

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ

ФАКУЛЬТЕТ ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ

ОСТЕОАРТРОЗ

ДАВОЛАШ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ 4 КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН ФАКУЛЬТЕТ
ТЕРАПИЯ ФАНИДАН МАЪРУЗА МАВЗУСИ

Урганч- 2006

Маруза матни факультет терапия фанидан Тошкент Тиббиёт Академияси
Урганч филиали марказий услубий хайъати томонидан муҳокама килиниб
(баённома №____) ва филиал илмий Кенгаши томонидан тасдикланди
(баённома №____)

МУХ раиси,
Профессор

Киличев И.А.

МАЪРУЗА МАКСАДИ: Остеоартроз келиб чиқиш сабаблари, таснифи, клиникаси, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактикасини талабаларга етказиш.

Тарбиявий мақсадлар: Материални кенг ёритиб бериш йули билан талабаларни шу муаммога кизиштириш, шу касаллик диагностикаси ва даволашдаги охириги янгиликлар билан таништириш. Адабиётлар билан мустақил ишлашга кизиқиш уйғотиш.

Маърузани вазифалари: Ўрганилаётган муаммонинг этиология, патогенез клиникаси, касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари ҳамда диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари ақтуаллигини ҳозирги замон талаби миѳиёсида асослаб бериш.

Муаммони долзарблиги: Остеоартроз муаммоси ички касалликлар патологиясида асосий уринлардан бирини эгаллайди. Касалликнинг кенг тарғалганлиги, кечишининг ғзига ҳослиги ва диагностикадаги кийинчиликлар муаммонинг аҳамиятлилигини яна бир қарра тасдиқлаб туради.

Маъруза режаси:

Маърузани мақсади ва вазифаси	- 5 минут
Этиология ва патогенези ёритиш	- 15 минут
Классификация ва клиника	- 25 минут
Танаффус	- 5 минут
Беморни қурсатиш	- 10 минут
Лаборатор-инструментал диагностика	- 10 минут
Тағтослаш тащхиси	- 5 минут
Даволаш ва профилактика	- 15 минут
Хулоса . Саволларга жавоб	- 5 минут

ОСТЕОАРТРОЗ

ТАРИФИ. Остеоартроз - бўғим тоғайи (кемирчаги)нинг ва ёндош суяк тўқимасининг бирламчи дегенерацияси билан ифодаланиб, бўғим ёнидан суяк ўсиқлари (остеофитлар) ривожланади, синовиал парда қалинлашади, ворсинкалар анча катталашади ва бўғим шакли бузилади. Хасталик ривожланишида яллиғланиш ва суяк эрозияси белгиларининг кўпинча аниқланиши туфайли "Остеоартрит" атамаси кенг тарқалган "остеоартроз" ва "шакл бузувчи остеоартроз" атамасини аста-секин сиқиб чиқармоқда.

ТАРКАЛИШИ. Ер кўррасининг 20 фоиз аҳолиси остеоартроздан жафо чекади. Мазкур хасталик катта (40-60) ёшда, айниқса аёлларда (2:1) кўпроқ учрайди. Остеоартрознинг рентген белгилари 50 фоиз кишиларда 55 ва ундан юқори ёшда аниқланади.

ЭТИОЛОГИЯСИ.

- Бўғим тоғай сатҳининг микрожароҳатланиши, айниқса сурункали зарарланиши, тоғай тўқимасини механик юклашга қарши туриш қобилиятини камайтиради ва тоғай дегенерациясига олиб келади.

- **Бемор ёшининг хусусиятлари**

Протеогликонлар агрегацияси (ёпишқоқлиги)нинг камайиши. Хондрицитларнинг миқдори ва фаолият имкониятлари ёшга боғлиқ эмас, лекин бунда протеогликанларнинг агрегация нуксонлари кўпаяди, бу ҳолат бўғимнинг амортизация хусусиятини жуда заифлаштиради.

