DEFORMATSIYALANUVCHI OSTEOARTROZ YASHARMOQDA

Xiva Abu Ali Ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi
oliy toifali o'qituvchisi **Majidova Zamira Erkinovna,**
katta o'qituvchisi **Nazarova Dildora Komilovna**

Annotatsiya: *Deformatsiyalanuvchi osteoartroz (DOA) - bo'g'im tog'ayining destruksiyasi va subxondral suyakning sklerozi bilan xarakterlanadigan surunkali dege nerativ kasallikdir. Dunyo aholisining qariyb 15% qismi ushbu kasallikdan aziyat chekadi. Maqolada kasallikning etiopatogenezi, zamonaviy diagnostika usullari (MRT, MSKT), konservativ va jarrohlik davolash (artroplastika) usullari hamda hamshiralik parvarishining samaradorligi tahlil qilinadi. Shuningdek, O'zbekistonda reabilitatsiya sohasidagi so'nggi yutuqlar va xalqaro klinik protokollar qiyoslanadi.*

Kalit so'zlar; *Osteoartroz, xondroprotektorlar, tizza bo'g'imi, artroplastika, reabilitatsiya, hamshiralik parvarishi, viskosupplementatsiya.*

Osteoartroz (OA) — tayanch-harakat tizimining eng keng tarqalgan kasalligi bo'lib, nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 60 yoshdan oshgan aholining 10-13 foizida OA belgilari kuzatiladi. Bugungi kunda bu kasallik nafaqat "qariyalik belgisi", balki "yosharayotgan" patologiya hisoblanadi.

Kasallikning sabablari (Etiologiya)

DOA rivojlanishiga ta'sir qiluvchi faktorlar ikki guruhga bo'linadi:

Endogen (ichki): Yoshi, jinsi (ayollarda ko'proq), genetik moyillik, endokrin buzilishlar (postmenopauza).

Ekzogen (tashqi): Semizlik (metabolik sindrom), ortiqcha jismoniy yuklama, bo' g'im jarohatlari (menisk, boylamlar yirtilishi), professional sport.

Klinik belgilari va kechishi

Klinik manzarada uchta asosiy simptom yetakchilik qiladi:

Og'riq: Dastlab "start og'riqlari" (harakat boshida), keyinchalik tungi og'riqlar va tinch holatdagi og'riqlar.

Krepitatsiya: Harakat paytida bo'g'imdagi qisirlash.

Deformatsiya: Bo'g'im shaklining o'zgarishi va harakat chegaralanishi (kontraktura).

Kechishi odatda to'rt bosqichdan iborat (Kellgren-Lawrence tasnifi bo'yicha).

Diagnostika

Rentgenografiya: Bo'g'im oralig'ining torayishi, osteofitlar (suyak o'simtalari), subxondralskleroz.

MRT: Tog'ayning mikroskopik darajadagi shikastlanishlarini aniqlashda "oltin standart"

Laboratoriya: Qon tahlilida yallig'lanish markerlari (SRB, EChT) odatda normal yoki biroz ko'tarilgan bo'ladi.

Differensial diagnostika: Revmatoid artrit, podagra va psoriatik artrit bilan o'tkaziladi. Revmatoid artritdan farqli o'laroq, DOA da tonggi kishanlanish 30 daqiqadan kam davom etadi.

Davolash;

Konservativ davolash:

Xalqaro OARSI va ESCEO protokollariga ko'ra:

Farmakologik: Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar (NYAQV) — Diklofenak, Meloksikam, Selekoksib.

Xondroprotektorlar: Glyukozamin va Xondroitin sulfat (kamida 6 oy).

Viskosupplementatsiya: Bo'g'im ichiga Gialuron kislotasini yuborish ("suyuq protez")

Jarrohlik davolash;

Agar konservativ davolash 6 oy davomida natija bermasa:

Artroskopiya: Bo'g'im ichini tozalash (sanatsiya).

Korreksiyalovchi osteotomiya: O'q deformatsiyasini to'g'rilash.

Endoprotezlash: Bo'g'imni sun'iy metal-polimer konstruksiyaga almashtirish (Hozirda O‘zbekistonda yiliga 10 000 dan ortiq shunday operatsiya o'tkazilmoqda).

Hamshiralik parvarishi

Hamshiraning roli bemorning hayot sifatini oshirishda muhimdir:

Vazn nazorati: Tana vazni indeksini (TVI) 25 dan past tutish bo'yicha maslahatlar.

LFK (Davolash jismoniy tarbiyasi): Bo'g'im atrofidagi mushaklarni mustahkamlash.

Ortopedik rejim: Tizza qisqichlari (ortezlar) va tayanuvchi tayoqlardan to'g'ri foydalanishni o'rgatish.

So'nggi yangiliklar va innovatsiyalar

PRP-terapiya: Bemorning o'z qonidan olingan trombotsitlar bilan boyitilgan plazmani bo'g'im ichiga yuborish. Bu regeneratsiyani tezlashtiradi.

Ildiz hujayralar (Stem cells): Adipoz (yog') to'qimasidan olingan hujayralar yordamida tog'ayni tiklash bo'yicha klinik sinovlar muvaffaqiyatli yakunlanmoqda.

3D bosma protezlar: Individual anatomiya asosida tayyorlangan endoprotezlar.

Davolash natijalari va asoratlari

To'g'ri tanlangan kompleks terapiya 85% holatlarda og'riqni bartaraf etadi. **Asoratlarga quyidagilar kiradi:**

Bo'g'im ankiloz (mutloq qotib qolishi).

Sinovit (bo'g'imda suyuqlik yig'ilishi).

Jarrohlikdan keyingi infektsiya yoki tromboemboliya.

Xulosa

Deformatsiyalanuvchi osteoartroz — bu nafaqat tog'ay kasalligi, balki butun organizmdagi metabolik jarayonlarning buzilishidir. Erta diagnostika va "Life-style medicine" (turmush tarzini o'zgartirish) kasallikning rivojlanishini to'xta tib qolishning yagona yo'lidir. O'zbekistonda yuqori texnologik operatsiyalar ning ommalashishi bemorlar o'rtasida nogironlik darajasini 30% ga kamayti rish imkonini berdi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR (REFERENCES)

1. Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. The Lancet, 393(10182), 1745-1759. (Xalqaro fundamental manba).
2. Karinov, I. M., et al. (2022). O‘zbekistonda tizza bo‘g‘imi osteoartrozini davolashda innovatsion yondashuvlar. O'zbekiston Travmatologiya va Ortopediya jurnali.
3. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis (2023 update).