

ГОНАРТРОЗНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

А.С. Каххоров, У.Т. Рахмонов, К.Ш. Вахобов, Р.А. Исматуллаев

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Республика ихтисослашган травматология ва ортопедия илмий

амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали

Аннотация

Гонартроз хозирги вақтда кенг тарқалган полиэтиологик, вақт ўтиши билан, инсоннинг ҳаёт тарзига қараб кучайиб борадиган сурункали касалликдир. Патологиянинг кенг тарқалганлиги, инсон танасининг оғирлигини кўтариб юрадиган бўғимларнинг (чаноқ-сон, тизза) функциясининг тез бузилиши остеоартрози кейинги йилларда медицина ва ижтимоий муаммолардан бири қилиб қўйди. Тизза бўғимининг артрози катта ёшдаги аҳоли яъни 65 ёшдан ошганлар ўртасида 3-5% да учрайди.

Бу патология билан аёллар эркакларга нисбатан икки баробар кўп оғришади. Медицинанинг хозирги ривожланишида бу касаллик билан оғриган инсон оғир ахволга тушмайди, лекин тизза бўғимида ҳаракат чегараланади, инсоннинг меҳнат қобилияти чегараланади, остеоартроз билан оғриган кишининг ҳаётининг сифати пасаяди.

Гонартрознинг рентген белгилари 65 ёшдан ошган кишиларда: аёлларнинг 67% да, эркакларнинг 53% да аниқланади.

Хозирги кунда бу касалликнинг келиб чиқишида икки фикр устунлик қилади, булар: а) бўғим тоғайига узлуксиз юқори юк бериш; б) бўғим тоғайининг ҳар кунги бериладиган юкга бўлган чидамлилигини пасайиши.

Бўғим тоғайида, эрта куринарли ўзгариш бўлгани учун, касалликни рентген тасвири ёрдамида эрта аниқлаш жуда қийин бўлади. Гонартрози муваффақиятли даволаш ёки олдини олиш учун эса бўғим тоғайида бўладиган эрта ўзгаришларни аниқлаш керак. Бунинг учун патологияни ўз вақтида эрта аниқлаш методларини топиш ва бор методларни такомиллаштириш талаб этилади.

Калит сўзлар: тизза бўғими, деформацияловчи артроз, артроскопия, PRP терапия, SVF терапия.

GONARTHROSIS PREVENTION AND MODERN TREATMENT METHODS

A.S. Kakhkhorov, U.T. Rakhmanov, K.Sh. Vakhobov, R.A. Ismatullaev

Samarkand State Medical University

Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical

Medical Center of Traumatology and Orthopedics

Annotation

Gonarthrosis is a common polyetiopathological disease in the current vaccine, which over time, worsens depending on the way a person lives. The prevalence of pathology, a rapid violation of the function of vapors (groin-thigh, knee), which carry the weight of the human body, poured osteoarthritis into the media and one of the social problems in the following years. Osteoarthritis of knee vapour occurs in 3-5% of adult axoli i.e. those over 65 years of age.

With this pathology, women suffer twice as much as men. In the online development of the Medina, a person suffering from this disease does not fall into a severe condition, but in the knee steam, kharakat is limited, a person's cocktail ability is limited, the quality of khayot of a person suffering from osteoarthritis decreases.

X-ray symptoms of gonarthrosis are found in people over 65 years of age: 67% of women and 53% of men.

Currently, two points prevail in the origin of this disease, which are: a) continuous high load on the joint Mount; b) a decrease in the resistance of the Steam mount to the daily load.

In the case of a joint tumour, an early curinar alteration makes it very difficult to detect the disease early using an X-ray image. And for the successful treatment or prevention of gonarthrosis, it is necessary to identify early changes in the joint. This requires finding methods for early detection of pathology in time and improving the methods available.

Keywords: knee joint, deforming arthrosis, arthroscopy, PRP therapy, SVF therapy.

ПРОФИЛАКТИКА ГОНАРТРОЗА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

А.С. Каххоров, У.Т. Рахмонов, К.Ш. Вахобов, Р.А. Исматуллаев

Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии

Аннотация

Гонартроз это распространенное в настоящее время полиэтиологическое хроническое заболевание, которое со временем ухудшается в зависимости от образа жизни человека.

Широкое распространение патологии, быстрое нарушение функции (тазобедренных, коленных), несущих на себе вес человеческого тела, сделали остеоартроз одной из медицинских и социальных проблем в последующие годы. Остеоартрит коленного сустава встречается у 3-5% взрослых людей старше 65 лет.

При этой патологии женщины болеют в два раза чаще мужчин. В современном развитии медицины человек с этим заболеванием не находится в тяжелом состоянии, но в коленном суставе ограничены движения, ограничена способность человека к снижению качество жизни человека с остеоартрозом.

Рентгенологические признаки гонартроза выявляются у лиц старше 65 лет: у 67% женщин, у 53% мужчин.

В настоящее время в происхождении этого заболевания преобладают два мнения, а именно: а) непрерывная высокая нагрузка на суставную дугу; б) снижение устойчивости суставной дуги к суточной нагрузке.

В суставном гребне из-за раннего курьезного изменения заболевание будет очень трудно обнаружить на ранней стадии с помощью рентгеновского изображения. Однако для успешного лечения или профилактики гонартроза необходимо выявить любые ранние изменения, которые происходят в суставном гребне. Для этого необходимо найти методы своевременного раннего выявления патологии и усовершенствовать имеющиеся методы.

Ключевые слова: коленный сустав, деформирующий остеоартрит, артроскопия, PRP-терапия, SVF-терапия.

