

SON-CHANOQ BO'G'IMI PATOLOGIYALARIDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING KECHISHI

*Ashurova Nigora
Yahyoyeva Gulchehra
Buxoro davlat tibbiyot instituti*

Annotatsiya

So'nggi yillarda homiladorlik davrida son-chanoq bo'g'imi patologiyalari bilan kasallanish holatlari ortib bormoqda. Bu patologiyalar orasida son -chanoq bo'g'imi avaskulyar nekrozi kam uchraydigan holatlardan biridir. [7]. [8]. Avaskulyar nekrozning patofiziologiyasi ta'sirlangan femur boshiga qon oqimining buzilishi, keyinchalik osteotsitlar va suyak iligi hujayralarining nobud bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, bu oxir-oqibat nekrozga va keyinchalik subxondral suyakning qulashiga olib keladi [1].

Kalit so'zlar: avaskulyar nekroz, son, birlamchi son almashtirish, homiladorlik son og'rig'i, osteoparoz

Kirish

Homiladorlik davrida son avaskulyar nekrozining ko'plab patofiziologik mexanizmlari taxmin qilingan, ammo ularning hech biri yagona sababchi omil sifatida isbotlanmagan. Homiladorlik davrida venoz tiqilib qolish va qon ivish qobiliyatining oshishi tez-tez uchraydi [7]. [8]. [9]. Bundan tashqari, homiladorlik davrida endokrin tizimidagi ba'zi o'zgarishlar qon plazmasidagi bog'lanmagan kortizol darajasining oshishi tufayli avaskulyar nekroz xavfini oshiradi [7]. [8], shuningdek, paratiroid gormoni darajasining oshishi bilan normal homiladorlik paytida paratiroid giperplaziyasi paydo bo'lishi mumkin [10], qo'shimcha ravishda platsenta yog 'emboliasiga yordam beradigan endogen lipoproteinlarni beqarorlashtirishi mumkin [11].

Shuningdek, homiladorlikda sonning avaskulyar nekrozi xavfini oshiradigan mexanik omil nazarda tutilgan, chunki chap umumiy yonbosh venasi o'ng umumiy yonbosh arteriyasi ostidan o'tadi, shuning uchun vena homiladorlik paytida, ayniqsa chap tomon haddan tashqari siqilishga moyil bo'ladi. vazn ortishi ham qo'shimcha omil hisoblanadi [7]. [8]. [12]. [13]. Adabiyotda chap son eng ko'p jalb qilingan va asosan 3 trimestrda yoki qisqa vaqt ichida tug'ruqdan keyingi [7]. [8]. [13]. [14] mexanik nazariyani qo'llab-quvvatlaydi, bu egizaklar bilan homiladorlik va ularning bachadon ichidagi holati yoki patofiziologiyaning multifaktorial ekanligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, son-chanoq osteonekrozlari primigravida [7]. [15] va nisbatan keksa ayollarda [7]. [8]. [14]. [15] bo'lgani kabi uchraydi .

Asosiy qism

Homiladorlik paytida son yoki tos a'zolaridagi og'riqlar tez-tez uchraydigan shikoyat bo'lib, 38-56% ni tashkil qiladi ^{[16], [17]}, bu shikoyatlarning aksariyati yaxshi xulqli bo'lib, tos bo'shlig'i va bel umurtqa pog'onasidagi kuchlanish natijasidir ^[18], shuning uchun fizik tekshiruv son va tos a'zolari patologiyalarini farqlash uchun muhim va foydali bo'lishi mumkin, ammo u noto'g'ri va chalg'ituvchi ham bo'lishi mumkin ^[19]. Yuqorida aytib o'tilgan sabablarga ko'ra osteonekroz oddiy siyatik yoki sakroiliak shtamm ^[8]-deb noto'g'ri tashxis qo'yish mumkin.

Homiladorlikda tez-tez uchraydigan son patologiyalaridan biri bu sonning vaqtinchalik osteoporozi (TOH) bo'lib avaskulyar osteonekroz bilan chalkashishi mumkin ^{[7], [15], [19], [20], [21]}. TOH homiladorlikdagi o'tkir son og'rig'ining kamdan-kam uchraydigan sababidir va avaskulyar osteonekroz ko'pincha 3-trimestrda yoki tug'ruqdan keyingi davrda ^[19] qisqa vaqt ichida paydo bo'ladi, ya'ni to'satdan paydo bo'lishi mumkin bo'lgan avaskulyar og'riq bilan tavsiflanadi, bu harakatni cheklamagan holda kuchli bo'lishi mumkin. , TOH o'zini o'zi cheklaydigan holat bo'lib, 6-8 oy ichida asta-sekin yo'qoladi va davolash faqat og'irlik bo'lmagan ^{[7], [18], [21]}. TOH dan farqli o'laroq, AVN og'riqning progressiv kuchayishi va harakatning cheklanishi bilan hiyla boshlanadi va oxir-oqibat erta jarrohlik aralashuvni talab qiladi ^{[19], [20], [21]}. AVN va TOH bir-biridan farq qiluvchi ob'ektlardir ^[21], ularning klinik xususiyatlari dastlab bir-biriga mos kelishi mumkin ^{[13], [19], [20], [21]} va bu ikki ob'ektni farqlash juda muhim, chunki ularning davolashga yondashuvi va prognozi farq qiladi. ^{[7], [13], [19], [21]}.

