



ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

Муминова Н.Х., Мнажов К.К. Сафаров А.Ж

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

Муминова Н.Х., Мнажов К.К.

Остеоартрит – наиболее распространенный тип артрита у людей, живущих сегодня на Земле. По разным данным, около 20% людей на земле страдают остеоартрозом. Остеоартроз составляет 80% ревматологических заболеваний. Первые признаки остеоартроза выявляются только на рентгенограммах более чем у 60% людей старше 40 лет..

Ключевые слова: артроз, гиперэкспрессия, остеоартрит

SUMMARY

OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE AND THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION

Muminova N.X., Mnajov K.K., Safarov A.J.,

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Osteoarthritis is the most common type of arthritis in people living on Earth today. According to various sources, about 20% of people on earth suffer from osteoarthritis. Osteoarthritis accounts for 80% of rheumatological diseases. The first signs of osteoarthritis are detected only on x-rays in more than 60% of people over 40 years of age.

Keywords: arthrosis, overexpression, osteoarthritis

ХУЛОСА

ТИЗЗА БЎҒИМИ ОСТЕОАРТРИТ КАСАЛЛИГИ ВА РЕАБЛИТАЦИЯ САМАРАДОРЛИГИ

Муминова Н.Х., Мнажов К.К., Сафаров А.Ж.,

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Узбекистон

Ҳозирги кунда ер юзида яшайдиган аҳолида энг кўп учрайдиган буғумлар узгаришидир. Турли хил манбаларга кўра ер юзида 20% га якин одамлар остеоартрит билан оғрийди. Остеоартрит улуши ревматологик касалликлар ичида 80% ни ташкил килади. Остеартритнинг бирингчи



белгилари фақат рентгенограммада 60% дан ортиқ ёши 40 дан баланд булган инсонларда аниқланади.

Калит сузлар: артроз, гиперэкспрессия, остеоартрит

Тизза бўғими остеоартрит касаллиги ва реабилитация самарадорлиги

Остеоартрит –тоғай ва бошқа атрофдаги тўқималарнинг шикастланиши билан келадиган касаллик бўлиб оғриқ, шиш, қизариш ва ҳаракатнинг чегараланиши билан намоён булади.

Ҳозирги кунда ер юзида яшайдиган аҳолида энг кўп учрайдиган буғумлар узғаришидир. Турли хил манбаларга кўра ер юзида 20% га якин одамлар остеоартрит билан оғрийди. Остеоартрит улуши ревматологик касалликлар ичида 80% ни ташкил килади. Остеартритнинг бирингчи белгилари фақат рентгенограммада 60% дан ортиқ ёши 40 дан баланд булган инсонларда аниқланади. Касаллик сурункали кечиши туфайли уни аниқлаш ва даволаш кеч бошланади. Шу ўринда “The Lancet” журналида келтирилган анализ натижаларини келтирамиз. Илмий тадқиқот натижалари шуни курсатадики энг куп тарқалган артрит формаси бу остеоартритдир, у дунёда 30 ёшдан баланд булган аҳоли ичида 15 % ни ташкил килади. Остеоартритни кенг кулам олишига асосий сабаблар бу – катта ёш, аҳоли сони усиши ва семиришдир.

- Прогнозлар курсатиши буйича 2050 йилга келиб остеоартрит билан касаллангалар сони 1 миллиардга етади.

- Ортиқча вазн остеоартрит ривожланишида энг асосий омил хисобланади. 2020 йилда ўртача 20 % аҳолида остеоартрит орқали ногиронлик ортиқча вазн туфайли келиб чиккан.

- Касаллик билан оғриш хавфи ёшнинг катталаниши билан ортади. 70 ёшдан аҳоли уртасида иш қобилиятининг йуқолишага сабаблар ичида 7 ўринни егалайди.

- Остеоартрит энг кўп холларда тизза ва бармоқ буғимларини зарарлайди. 2050 йилга келиб бу курсатгич тизза буғимларида 75% ва бармоқ буғимларида еса 50% ни ташкил килади.

- Остеоартрит аёлларда куп учрайди.

- Бу касаллик давосиз хисобланиб аммо илмий тахлиллар шуни кўрсатадики парвариш ва терапия орқали ривожланишни секинлаштириш мумкун.



