

OSTEOARTROZ KASALLIGI VIT D XUSUSIYATLARI**Ergashova Madina Muxtorovna**¹¹ 3-son ichki kasalliklar kafedrasida PhD assistenti

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tairova Zarangis Kamoliddinovna²² 3-son ichki kasalliklar kafedrasida PhD assistenti**Xusanov Temurbek Bobirjonovich**³³ Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Davolash fakulteti

talabasi Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**MAQOLA
MALUMOTI****ANNOTATSIYA:****MAQOLA TARIXI:**

Received: 04.01.2025

Revised: 05.01.2025

Accepted: 06.01.2025

KALIT SO'ZLAR:

osteoz, suyaklar,
bo'g'imlar,
yallig'lanish, degenerativ kasallik, genetik omillar, tabiiy manbalar, suyak mustahkamligi, ekologik omillar, sog'lom turmush tarzi.

Osteoz (osteoartrit) – bu bo'g'imlarning degenerativ kasalligi bo'lib, asosan keksalarda uchraydi, ammo yoshlarni ham ta'sir qilishi mumkin. Ushbu kasallik bo'g'imlarning aşinishi va yallig'lanishi bilan bog'liq bo'lib, uning rivojlanishida genetik, ekologik va oziqlanish omillari muhim rol o'ynaydi. Vitamin D suyaklar va bo'g'imlar salomatligini qo'llab-quvvatlashda ahamiyatli bo'lib, uning yetarli darajada mavjudligi osteozning rivojlanishini kamaytirishi mumkin.

KIRISH. Osteoz - bo'g'imlarning keng tarqalgan kasalligi bo'lib, so'ngi paytda osteoz kasalligi sonining ko'payishi tendentsiyasi mavjud. Tizza bo'g'imining osteozni erkaklar va ayollarda nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. Osteoz - bu turli xil etiologiya va shunga o'xshash biologik, morfologik va klinik ko'rinishlarning geterogen guruhi. Osteozda og'irlik asosan og'irlik ko'taradigan bo'g'imlar ta'sirlanadi: tizza, son, yelka va bel-dumg'aza bo'g'imlari. Distal va proksimal falangalararo bo'g'imlar va panja-bilak bo'g'imlari ta'sirlanishi mumkin, ammo bunday lokalizatsiya juda kam uchraydi. Kasallikning rivojlanishida kunlik bemor ko'taradigan og'irlik muhim rol

o'ynaydi, chunki ular asosan qo'llab-quvvatlovchi bo'g'imlarga ta'sir ko'rsatadi. Artroz birlamchi yoki idiopatik bo'lishi mumkin bo'lib, uning sababi noma'lum bo'lib qolmoqda. U mahalliy bo'lishi mumkin (bir yoki ikkita bo'g'im ta'sir qiladi) va umumlashtirilgan (uch yoki undan ortiq bo'g'im ta'sirlanadi). Mahalliy osteoartroz ko'pincha tizza bo'g'imlari (gonartroz) va son bo'g'imlari (koksartroz) zararlanishi bilan bog'liq. Ikkilamchi Osteoartrozda kasallikning aniq sababi bor: travma, metabolik kasalliklar, boshqa revmatologik kasalliklar. Osteoartroz - bo'g'imlarning keng tarqalgan kasalligi bo'lib, so'ngi paytda osteoartroz kasalligi sonining ko'payishi tendentsiyasi mavjud. Tizza bo'g'imining osteoartrozi erkaklar va ayollarda nogironlikning asosiy sabablaridan biridir.

Osteoartroz kasalligi.

Osteoartroz - bu turli xil etiologiya va shunga o'xshash biologik, morfologik va klinik ko'rinishlarning geterogen guruhi. Osteoartrozda og'irlik asosan og'irlik ko'taradigan bo'g'imlar ta'sirlanadi: tizza, son, yelka va bel-dumg'aza bo'g'imlari. Distal va proksimal falangalararo bo'g'imlar va panja-bilak bo'g'imlari ta'sirlanishi mumkin, ammo bunday lokalizatsiya juda kam uchraydi. Kasallikning rivojlanishida kunlik bemor ko'taradigan og'irlik muhim rol o'ynaydi, chunki ular asosan qo'llab-quvvatlovchi bo'g'imlarga ta'sir ko'rsatadi.

Osteoartroz tasnifi.