Кириш. Гонартрозни эрта аниқлаш мумкин бўлган методлардан бири –артроскопиядир [3]. Артроскопиянинг яхши томонларидан бири шундаки, бу усул билан патологиянинг характери ва бўғим тоғайининг зарарланиш майдони аниқланади [2]. Бундан ташқари бўғим тоғайининг зарарланганлигини аниқлашда МРТ текширувидан ҳам фойдаланилади.

Тизза бўғими артрозини даволаш, патологиянинг эрта аниқлолмаслик натижасида жуда мураккаб ва қийин бўлади [4].

Хозирги вақтда тизза бўғимининг артрозини консерватив (нестероидлар, физикавий методлар, бўғим ичига хар хил дори воситалари киритиш, санаторияларда даволаш ва хоказолар) даволаш усули кенг тарқалган. Юқоридаги консерватив усулларни хаммаси хам вақтинча оғриқни колдирши, бўғим тўқималарида булаётган яллиғланишни пасайтириши мумкин, лекин касалликка этиотроп таъсир қилмайди [3].

Бу касалликни кўрсатмасига қараб, комплекс равишда консерватив, оператив хамда замонавий PRP ва SVF муолажалари олиб борилса кутилган натижага эришиш мумкин [1].

Тадқиқот мақсади: Кейинги вақтларда тизза бўғими артрозида қўлланилаётган хирургик даволаш усули артроскопик образив хондродиспластикани, PRP ва SVF муолажалари натижаларини кўрсатишдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Республика ихтисослашган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббёт маркази Самарқанд филиалининг (РИТОИАТМСФ) Реабилитация ва тиббий бўлимида 52 та бемор тизза бўғими артрозининг хар хил босқичи билан кузатилди. Беморларнинг 22 (42%) тасини эркаклар, 30 (58%) тасини аёллар ташкил қилдилар.

Деформацияловчи гонартрознинг оғирлик даражасига қараб Келлгрен ва Лоуренс классификацияси бўйича 14 (27 %) таси II-даражасини, 28 (54%) таси III-даражасини, 10 (19%) таси эса IV-даражасини ташкил қилдилар. Беморлар ёши бўйича: 45-59 ёшдагилар 39 (75%) та ни, 60-74 ёшдагилар 13 (25 %) та ни ташкил қиладилар. Беморлар кўп йиллар давомида консерватив усуллар билан даволанишган. Лекин кейинги йилларда артрозни консерватив даволашдан наф кўрмаганлар.

Оператив усулда даволаш учун ётқизилган ҳамма беморларда бўлимда қабул қилинган комплекс клиник-лаборатор текширишлар ўтказилди. Беморларда PRP ва SVF терапия муолажалари ўтказилди.

PRP терапиянинг техникаси шундан иборатки беморнинг узининг веноз кон томиридан 10 мл миқдорда қон махсус пробиркага олиниб, центрифугада 5 дақиқа давомида айлантирилади ва пробирка ичида ажралган кон зардоби бўғим ичига киритилади. SVF терапия муолажаси орқа мия ичи оғриқсизлантириш остида, беморнинг корин, сон ва талий қисмларидан махсус шприц ёрдамида ёғ туқимаси олинади, олинган ёғ туқимаси центрифуга қуйилиб 10 дақиқа давомида айлантирилади ва ундан ажралган зардоб туғридан туғри зарарланган сохага киритилади. Ўтказилган муолажалардан 3 ойдан сунг беморларда қайта диагностик артроскопия ва МРТ текширувлари ўтказилгандан сунг, бўғимнинг тоғай туқималарида регенерация белгилари аниқланди.

Беморларда бўғим юзасидаги регенерация яхши ривожланиши учун эрта нофаол (букиш-ёзиш) ҳаракати берилди. Муолажалардан кейинги даврда 6-8 ҳафта давомида қўлтиқ таёқлар ёрдамида юриш ва ўртача 4-6 ойдан кейин ўз иш фаолиятини бошлашига рухсат берилди.

Хулосалар:

Тизза бўғимининг деформацияли артрозлари планетамизда кенг тарқалган касалликдир.

Бўғим тоғайида эрта бўладиган, кўринарли ўзгаришлар йўқлиги сабабли касалликни рентгенда эрта аниқлаб бўлмайди.

Касалликни кўрсатмасига қараб консерватив ва оператив даволаш методлари мавжуд.

Консерватив ва оператив методлар ичида PRP ва SVF терапиялар асосий ўринни эгаллайди. Бу усул даволаш ва профилактика вазифасини бажаради.

Оператив усулда даволанган беморларни диспансер ҳисобга олиш мақсадга мувофиқдир. Бунда бўғимда бўладиган патологик ўзгаришларни ўз вақтида олдини олиш имконияти бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Маматқулов, К., Холхўжаев, Ф., Эранов, Ш., Қаххаров, А., Мардонқулов, У., & Исмоилова, Ю. (2021). Тизза қопқоғининг ностабиллигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш. Журнал вестник врача, 1(2 (99)), 56-59.
2. Ибрагимов С. Ю., Эранов Н. Ф., Эранов Ш. Н. Tizza bo'g'imining artroskopiyasi va artroskopik meniskektomiyaning natijalari //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 4.
3. Қаххаров, А. С., Гиясова, Н. К., Шавкатова, Ш. Ш., & Рахмонов, У. Т. (2022). Асептический Некроз Головки Бедренной Кости, Рекомендации Для Врачей. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(4), 268-277.
4. Герасименко М.А., Белецкий А.В. Диагностика и лечение повреждений и ортопедических заболеваний коленного сустава. стр 141 – 148, 2010 г.Москва Артроскопическая артроскопическая хондропластика, профилактика и лечение гонартроза.