(Сиетл, Вашингтон) 21 Август 2023 йил. Янги маълумотлар асосига кўра, 2050 йилга келиб одамлар орасида артритнинг энг кенг тарқалган шакли бўлган остеоартри билан касалланглар 1 миллиарддан ошади. Ҳозирги кунда 15% , 30 ёш ва ундан катта ёшдаги одамларда остеоартрит бор. Бугун журналда чоп этилган тадқиқотда Лансет ревматологияси, 30 йил ичида (1990-2020) маълумотларини таҳлил қилди.

200 дан ортиқ мамлакатларда тадқиқот утқазилди. Ушбу тадқиқот Соғлиқни сақлаш институти томонидан олиб борилди.

Баҳолаш (ИХМЕ) Global 2021 йилнинг оғир касалликларини ўрганишди. Тадқиқотга кўра, рақамлар сўнгги ўттиз йил ичида учраш ҳолатлари кескин ошди ва бунга учта асосий омил сабабдир:

Юқори ёш, аҳоли сони ўсиши ва семириш. 1990 йилда 256 миллион киши остеоартрит билан касалланган булса бу кўрсаткич 2020 йилга келиб, 595 миллиондан ошди, яъни 1990 йилга нисбатан олганда ўсиш сурати 132% ни ташкил қилади.

"Асосий омилларга, умр кўриш давомийлигининг ошиши ва жаҳон аҳолисининг ўсиши, кўпгина мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимларида юкнинг ортишини кутиш керак", дейди доктор Жейми Жаимие Стеинметз, мақола муаллифи ва ИХМЕ етакчи тадқиқотчиси.

Ҳозирги вақтда остеоартритни самарали даволаш усули мавжуд эмас, шунинг учун биз учун профилактика стратегияларига ва эрта ташхис қуйишга еътибор қаратиш жуда муҳимдир, шунингдек, ўрта ва паст даромадли одамларга қиммат самарали усуллардан фойдаланишга имкон бериш керак. Бўғим оғриқларининг тарқалиши 2050 йилга келиб прогнози энг кўп ҳолларда остеоартрит зарарлайди тизза ва тос-сон бўғимларини.

2050 йилга келиб остеоартритнинг маълум бир нуқталарга булган улуши ортади булар тизза бўғимлари +74,9%, кул бармоқлари бўғимлари +48,6%, тос-сон бўғимлари +78,6% .Бошқалар (тирсак,елка бўғимлари)+95,1%.

Маълумотлар шуни курсатадики аёллар купроқ касалланади еркакларга қараганда. 2020 йилги остеоартрит ҳолатларининг 61% аёл популяциясида содир бўлган. Еркаклар орасида бу рақам 39%. Жинсдаги бундай статистик фарқ келиб чиқиши потенциал сабабларнинг комбинациясига боғлиқдир.

Мана, доктор Жасек Копек, етакчи муаллиф ва аҳоли ва соғлиқни сақлаш факултети профессори бу ҳақда шундай дейди Британия Колумбия университети: "Ҳозирги вақтда аёлларда остеоартрит миқдорий тарқалиши ортиши еркакларга нисбатан ўрганилмоқда. Олимлар бунга сабаблар



сифатида генетик ва гормонал омиллар, шунингдек анатомик фарқлар деб тахмин қилишмоқда."

Ушбу тадқиқот маълумотлари шуни кўрсатадики, семириш ёки юқори тана массаси индекси (БМИ) муҳим хавф омилдир остеоартритнинг ривожланишига.

Агар семириш муаммоси дунё аҳолиси орасида самарали ҳал қилинса, остеоартритнинг глобал ортишини 20% га камайтириш мумкин.

Тадқиқотнинг биринчи йилида (1990) ногиронлик ҳолатларининг тахминан 16% остеоартритга семириш сабаб бўлган. 2020 йилда рақам бундай ҳолатларнинг 20% га етди.