Artroz birlamchi yoki idiopatik bo'lishi mumkin bo'lib, uning sababi noma'lum bo'lib qolmoqda. U mahalliy bo'lishi mumkin (bir yoki ikkita bo'g'im ta'sir qiladi) va umumlashtirilgan (uch yoki undan ortiq bo'g'im ta'sirlanadi). Mahalliy osteoartroz ko'pincha tizza bo'g'imlari (gonartroz) va son bo'g'imlari (koksartroz) zararlanishi bilan bog'liq. Ikkilamchi Osteoartrozda kasallikning aniq sababi bor: travma, metabolik kasalliklar, boshqa revmatologik kasalliklar.

Osteoartroz xavf omillari.

Osteoartrozning sabablari quyidagicha bo'lishi mumkin: keksa yosh semirish jarohat irsiyat (Osteoartroz oilaviy tarixi) ayollarda estrogen darajasining pastligi mushaklarning kuchsizligi o'ziga xos xususiyatlari (masalan, muntazam og'ir jismoniy mashqlar) infeksiya akromegaliya yallig'lanishli artroz (masalan, revmatoid artrit) irsiy metabolik kasalliklar (masalan, alkaptonuriya, gemoxromatoz, Uilson kasalligi) gemoglobinopatiyalar (masalan, o'roqsimon hujayra kasalligi, talassemiya). Sharko bo'g'imini rivojlanishiga olib keladigan neyropatik kasalliklar (siringomieliya, qandli diabet) morfologik xavf omillari (masalan, tug'ma son chiqishi) suyak to'qimalariga shikast yetkazish (Pedjet kasalligi, aseptik nekroz va boshqalar) bo'g'imlarda jarrohlik tarixi

(masalan, meniskektomiya). Osteoartroz patofiziologiyasi. Birlamchi va ikkilamchi osteoartroz bitta patologik asosga ega. Ilgari, osteoartroz sinovial bo'g'imlarda va gialin tog'ay biokimyoviy parchalanishi natijasida hosil bo'lgan degenerativ buzilish deb taxmin qilingan. Biroq, bugungi kunda biroz boshqacha nuqtai nazar qabul qilindi, osteoartroz nafaqat tog'ay bo'g'imigagina emas, balki butun bo'g'im, shu jumladan subxondral suyak, sinovial qatlam va yaqin atrofdagi to'qimalarga ta'sir qiladi. Osteoartrozning degenerativ xususiyatiga qaramay, xondrositlar sintezi va sitokinlarning bo'g'im bo'shlig'iga chiqarilishidan so'ng yallig'lanish jarayoni rivojlanib borishi to'g'risida tobora ko'proq ma'lumotlar mavjud. Yallig'lanishga qarshi mediatorlar matritsa degradatsiyasida ishtirok etmaydi, bali tog'ay sirt qatlamining xondrositlarini faollashtiradi, bu esa matritsali metalloproteinazalar sintezini va natijada artikulyar tog'ay buzilishini keltirib chiqaradi. Osteoartrozning dastlabki bosqichida matritsaning asosiy komponenti bo'lgan proteoglikanlar sintezining ko'payishi tufayli tog'ayda shish paydo bo'ladi. Ushbu bosqich bir necha yil yoki hatto o'nlab yillar davom etishi mumkin va uning asosiy alomati - artikulyar tog'ay gipertrofiyasidir. Bundan tashqari, osteoartroz rivojlanib borishi bilan proteoglikanlarning darajasi juda past ko'rsatkichlarga pasayadi va ularning sifat tarkibi o'zgaradi. Zarar ko'rgan tog'ayga ortiqcha yuk tushadi, natijada metalloproteinazalar (kollagenaza, stromelizin va boshqalar) sintezi kuchayadi. Ular proteoglikanlarning va butun kollagen tarmog'ining kelgusida yo'q qilinishiga yordam beradi, bu esa tog'ayga tushadigan degeneratsiyani oldindan belgilab beradi. Natijada tog'ay yumshayadi va elastikligini yo'qotadi natijada tobora ko'proq zararlanadi. Mikroskopik kuzatuvda kasallikning ushbu bosqichida artikulyar tog'ay silliq yuzasida po'stlanishlar va vertikal yoriqlar ko'rinadi. Osteoartroz tog'ayda qon tomirlar ko'payishi va subxondral suyakdagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Unda faol minerallashuvchi osteoid hosil bo'ladi, so'ngra subxondral kistalar va kichik sinishlar hosil bo'ladi. Bu subxondral sklerozning rivojlanishiga olib keladi.

Osteoartrozni davolash.

Osteoartrozni davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

YAKNDV: yallig'lanish va og'riqni yo'qotish uchun.