Radiologik baholash uchun sonning standart rentgenogrammasi TOH da bosh va bo'yinda diffuz osteopeniyani ko'rsatadi ^{[20], [21]}, lekin sklerozning lokalizatsiyalangan maydonini yoki superolateral femur boshida klassik "hilol belgisini" ko'rsatadi. og'irlikdagi mintaqada subkondral suyakning qulashi ^{[8], [21]}. Standart rentgenogrammada TOH ni AVN dan farqlash uchun sezgirlik yo'q, chunki TOHda osteopeniya simptomlar boshlanganidan 4-8 hafta o'tgach namoyon bo'ladi ^{[20], [21]}.

MRI AVNni erta bosqichlarida 99% sezgirlik va o'ziga xoslik bilan tashxislash uchun oltin standart hisoblanadi ^[22], TOH da MRI bosh va bo'yinning diffuz shishini ko'rsatadi, aksincha AVN MRI fokal nuqsonlar va subxondral diffuz shishlarni ko'rsatadi. ^{[8], [19], [20], [21]}.

Xulosa

Homiladorlikda AVNni eng samarali davolash hali ham bahsli va taqdimotning turli bosqichlariga bog'liq. Ko'pgina jarrohlik muolajalar tavsiflangan, ular orasida suyak implantlari bilan va ularsiz yadro dekompressiyasi yoki suyak iligi aspirati konsentratsiyasini in'ektsiya qilishdan boshlab kasallikning dastlabki bosqichlarida intertrokanterik osteotomiya, femur boshining rotatsiyali osteotomiyasi va yanada rivojlangan bosqichlarda qon tomir bo'lmagan yoki tomirlangan fibulyar transplantatsiya. Ushbu jarrohlik muolajalarning aksariyati avaskulyar osteoartritni

kechiktirishga yordam beradi, ammo yakuniy natija ko'pchilik son artrozi bo'lib, umumiy son artroplastikasini talab qiladi.

Ma'lumotnomalar

1. Jones LC, Hungerford DS Osteonekroz: etiologiya, diagnostika va davolash. *Curr Opin Rheumatol* . 2004; **16** (4): 443–449. doi : 10.1097/01.moo.0000127829.34643.fd . [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Lafforgue P. Suyakning avaskulyar nekrozining patofiziologiyasi va tabiiy tarixi. *Qo'shma suyak umurtqa pog'onasi*. 2006; **73** (5): 500–507. doi : 10.1016/j.jbspin.2006.01.025. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Lespasio MJ, Sodhi N., Mont MA sonning osteonekrozlari: primer. *Perm J*. 2019; **23** :18-100 . doi : 10.7812/TPP/18-1000. [[PMC bepul maqola](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
4. SCARE guruhi uchun. Agha RA, Franchi T., Sohrabi C., Metyu G. SCARE 2020 yo'riqnomasi: Jarrohlik ishi bo'yicha konsensusni yangilash Hisobot (Qo'rqitish) bo'yicha ko'rsatmalar. *Int. J. Surg*. 2020:84. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Hasegawa Y., Iwase T., Iwasada S., Kitamura S., Iwata H. Homiladorlik bilan bog'liq femur boshining osteonekrozlari. *Ark. Ortop . Travmatik jarrohlik*. 1999; **119** (1–2): 112–114. doi : 10.1007/s004020050370. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
6. El- Yahchouchi C., Moussa MK, Khalaf Z. Kokain foydalanish bilan bog'liq bo'lgan femur boshlarining bir vaqtning o'zida ikki tomonlama avaskulyar nekrozi. *Cureus* . 2020 yil 19 avgust; **12** (8) doi : 10.7759/cureus.9865. [[PMC bepul maqola](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Montella BJ, Nunley JA, Urbaniak JR Homiladorlik bilan bog'liq femur boshining osteonekrozlari. Dastlabki hisobot. *J. Suyak qo'shma jarrohligi. Am*. 1999; **81** (6): 790–798. doi : 10.2106/00004623-199906000-00006. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Cheng N., Burssens A., Mulier JC. Femur boshining homiladorlik va homiladorlikdan keyingi avaskulyar nekrozi. *Ark. Ortop . Travmatik jarrohlik*. 1982 yil; **100** (3): 199–210. doi : 10.1007/BF00442735. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Vandebussche E., Madhar M., Nich C., Zribi V., Abdallah T., Augereau B. Homiladorlikdan keyin femur boshining ikki tomonlama osteonekrozlari. *Ark. Ortop . Travmatik jarrohlik*. 2005; **125** (3): 201–203. doi : 10.1007/s00402-004-0750-x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Schnatz PF, Curry SL. Homiladorlikdagi birlamchi giperparatiroidizm: dalillarga asoslangan boshqaruv. *Akusherlik. Ginekol. Surv* . 2002; **57** (6): 365–376. doi : 10.1097/00006254-200206000-00022. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Myllynen P., Mäkelä A., Kontula K. Homiladorlik davrida femur boshining aseptik nekrozi. *Akusherlik. Ginekol*. 1988 yil; **71** (3 Pt 2): 495–498. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Kokket FB, Tomas ML Yon suyagining siqilish sindromi. *Br. J. Surg*. 1965; **52** (10): 816–821. doi : 10.1002/bjs.1800521028. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