"Соғлиқни сақлаш тизимлари ва давлат ташкилотлари фаол бўлиши керак, хавф гуруҳларини аниқлашга ҳаракат қилиши, омилларни бартараф етиши, семириб кетишга ҳисса қўшувчи воситалар ва уларни олдини олиш стратегиясини ишлаб чиқиш ва остеоартритнинг тарқалишини назорат қилишдир", дейди доктор Лиане Онг (Лиане Онг), назоратчи ИХМЕ етакчи тадқиқотчиси ва тадқиқот ҳам муаллифи. "Жисмоний машқлардан тийилиш остеоартрит билан боғлиқ булган семириш ва оғриқ туфайли бўлиши мумкин, кутилганга қарганда ноаниқ ва тесқари таъсир кўрсатади. Масалан, жисмоний машқлар шикастланишларнинг олдини олади ва ҳатто бўғимлардаги оғриқни камайтиради.

Бу парадоксал кўринади, аммо бўғилардари оғриқлар турмуш тарзи кам ҳаракат бўлиши керак дегани емасдир."

Остеоартрит касаллигига олиб келувчи омиллар.

1. Модда алмашинув бузилиши: семизлик, қандли диабет.
2. Гармонал алмашинуви бузилиши: эндокрин касалликлар, қалқонсимон беши касалликлари, климикс.
3. Хар хил шикастланиш ва травмалар оқибатида.
4. Танадаги таркиб касалликлар: ясси оёқлик, умуртқа чурраси.
5. Касбий фаолият (спортсменлар, масалан футболчилар, раққосалар).
6. Ирсий ва ёшга оид сабаблар.

Патогенез :

Тоғай ва субхандрал суякнинг шикастланиши билан кечадиган касаллик.



Бўғимдаги тоғайнинг функцияси. Механик омилдаги юкламани камайтириш. Бўғимлар ичидаги юза қисмининг ҳаракат вақтида шикастланиш кучини камайтириш.

Тоғайда қон томирлар бўлмади, озиқани синовиал суюқликдан олади. Тоғайнинг асосий хусусиятлари жисмоний зўриқиш тасирида деформацияланади. Бу жараён тўқим ичида сув молекулаларининг ҳаракати натижасида юзага чиқади. Жисмоний зўриқиш натижасида сув молекулалари синовиал суюқликга кўшилади. Тоғай тўқимасининг ноёб тузилиш хусусиятларидан бири хондрцит хужайралар матриксдан тузилган бўлиб тоғай барқарорлигини таъминлайди. Матрикс коллаген тўқималардан таркиб топган бўлиб ўзида кўп миқдорда полимер молекулаларни сақлайди ва сувни ўзига шимиб олиб тоғай тўқимасининг эластиклиги, ўз шаклини қайта тикланишига ёрдам қилади.

Бўғим капсуласининг ички юзаси варсинкали синовиал пардадан тузилган бўлиб асосий функцияси синовиал суюқлик ишлаб чиқаришдан иборат бўлади. Бу суюқлик тоғайни озиқлантиради, бўғим бўшлиғини ёғлайди тозалайди. Хар хил ёт чиқиндилардан химоя қилади.

Хондрацит тоғайнинг хужайраси бўлиб, фаол кучли метобализм жараёнини амалга оширади. Бу эса матрикснинг доимий янгилашишига олиб келади, яъни коллаген тўқима ва протеогликан синтези кучаяди. Бундан ташқари хондроцит хужайралар ўзидан фермент-энзим (коллагеноза ва протеаза) ишлаб чиқариб матриксни парчалаб эритиб юборишга ёрдам қилади. (хрололиз).

Физиологик ҳолатда тоғай тўқимасининг пайдо бўлиши (анабализм) ва парчаланиши (катабализм) доимий мувозанат ҳолатида амалга ошади. Бу эса тоғай тўқимасининг ҳолатини нормал ҳолатда бўлишини таъминлайди.

Остеоартрит касаллигининг потогенезим асосида тоғай тўқимасида анабализм ва катабализм жараёнидаги мувозанатнинг бузилиши ётади.

Хондроцит хужайраларининг медиатор ва фермент ишлаб чиқишининг бузилиши куйидаги ҳолатларда юзага чиқади.

-Яллиғланишга қарши цитоконларни кўплаб ишлаб чиқиш.

-Гиперэкспримиция ЦОГ-2 ишлаб чиқаришни оширади.

