oʻsimtalari aniklanadi.

- Mexanik yuklamaning togʻaydan suyakka koʻchishi natijasida suyakning boʻsh sathida subxondral kistalar (pufaklar) vujudga keladi, qon bilan taʼminlanishning yetishmasligi uning soʻrilishini qiyinlashtiradi.

Tashxisi kasallikning rivojlanish tarixi (anamnez), fizikal, laborator, osteofitlar rentgen tekshirishlari bilan sinchikovlik tanishishga asoslangan.

Farmakoterapiya. Zamonaviy davolashning asosiy tamoyillari etiologik omillarni, davolash muddatini va muntazamligini hisobga olib, kompleks tadbirlarni qoʻllashdan iboratdir.

- Ogʻriq sindromini va ifodalangan yalligʻlanishni kamaytirish uchun yalligʻlanishga qarshi nosteroid moddalar (YaQNM): butadion 0,45-0,6 g/sut, indometa-sin, voltaren - 75-

100 mg/sut, naprosen - 750-1000 mg/sut, brufen - 600-1200 mg buyuriladi. Zaiflangan bo'gim yuzasiga vipratoks, viprasal, fastum gel, dolgitning yogli surtmalarini surkash ham foyda keltiradi. Agar xastalik reaktivli sinovat belgilari bilan kuzatilsa uzoq vaqt (3-6 oy) aminoxinolin preparatlari (delagil 0,25 g yoki plakvenil - 0,2-0,4 g/sut) beriladi.

- Mushak tutamlari spazmasi tufayli vujudga kelgan orriqni kamaytirish uchun miorelaksan (skutamil-S) yoki midnokalm (1 tabletkadan kuniga 3 marta ovqatdan keyin 2-3 hafta davomida) qo'llaniladi.

- Qon tomir tonusiga ta'sir qilish maqsadida novokain (2 % eritmadan 5 ml dan mushak orasiga 10-15 marta), papaverin (2 % eritmadan 2 ml dan mushak orasiga) buyuriladi.

- Bo'gim tog'ayida va butun organizmda modda almashinuvi jarayonini yaxshilash, xondrotsitlar faoliyatini kuchaytirish, fermentlar faolligini pasaytirish, reparativ jarayonlarni yuksaltirish maqsadida patogenetik ta'sir qiluvchi bazis davo vositalaridan rumalon (1 ml dan kun aro 25 marta), arteparon (1 ml dan haftasiga 2 marta 3 hafta davomida), mukartin (1 ml dan kun aro 10 marta, keyin haftasiga 2 marta, jami 25-30 in'eksiya), gumizol, aloe, ATF (1-2 ml.dan har kuni mushak orasiga 30 marta) tavsiya qilinadi [7].

- Uzoq vaqt davom etadigan osteoartritda davo vositalari suyakning tayanch vazifasini kuchaytirishga karatilishi darkor. Shu maksadda har yili anabolik steroidlar - nerabol, retabolil ko'llaniladi.

- Kortikosteroidlar artrozli tog'ayning modda almashinuviga salbiy ta'sir qiladilar, shu sababli osteoartrozni davolashda qo'llanilmaydi. Lekin jarayon zo'ray-ganda ularni oz muddatga bo'gim ichiga yuborish yordam berishi mumkin.

- Kuchli og'riq sindromi va reaktivli sinovit belgilari bilan kuzatiladigan osteoartrozda bo'gim bo'shligiga **antifermentlar** - trasilol (kontrikal), gordoks (25,000 birl), arteparon (0,005 g) 1/2, 1, 2, 4, 6, 8, 12 hafta oralatib (jami 15 marta) yuborish foydali natija ko'rsatadi.

Jarrohlik davosi. Zararlangan bo'gim faoliyatining orticha buzilishi, og'riq; sindromining turg'unlashuvi bilan cho'zilib ketgan osteoartrozda chanoq-son yoki tizza bo'g'imi osteoartrozida bo'g'imlarni protezlash og'riqni yo'qotishga va bo'gim faoliyatini tiklashga olib keladi.

XULOSA

Birlamchi profilaktika tashqi xatarli omillar bilan kurashishga (bo'gimlarni doimiy mikroshikastlanishdan va ular faoliyatining davomli yuk ta'sirida zararlanishidan saqlanishga, tana vaznining me'yorlashuviga erishishlikka) qaratiladi.

Ikkilamchi profilaktika mehnat va dam olish rejalarini tartibga solish orqali jarayon zo'rayishining oldini olishga asoslanadi.

- Osteoartrozda shikastlangan bo'g'im yuzasiga tushadigan yukni kamaytirish kerak.
- Mehnat bilan to'g'ri ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Osteoartrozli bemorlarga ogir jismoniy mehnat, yomon meteorologik (tebranish va gipoksiya) sharoitda, uzoq vaqt oyokda tik turib ishlash man etiladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Bobojonov S.N. Ichki kasalliklar. Tibbiyot institutlari talabarlari uchun T., Ibn Sino. 2013.
2. Ichki kasalliklar. Ed. F. Komarova, V.G. Kukes, A.S. Smetneva. 2-chi tahrir Va qo'shimcha Ed. M. Tibbiyot. 2010., 454-460-betlar.
3. Ichki kasalliklar. Talabalar va shifokorlar uchun ma'ruzalar. Ed. B.I. Shulutko. – L., 2011. 364-373-betlar.
4. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmamatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. Science and Education, 4(2), 138-144.
5. Shodikulova, G. Z., Pulatov, U. S., Ergashova, M. M., Tairova, Z. K., & Atoev, T. T. (2021). The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 4185-4190.
6. Zikriyaevna, S. G., & Muhtorovna, E. M. (2019). The features of the early diagnostics of osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis. Достижения науки и образования, (12 (53)), 110-112.
7. Alexandrovna, I. O., Muxtorovna, E. M., & Shodikulova, G. Z. (2023). COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE. Open Access Repository, 4(2), 744-754.
8. Alexandrovna, I. O., Shodikulova, G. Z., & Muxtorovna, E. M. (2023). QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 145-155.

9. Zikirayayevna, S. G., Muxtorovna, E. M., Mamadiyarovich, S. A., & Jurayevich, M. E. (2022). EVALUATION OF 12-WEEK URATE-REDUCING THERAPY WITH ALLOPURINOL IN COMBINATION WITH THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG MELOXICAM IN PATIENTS WITH GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(6), 140-148.

10. Zikirayayevna, S. G., Zohirovna, M. G., Muxtorovna, E. M., & Bahromovich, S. S. (2022). Kidney Damage in Patients with Chronic Cardiac Insufficiency and Obesity. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 72-78.