II типдаги коллагеннинг ғовакланиши - тоғайнинг қайталанувчи механик шикастланиши коллаген каркасининг толаларга ажралишига олиб келади, IX типдаги коллаген нуксонларининг мавжудлиги II коллаген магиздап тузилган коллаген толалари ғовакланишини вужудга келтиради.

- **Ирсий омиллар.**

Эрозияли остеоартрит. Дистал ва проксимал бармоқлараро бўғимларнинг эрозияли остеоартритининг ривожланиши кўп даражада билвосита ирсий ҳолатга боғлиқ. Остеоартритнинг мазкур тури аёлларда 10 марта кўп учрайди, бу ҳолат белгини аёлларда аутосомдоминант, эркекларда эса - рецессивли наслланиш билан тушунтирилади.

Яқинда топилган **II тип коллаген гени иллати** унинг дегенерациясига олиб келади.

- **Яллиғланиш.** Бўғим тоғайи сатҳига жойлашадиган иммунглобулинларни ва комплементни аниқлаш антиген хусусияти шикастланган бўғимнинг яллиғланиш реакциясини чақириш қобилиятига эга эканлигини тасдиқлайди.

- **Семириш** - бўғимга, айниқса тиззага, тушадиган юкни оширади.

- **Невропатиялар.** Бўғим фаолиятини кўпроқ яқин турган мушаклар тонуси саклайди. Проприоцептив импульсациянинг бузилиши мушак тонусининг пасайишига, бўғимга юкламанинг кўпайишига ва остеоартрозга олиб келади.

ПАТОГЕНЕЗИ.

- Юқорида қайд қилинган бирламчи сабаблар хондроцитлар зарарланишини, нейтрал протеазлар (эластаза ва коллагеназалар) ажралиб чиқишини ва тоғай сатҳи дегенерациясини содир қилади.

- **Тикланиш жараёнлари.** Тоғай шикастланиши хондроцитлар пролиферациясига ва протеогликанлар синтезини кўпайишига туртки беради.

- **Трансформациялайдиган (ўзгартирадиган) ўсиш омили ва фибробластларнинг ўсиш омили** анаболик жараёнлар медиаторлари ҳисобланади, хондроцитлар зарарланганда ажраладиган металлпроткиназларнинг ингибиторлари эса, тоғайнинг ферментатив деструкцияси олдини олади.

- **Жадаллашувчи шикастланиш.** Тикланиш жараёнлари кўпинча коллаген деградациясининг олдини олмайди, натижада тоғай емирилишига ва унинг таркибида протеогликанлар миқдорининг камайишига олиб келади.

- **Механик омиллар.**

Протеогликанлар йўқолиши тоғай эластиклигининг камайишига ва механик юклашни хондроцитларга кўчиришга олиб келади.

Субхондрал остеоосклероз ҳам механик юклашни хондроцитларга кўчиришни вужудга келтиради.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИ.

Тоғай ўзгариши.

- **Остеоартрознинг бошланғич боскичида** протеогликанлар йўқолиши оқибатида **тоғай рангининг ўзгариши (мовийдан сариққа)** қайд қилинади.

- **Тоғайнинг маҳаллий юмшаш зонаси** - остеоартрознинг энг эрта белгиси.

- **Тоғайни бўлақларга ва толаларга бўлиниши** касалликнинг ифодаланган босқичмга хос.

- Тоғайнинг вертикал дарз кетиши жараён жадаллашувидан дарак беради.

- **Эрозияланиш** тоғайни юпкаланишига олиб келади.

Суяк ўзгариши.

- **Янги пайдо бўлган суяк тўқимаси.** Рентгенда субхондрал соҳада кўпинча остеоосклероз участкаси, бўғим оралиқ тирқичида эса - остеофит, суяк сатҳида - суяк ўсимталари аникланади.

- Механик юкламанинг тоғайдан суякка кўчиши натижасида суякнинг бўш сатҳида субхондрал кисталар (пуфаклар) вужудга келади, кон билан таъминланишнинг етишмаслиги унинг сўрилишини қийинлаштиради.