Analgetiklar: og'riqni yengillashtirish uchun.

Fizioterapiya: mushaklarning harakatchanligini yaxshilash va mustahkamlash uchun.

Ozonoterapiya: yallig'lanishni kamaytirish uchun.

Davolash massaj: sirkulyatsiyani yaxshilash va zo'riqishni yo'qotish uchun.

Bo'g'imlarni cho'zish: bosimni kamaytirish va harakatchanlikni yaxshilash uchun.

Bo'g'implarni ko'chirib o'tkazish: shikastlangan bo'g'imni sun'iy bo'g'imga almashtirish.
Suyaklar rekonstruksiyasi: suyak shakli va funksiyasini tiklash.

Davolashni talab qiluvchi odatiy alomatlar: bog'implarda og'riqlar (kasallikning dastlabki belgisi, dastlabki bosqichlarda paydo bo'lishi mumkin) harakatlanishning pasayishi, kreptus - bo'g'implarning siqilishi (ko'pincha) dam olish paytida yoki undan keyin taranglik hissi. Oyoq va qo'llar tarangligi uyqudan keyin tez-tez uchraydi - odatda 30 daqiqadan kam. Bilak osteoartrozining belgilari ko'pincha distal falangalararo bo'g'implar ta'sirlanadi, proksimal falangalararo bo'g'implar va bosh barmog'i tagidagi bo'g'implarga ta'sir qilishi mumkin. Geberden tugunlari (distal falangalararo bo'g'implarda seziladigan osteofitlar) ayollarda erkaklarnikiga qaraganda ko'proq uchraydi, yallig'lanishli o'zgarishlar, odatda, bo'lmaydi yoki sezilmasdan o'tib ketadi.

Osteoartroz patofiziologiyasi.

Birlamchi va ikkilamchi osteoartroz bitta patologik asosga ega. Ilgari, osteoartroz sinovial bo'g'implarda va gialin tog'ay biokimyoviy parchalanishi natijasida hosil bo'lgan degenerativ buzilish deb taxmin qilingan. Biroq, bugungi kunda biroz boshqacha nuqtai nazar qabul qilindi, osteoartroz nafaqat tog'ay bo'g'imigagina emas, balki butun bo'g'im, shu jumladan subxondral suyak, sinovial qatlam va yaqin atrofdagi to'qimalarga ta'sir qiladi.

Osteoartrozning degenerativ xususiyatiga qaramay, xondrositlar sintezi va sitokinlarning bo'g'im bo'shlig'iga chiqarilishidan so'ng yallig'lanish jarayoni rivojlanib borishi to'g'risida tobora ko'proq ma'lumotlar mavjud. Yallig'lanishga qarshi mediatorlar matritsa degradatsiyasida ishtirok etmaydi, bali tog'ay sirt qatlamining xondrositlarini faollashtiradi, bu esa matritsali metalloproteinazalar sintezini va natijada artikulyar tog'ay buzilishini keltirib chiqaradi.

Osteoartrozning dastlabki bosqichida matritsaning asosiy komponenti bo'lgan proteoglikanlar sintezining ko'payishi tufayli tog'ayda shish paydo bo'ladi. Ushbu bosqich bir necha yil yoki hatto o'nlab yillar davom etishi mumkin va uning asosiy alomati - artikulyar tog'ay gipertrofiyasidir.

Bundan tashqari, osteoartroz rivojlanib borishi bilan proteoglikanlarning darajasi juda past ko'rsatkichlarga pasayadi va ularning sifat tarkibi o'zgaradi. Zarar ko'rgan tog'ayga ortiqcha yuk tushadi, natijada metalloproteinazalar (kollagenaza, stromelizin va boshqalar) sintezi kuchayadi. Ular proteoglikanlarning va butun kollagen tarmog'ining kelgusida yo'q qilinishiga yordam beradi, bu esa tog'ayga tushadigan degeneratsiyani oldindan belgilab beradi. Natijada tog'ay yumshayadi va elastikligini yo'qotadi natijada tobora ko'proq zararlanadi.

Osteoartroz diagnostikasi.