-Гиперэкспримиция озод оксидини кўплаб ишлаб чиқаришни кучайтиради, бу эса тоғай тўқимага токсик таъсир қилади.

Остеоартрит бу синовиал бўғимларнинг сурункали ривожланиб борувчи касаллиги бўлиб, унда узаро бир-бири билан боғлиқ мураккаб



жараёнлар биомеханик, биокимёвий ва генетик омиллар натижасида аксарият холларда гиалин тоғай кавати ва субхондрал суяк тўқимаси дегенератив дистрофик ўзгаришларга учрайди

Остеоартрит гетероген табиатли касаллик бўлиб, бунда патологик жараён бўғим тоғайида, субхондрал суякда, боғламларда, синовиал парда ва периартикуляр мушакларда кузатилади. Илмий манбаларда ва тиббиёт амалиётида учрайдиган "остеоартрит", "остеоартроз", "деформацияловчи артроз", "артроз" атамалари ўнинчи марта қайта кўриб чиқилган касалликлар.

Остеоартроз ривожланишида беморлар ёши, йўлдош касалликларнинг ташхисланиши (кон босими ошиши, қандли диабет, ревматик касалликлар, дисгормонал бузилишлар, семизлик, метаболик синдром ва бошқалар) касаллик ривожланишида аҳамиятли ҳисобланади. Патологик жараён ривожланишида фақатгина тоғай қават иштирок этибгина қолмай, балки бўғим структурасининг бошқа элементлари ҳам (мениск, боғлам, субхондрал суяк, синовиал парда, бўғим қобиғи ва бўғим атрофи мушаклари) зарарланиши мумкин.

Клиник белгилари:

- касал бўғимда оғриқ
- бўғимнинг шакли ўзгариши деформацияланиши.
- эрталабки бўғимда уюшиш, хабитиш.
- харакатнинг чегараланганлиги
- бўғим харакат бошланганда оғриқ
- бўғимда қирсиллаш харакат вақтида кучаяди
- мушаклар артрофияси

Бугунги кунда илмий ва амалий тиббиётда муваффақият билан кўлланилаётган ТБ остеоартритининг бир канча таснифлари мавжуд бўлиб, улар касаллик этиологияси, патогенези, патологоанатомик ва рентгенологик ўзгаришларга асосланган.

Касаллик этиологиясига кўра таснифи куйидагича талкин қилинади: бирламчи гонартроз (ноаник сабабли) аниқ бир ташки таъсирларсиз, сабабсиз кўзгайдиган кўриниш; иккиламчи гонартроз анамнезида касаллик ривожланишига олиб келувчи бир ёки бир нечта омиллар мавжуд. Булар орасида нисбатан кенг тарқалгани травматик генез натижасида кечувчи иккиламчи гонартроздир. Кейинги ўринда турувчи омил бу яллиғланиш омилидир. ТБнинг остеоартритининг тан олинган таснифи сифатида



Евроиттифок мамлакатлари ва Шимолий Америкада рентгенологик кўрсаткичларга асосланган таснифдан фойдаланилади.

I даража рентгенографияда соғлом бўғим билан солиштирганда сезиларсиз бугим тиркиши торайиб боради ва енгил субхондрал остеоосклероз мавжуд. Касаллик клиникаси огрикли кечиби, юрганда ёки юришдан олдин кучаяди, асосан зинадан тушаётганда ёки кўтарилаётганда, баъзида тинч холатда, огрикнинг узок туриб колганда бўлиши, бўғимда харакатланганда, конда тарикасида чегараланмаган.

II даража бўғим тиркишининг рентгенологик торайиши меъёрга нисбатан 2-3 марта ошади, субхондрал склерозланиш янада якколрок бўлади, бўғим тиркиши чеккаларида, дўнгларида тепаликда остеофитлар пайдо бўлади. Клиник ўртача огрик, бугимда харакат чекланиши ривожланади, мушаклар гипотрофияси, оксокланиш, фронтал текисликда суяк ўки бўйлаб енгил деформация кузатилади.