КЛИНИК КўРИНИШИ шикастланган бўғимлар сонига ва касалликнинг оғирлик даражасига боғлиқ. Остеоартрозда, аксарият, ҳаракат даврида ортикча юк тушадиган чанок-сон, тизза, болдир-панжа бўғимлари шикастланади. Касаллик сезилмасдан, зимдан бошланади.

- **Оғрик** хасталикнинг кўп учрайдиган белгиси бўлиб, ҳаракатда, жисмоний юк тушганда кучаяди ва тинч ҳолатда камаяди (оғрик "механик" табиатга эга).

"Ҳозирланиш" оғриги хасталикка хос бўлиб, ҳаракат бошланишида пайдо бўлади ва шикастланган тоғай сатҳининг ишқаланиши билан боғлиқ. Остеоартрозли беморларга зинапоядан тушиш айниқса қийин. Оғрикнинг пайдо бўлиши, шунингдек, остеофитлар таъсирида содир бўладиган мушак контрактуралари, рефлекторли спазм, бўғим яқинида жойлашган мушаклар тўпламининг толикши, ҳамда тендобурсит билан кузатиладиган реактивли синовит билан ҳам боғлиқдир.

- **Бўғим "камали" (блокадаси)** ҳам остеоартрозга хос белгидир. Юриш пайтида тўсатдан кучли оғрик пайдо бўлади ва зарарланган бўғимда ҳаракат тўхтади. Бу оғрик некрозлашган тоғай парчаларининг қисилиб қолиши билан ифодаланади ("Бўғим сичкони"). Бир неча дақикадан сўнг мазкур детрит бўғим бўшлигига сирғалиб тушади ва оғрик тўсатдан тўхтади.

- **Эрталабки ҳаракат танглиги** бўғимларнинг яллигланиш касалликларидан фарқли ўларок узоқ чўзилмайди (30 дақиқача давом этади).

- Бўғимларда пассив ҳаракат бажарилаётганда бўғим сатҳининг ноконгруэнтлиги туфайли **бўғимларда қирсиллаш** сезилади ва ҳаттоки эшитилади.

- **"Гел феномени"** - давомли ҳаракатсизланишдан сўнг бўғимда шиш пайдо бўлиши мумкин.

- Бўғим устида **маҳаллий ҳарорат кўтарилиши** остеоартрозга характерли эмас, лекин касаллик зўрайганда вужудга келиши мумкин.

- **Бўғимлар катталаниши** кўпинча пролифератив ўзгаришлар (остеофитоз) ҳисобига ҳосил бўлади, лекин бўғим олди тўқималар шиши натижасида ҳам содир бўлиши мумкин.

- **Деформациялар (шакл бузилишлари). Варусли (медиял) ёки валгусли (латерал) қийшайишлар**, ҳамда бўғимларнинг **ярим чиқиши** хасталикнинг охириги боскичларида кузатилади.

Геберден тугунчалари - дистал бармоқлараро бўғимлар катталаниши.

Бушар тугунчалари - проксимал бармоқлараро бўғимлар катталаниши.

Рентген текширишлари - бўғимлараро тиркишнинг торайиши, пай ости (субхондрал) остеоосклерози, бўғим юзалари шаклининг қийшаиб ўзгариши (бўғим тоғайининг кўп қисми емирилади), чеккали остеофитлар (ён томонлама) 60% ҳолатда дистал бармоқлараро ва тизза бўғимларининг ҳолдор калцификацияси (гидроксипатитларнинг катламлаш белгиси).

ЛАБОРАТОРИЯ ТЕКШИРИШЛАРИ.

- Қон - ЭЧТ меъёрда, ревматоид омил - аниқланмайди.

- **Синовиал суюқлиги** - ёпишқоклиги юқори, лейкоцитлар 1 мкл да 2000 дан кам, нейтрофиллар 25% озрок.