13. Hernigou P., Jammal S., Pariat J., Flouzat-Lachaniette CH, Dubory A. Kestirib, osteonekroz va sog'lom ayollarda homiladorlik. *Int. Ortop* . 2018; **42** (6): 1203–1211. doi : 10.1007/s00264-017-3736-3. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Lausten GS Homiladorlik davrida femur boshining osteonekrozi. *Ark. Ortop . Travmatik jarrohlik*. 1991 yil; **110** (4): 214–215. doi : 10.1007/BF00571064. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Gribble R. Homiladorlik davrida kestirib, idiopatik osteonekroz: keyingi homiladorlikdagi natija. *Akusherlik. Ginekol.* 2001; **98** (5): 911–913. doi : 10.1016/S0029-7844(01)01558-7. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Röst CCM, Jacqueline J., Kaiser A., Verhagen AP, Koes BW Homiladorlik davrida tos og'rig'i: birlamchi tibbiy yordamdagi 870 bemorning belgilari va alomatlarini tavsiflovchi o'rganish. *Orqa miya*. 2004; **29** (22): 2567–2572. doi : 10.1097/01.brs.0000145416.22782.9f. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Vullo VJ, Richardson JK, Hurvitz EA Homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda kestirib, tizza va oyoq og'rig'i. *J. Fam. Amaliyot* . 1996 yil; **43** (1): 63–68. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Mens JM, Vleeming A., Stoeckart R., Stam HJ, Snijders CJ Peripartum tos og'rig'ini tushunish. Bemor so'rovining oqibatlari. *Orqa miya (Phila Pa 1976)* 1996; **21** (11): 1363–1370. doi : 10.1097/00007632-199606010-00017. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Steib-Furno S., Luc M., Pham T. Homiladorlik bilan bog'liq kestirib, kasalliklar: insidans va diagnostika [nashr qilingan tuzatish Qo'shma suyak o'murtasida paydo bo'ladi. 2007 yil oktabr;74(5):520. Mathieu, Luc [Lyuk, Mathieu deb tuzatilgan]] *Qo'shma Suyak Orqa miya*. 2007; **74** (4): 373–378. doi : 10.1016/j.jbspin.2006.12.0011. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Guerra JJ, Steinberg ME. Vaqtinchalik osteoporozni sonning avaskulyar nekrozidan farqlash. *J. Bone Jt. Surg.* 1995 yil; **77** (4): 616–624. doi : 10.2106/00004623-199504000-00017. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Balakrishnan A., Schemitsch EH, Pearce D., McKee MD Kestirib, avaskulyar nekrozdan vaqtinchalik osteoporozni ajratish. *mumkin. J. Surg.* 2003; **46** (3): 187–192. (6) [[PMC bepul maqola](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Pirs TP, Jauregui JJ, Cherian JJ, Elmallah RK, Mont MA. Femur boshi osteonekrozli bemorlarning tasvirini baholash. *Curr . Mushaklar skeletlari topildi . Med.* 2015; **8** (3): 221–227. doi : 10.1007/s12178-015-9279-6. [[PMC bepul maqola](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Vang T., Sun JY, Zhao XJ, Liu Y., Yin HB Keramika-keramika rulmanlari yosh bemorlarda umumiy kestirib, artroplastika. *Artroplast . Bugun*. 2016; **2** (4): 205–209. doi : 10.1016/j.artd.2016.04.004. (2016 yil 25-avgustda chop etilgan) [[PMC bepul maqolasi](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]