III даража клиникаси букувчи ва ёзувчи тургун контрактура билан тавсифланади, тўсатдан яккол огрик ва оқсокланиш, бугимларда ўртача ёки яккол деформацияланиш, бўғимнинг ностабиллиги ва сон ва болдир мушаклари атрофияси. Рентгенографияда сезиларли деформация ва бўғим юзалари эпифизининг склерозланиши, субхондрал зона некрозланиши билан ва локал остеопороз, бўғим тиркиши деярли тўла торайган, йирик суяк ўсиқлари ва эркин бўғимларда суякланиш аникланади.

Тизза бўғими остеоартритини консерватив ва оператив даволаш усуллари тавсифи.

Беморларда ташхисланадиган ТБ остеоартритини даволаш усулини танлашда касаллик ривожланиш омиллари ва хавфини ҳисобга олиш керак. Уларга артроз ривожланиш омиллари (ортикча вазн, травмалар, жисмоний зўриқишлар), умумий хавфлар мавжудлиги (ёш, сурункали соматик касалликлар), огрик синдроми якколлик даражаси, бўғим ностабиллиги, бўғимда яллиғланиш мавжудлиги (синовит ва бошкалар), периартикуляр тўкималарнинг иштирок этиш даражаси.

Бир катор тадқиқотчилар фикрига кўра, бомеханик ва қон томир омилларининг ўзаро боғликлиги остеоартрозни даволашда оқилона усулини танлаш учун патогенетик асос бўлиб хизмат қилади.

ТБ остеоартритини консерватив даволашда аналгетиклар, ностероид яллиғланига қарши препаратлар, хондропротекторлар, синовиал суюкликлар, гормонлар, малҳамлар ишлатилади, бундан ташқари фаол даволовчи



жисмоний машқлар (ДЖМ), физиотерапевтик муолажалар зўриқишни камайтирувчи ортопедик мосламалар кўлланилади.

Баъзи муаллифлар остеоартроз ва гонартроз консерватив терапия комплексида гиалурон кислотаси препаратлари ва янги типдаги ностероид яллиғлагишга қарши воситаларни (ЦОГ-2 ингибиторлари) киритишни тавсия этишган [Алексеева Л.И., 2006;

Меньшикова ТБ остеоартрози кузатилган беморларни гиалурон кислотаси препарати остенилни ТБ ичига киритиб даволашни тавсия этган. Ушбу препарат 84% беморларда оғриқ синдромини йўқотиб, гонартроз оғирлик даражаси ва ТБ функциясига ижобий таъсир этган. Аммо, хондропротектор алфлутоп билан даволаш факатгина 67,7- ҳолатда ижобий самара берган. Муаллиф препаратлар билан биргаликда магнитотерапия ва лазеротерапияни ўз ичига олган физиотерапевтик муолажалардан 41% беморларда ижобий натижа олган. У илмий-тадқиқот ишларининг натижаси сифатида остенилни ТБ ичига киритиш билан бир вақтда физиотерапевтик муолажаларни ҳам ўтказиш юкори локал самара беришини исботлаган.

АДАБИЁТЛАР

- 1.М.-А. Аль Катауне, П. И. Беспальчук Артроз Коленного Сустава Учебно-Методическое Пособие, Минск БГМУ 2023.
2. Комплексное Лечение Остеоартрита Крупных Суставов Учебно-Методическое Пособие Екатеринбург, 2020 Год.
3. Остеоартрит: От Патогенеза К Рациональной Терапии | Бадюкин Владимир Васильевич, 2020 йил.
4. Atlas of Osteoarthritis Nigel Arden, Francisco J. Blanco, Olivier Bruyère, Cyrus Cooper, Ali Guermazi, Daichi Hayashi, David Hunter, M. Kassim Javaid, Francois Rannou, Jean-Yves Reginster, Frank W. Roemer. 2018 Springer Healthcare, a part of Springer Nature.
5. Osteoarthritis Pathogenesis, Diagnosis, Available Treatments, Drug Safety, Regenerative and Precision Medicine. □ Mohit Kapoor, □ Nizar N. Mahomed – 2015
6. https://www.researchgate.net/publication/308264259_Osteoarthritis
7. <https://www.versusarthritis.org/media/22908/osteoarthritis-information-booklet.pdf>