ТАШХИСИ касалликнинг ривожланиш тарихи (анамнез), физикал, лаборатор, остеофитлар рентген текширишлари билан синчиковлик танишишга асосланган.

ҚИЁСИЙ ТАШХИСИ.

Моноартрит.

- **Бўғим олди тўқималар касалликлари.** Беморлар бўғим соҳасидаги оғриқка шикоят қилишлари мумкин, бунда оғриқ пайларни, пай халтачасини ёки бойламаларнинг зарарланиши туфайли содир бўлади.

- **Бошқа сабаблар.** Биргина бўғим шикастланганда доимо бактериал ёки микрокристаллик этиологияли касалликларни назарда тутишлик тавсия қилинади.

- **Полиартритлар** реактивли синовит ва озгина ЭЧТ ортиши билан кузатилса, остеоартрозни **ревматоид артрити** билан киёслаш лозим. Бунда ревматоид артритига хос белгилар (хасталикнинг ўткир бошланиши ва унинг тезда авж олиши, маҳаллий фаол яллигланиш ҳолати, эраталабки бўғимлар ҳаракатининг давомли танглиги, ревматоид тугунчалари, анкилозлар, тана ҳароратининг кўтарилиши, ЭЧТнинг анчагина баландлиги, бўғимнинг рентген ўзгаришлари хусусиятлари) йўқлигини эътиборга олиш даркор.

- **Метаболик артритлар (подагра ва хондрокалциноз)** клиник кўриниши ўхшаш бўлган иккиламчи артроз ривожланишига сабабчи бўлиши мумкин. Бу хасталиклардан фаркли ўларок бирламчи остеоартроз оёқнинг бош бармоғи бўғимининг шикастланиши билан кузатиладиган характерли артрит хуружи ва подагра тугунлари (тофуслар) йўқлиги, гиперурикемия, буйрак шикастланиши, бўғим юзасининг деформацияси, синовиал суюқлигида микрокристаллар, бўғим рентгенограммасида тоғай калцификацияси билан ажралади.

- **Псориатик артрит** иккиламчи остеоартрит билан асоратланиши мумкин. Бундай ҳолатда псориатик артритнинг клиник белгилари (характерли тери зарарланиши, айниқса бошнинг сочли қисми, кўпсонли фаол артрит, гоҳида бармоқлар шаклининг урчиксимон ўзгариши, бўғимлар ҳаракатининг чегараланиши)дан ташқари рентгенограммада ҳам яллигланиш, ҳам дегенератив хасталиклар белгилари кузатилади

ДАВОСИ.

Умумий тавсиялар.

- Бўғим тоғайи юзасига тушадиган юкни озайтириш мақсадида огир юк кўтармаслик, пиёда юриш, сувда сузиш, ортикча тана вазнини камайитириш лозим.
- Бўғимни жароҳатланишдан сақлаш учун "ҳамроҳ" касалликларни даволаш керак.
- Бўғим пайлари бекарорлашган иккиламчи остеоартритда тизза бўғимида бандаж ёки браслет тақилади.
- Остеоартроз касаллигида тинчликда огрикнинг йуқолишини ҳисобга олиб, вақти-вақти билан кун орасида ётиб ёки ўтириб, бўғимга дам бериш мақсадга мувофиқ бўлади.

Фармакотерапия. Замонавий даволашнинг асосий тамойиллари этиологик омилларни, даволаш муддатини ва мунтазамлигини ҳисобга олиб, комплекс тадбирларни қўллашдан иборатдир.

- Оғриқ синдроми ва салгина ифодаланган яллигланишни камайитириш учун яллигланишга қарши ностероид моддалар (ЯҚНМ): бутадион 0,45-0,6 г/сут, индометацин, волтарен - 75-100 мг/сут, напросен - 750-1000 мг/сут, бруфен - 600-1200 мг буюрилади. Заифланган бўғим юза-сига випратокс, випрасал, фастум гел, долгитнинг ёгли суртмаларини суркаш ҳам фойда келтиради. Агар хас-талиқ реактивли синоват белгилари билан кузатилса узок вақт (3-6 ой) аминохинолин препаратлари (делагил 0,25 г ёки плаквенил - 0,2-0,4 г/сут) берилади.