Osteoartroz diagnostikasi klinik va rentgen tekshiruvi ma'lumotlariga asoslanadi. Odatda, Osteoartrozda yallig'lanishning o'tkir bosqichining ko'rsatkichlari normal oraliqda. Eroziv artritda bo'lsa, yallig'lanishning ko'rsatkichlari ko'payishi mumkin. Sinovial suyuqlikda leykotsitlar bir yadroli hujayralar ustunligi bilan, ml dan 2000 gacha bo'lgan miqdorda aniqlanadi. Osteoartroz diagnostikasida tashxis usuli - rentgen tekshiruvi. Rentgenda ko'rinmaydigan tog'ay va yumshoq to'qimalarning ayrim xususiyatlarini MRT yordamida ko'rish mumkin. Biroq, osteoartroz bilan og'rikan bemorlarning ko'pchiligida MRT zarur emas. Ultratovush tekshiruvi osteoartroz bo'lgan bemorni muntazam klinik baholashda rol o'ynamaydi. U tog'ay degeneratsiyasini kuzatish uchun, shuningdek, bo'g'im ichin inyeksiyasi uchun vosita sifatida ishlatilishi mumkin. Artrosentez turli xil mikrokristallarning cho'kishi bilan bog'liq yallig'lanishli artrit, infeksiyalar yoki kristalli artropatiyani istisno qilishga yordam beradi. Artrozni davolashda qanday usullar qo'llanilishi tashxis natijalariga bog'liq. Vitamin D ning Osteoartrozga ta'siri. Vitamin D suyaklar va bo'g'imlarning sog'lomligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Osteoartrozda vitamin D ning xususiyatlari quyidagilar. Suyak salomatligi: vitamin D kaltsiy va fosfor almashinuvda muhimdir. U suyaklarning mustahkamligini oshiradi va osteoporoz rivojlanishini oldini oladi, bu esa osteoartrozning rivojlanishiga ta'sir qiladi. Yallig'lanishni kamaytirish: tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, vitamin D yallig'lanish jarayonlarini kamaytirishga yordam beradi. Bu osteoartrozda yallig'lanishni pasaytirishi mumkin. Og'riqni boshqarish: vitamin D darajasi past bo'lgan bemorlarda og'riq sezgirligi yuqori bo'lishi mumkin. Vitamin D ni qo'llash osteoartroz bilan bog'liq og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin. Bo'g'im harakatchanligini yaxshilash: vitamin D bo'g'imlarning harakatchanligini yaxshilashga yordam berishi va shunday qilib, osteoartrozning belgilari bilan kurashishga yordam berishi mumkin. Vitamin D ni olish uchun quyidagi manbalar mavjud. Quyosh nuri: organizmda vitamin D sintez qilish uchun quyosh nuri zarur. Kuniga 15-30 daqiqa quyoshda bo'lish tavsiya etiladi. Oziq-ovqat: baliq (losos, makrel), tuxum, sut va sut mahsulotlari, shuningdek, vitamin D bilan boyitilgan oziq-ovqatlar (masalan, ba'zi nonlar va sutlar). Qo'shimchalar: agar oziq-ovqat orqali yetarli miqdorda vitamin D olish qiyin bo'lsa, qo'shimchalar yordamida vitamin D ni qabul qilish mumkin.

Osteoartroz kasalligi va vitamin D o'rtasidagi bog'liqlik ahamiyatlidir. Vitamin D ning yetarli darajada mavjudligi suyaklar va bo'g'imlar salomatligini qo'llab-quvvatlaydi, shuningdek, osteoartrozning rivojlanishini kamaytirishi mumkin. Shuning uchun, organizmda vitamin D darajasini nazorat qilish va uni to'g'ri manbalardan olish muhimdir.

Agar sizda osteoartroz belgilari mavjud bo'lsa yoki vitamin D darajasi past deb hisoblasangiz, shifokor bilan maslahatlashish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Zhang FF, Driban JB, Lo Gh, Price LL, Booth S, Eaton cB, Lu B, Nevitt M, Jackson B, Garganta c, hochberg Mc, Kwoh K, McAlindon TE. Vitamin D deficiency is associated with progression of knee osteoarthritis. J. Nutr. 2014; 144(12): 2002-2008.
2. Lanyon P, Muir K, Doherty S, Doherty M. Assessment of a genetic contribution to osteoarthritis of the hip: sibling study. BMJ. 2000; 321(7270): 1179-1183.
3. Das SK, Farooqi A. Osteoarthritis. Best Pract Res clin Rheumatol. 2008; 22(4): 657-675.
4. Shodikulova G.Z., Vohidov J.J. Romatoid artrit diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy qarashlar.
5. ASSESSMENT OF THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS. Shodikulova G.Z., Tairova Z.K., Khasanov O.G.
6. <https://avitsenna.uz/osteoartroz>
7. <https://mymedic.uz/kasalliklar/revmatologiya/revmatoid-artrit/>