- Мушак тутамлари спазмаси туфайли вужудга келган орриқни камайитириш учун миорелаксан (скутамил-Ц) ёки миднокалм (1 таблеткадан кунига 3 марта овқатдан кейин 2-3 ҳафта давомида) қўлланилади.

- Қон томир тонусига таъсир қилиш мақсадида новокаин (2 % эритмадан 5 мл дан мушак орасига 10-15 марта), папаверин (2 % эритмадан 2 мл дан мушак орасига) буюрилади.

- Бўғим тоғайида ва бутун организмда модда алмашинуви жараёнини яхшилаш, хондроцитлар фаолиятини кучайтириш, ферментлар фаоллигини пасайтириш, репаратив жараёнларни юксалтириш мақсадида патогенетик таъсир килувчи базис даво воситаларидан румалон (1 мл дан кун аро 25 марта), артепарон (1 мл дан ҳафтасига 2 марта 3 ҳафта давомида), мукартин (1 мл дан кун аро 10 марта, кейин ҳафтасига 2 марта, жами 25-30 инъекция), гумизоль, алое, АТФ (1-2 мл.дан ҳар куни мушак орасига 30 марта) тавсия қилинади.

- Узок вақт давом этадиган остеоартритда даво воситалари суякнинг таянч вазифасини кучайтиришга қаратилиши даркор. Шу мақсадда ҳар йили анаболик стероидлар - нерабол, ретаболил қўлланилади.

- Кортикостероидлар артрозли тоғайнинг модда алмашинувида салбий таъсир қилади, шу сабабли остеоартрозни даволашда қўлланилмайди. Лекин жараён зўрайганда уларни оз муддатга бўғим ичига юбориш ёрдам бериши мумкин.

- Кучли огрик синдроми ва реактивли синовит белгилари билан кузатиладиган остеоартрозда бўғим бўшлиғига **антиферментлар** - трасилол (контрикал), гордокс

(25,000 бирл), артепарон (0,005 г) 1/2, 1, 2, 4, 6, 8, 12 хафта оралатиб (жами 15 марта) юбориш фойдали натижа кўрсатади.

Физиотерапия: озокерит, тиббий балик, парафин аппликациялари, новокаин, ронидаза электрофарези, ультратовуш, диадинамик тоқлар, гидрокортизон фонофарези, маҳаллий сихатгоҳларда водород-сулфидли, родонли, йод-бромли ва бошқа маъдан сувлар ванналари буюрилади.

Жарроҳлик давоси. Зарарланган бўғим фаолиятинининг ортича бузилиши, оғрик; синдромининг тургунлашуви билан чўзилиб кетган остеоартрозда чанок-сон ёки тизза бўғими остеоартрозида бўғимларни протезлаш оғрини йўқотишга ва бўғим фаолиятини тиклашга олиб келади.

Профилактикаси.

Бирламчи профилактика ташки хатарли омиллар билан курашишга (бўғимларни доимий микрошикастланишдан ва улар фаолиятининг давомли юк таъсирида зарарланишдан сақланишга, тана вазнининг меъёрлашувига эришишликка) қаратилади.

Иккиламчи профилактика меҳнат ва дам олиш режаларини тартибга солиш орқали жараён зўрайишининг олдини олишга асосланади.

- Остеоартрозда шикастланган бўғим юзасига тушадиган юкни камайтириш керак.
- Меҳнат билан тўғри таъминлаш муҳим аҳамиятга эга. Остеоартрозли беморларга оғир жисмоний меҳнат, ёмон метеорологик (тебраниш ва гипоксия) шароитда, узоқ вақт оёқда тик туриб ишлаш ман этилади.

АМАЛИЁТДАН МИСОЛЛАР :

32 ёшли аёл бемор тизза ва чанок бугимларида оғрик булиши, ҳаракат қилганда оғрикнинг кучайиши ва унғ тизза бугимида шиш борлигидан шикоят қилади. Бугимлардаги оғрик бир неча йилдан бери безовта қилиб, жисмоний зуриқишда ва узокрок тик туриб қолганда (бемор сотучи булиб ишлайди) бугимлардаги оғрик кучаяди. Бир неа кун олдин унғ тизза бугимида кеналог юборилган. Объектив текширилганда семиз (вазни 95 кг., буйи 165 см.), унғ тизза бугими шишиб, териси таранглашган ва иситмаси қутарилган. Тизза бугимларида ҳаракат чегараланган булиб, ҳаракат қилганда қирсиллайди. Дистал панжа бугимлари ораси қатталашган (Геберден тугунлари бор). Ички аъзоларида қасаллик йук. ЭТ 25мм/с.

Саволлар

1. Беморга қандай ташхис қуясиз
2. Қандай даволаш усулини қўлайсизлар

ДЕМОНСТРАЦИОН МАТЕРИАЛ :

Мавзу бўйича мультимедияда слайдлар, рентген суратлари қўрсатилади.

Мавзу бўйича 1 та бемор таҳлил қилинди.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР :

1. Остеоартрозга олиб келувчи сабаблар қандай?

2. Остеоартроз таснифи
3. Остеоартрозни даволаш.

Остеоартроз тиббиёт амалиётида кенг учрайди. Уларни °з ва±тида ани±лаш, бир-биридан фар±лай билиш, касалликни даволашнинг самарасини оширувчи омиллардан бири б°либ ±исобланади. Касалликнинг ташхисини лаборатор текширувлар а±амиятининг катта эканлигини ±исобга олиб, сурункали пиелонефритга хос лаборатор текширувларга °згаришларни фар±лай билиш талаб ±илинади.

АДАБИЁТЛАР :

1. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тиббиёт институтлари талабалари учун Т., Ибн Сино. 2003.
2. Внутренние болезни. Под ред. Ф.Комарова, В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. 2-ое перераб. И доп. Изд. М.Медицина. 1990., с 454-460.
3. Внутренние болезни. Лекции для студентов и врачей. Под ред. Б.И. Шулуток. – Л., 1991. С 364-373.
4. Внутренние болезни. В 10 книгах, ред. Т.Р.Харрисон, книга 6, перевод с английского языка. Под ред. Е.Браунвальд. М., Медицина, 1993. Инфекционные заболевания мочевых путей. Пиелонефрит и родственные с ними состояния. Уолтер Е.Стамм, Марвин Турн. С 341-342.
5. Маколкин В.И. Овчаренко С.И. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям. М. Медицина. 1994.
6. Камолов Н.М. Куйлиев М.У. Ички касалликлар. Укув кулланмаси.- Т. Ибн Сино. 1991.
7. Моисеев В.С., Сумарков А.В. Внутренние болезни и их особенности в тропиках. Учебное пособие. –М., Медицина. 1990. С 299-302.
8. Практическая нефрология / А.П.Пелешук, Л.А. Пыриг., Н.Я.Мельман и т.д. Под. Ред. Проф. А.П.Пелешука. 2-е изд. Киев.: Здоровья.1983.
9. Справочник не нефрологии./Авт.: И.Е.Тареева, С.О.Андросова. В.М. Ермоленко и др.: Под ред. И.Н.А.Мухина. М., Медицина, 1980
10. У.Б.Шаропов, Ф.Х.Гаффорова, У.И.Шодмонов, У.Б.Шаропов тахрири остида. – Т.:Ибн Сино, 1994.
11. . <http://www.meddean.luc.edu>
Энциклопедия обследования больного со множеством иллюстраций, краткое описание болезней, тестирование.
12. <http://www.embbs.com>
Истории болезни, обучение, атлас по КТ, ЭКГ и др.