

**SUYAK VA BO'G'IMLAR SIL KASALLIGI**

Nosirova Sevinch Faxriddin qizi

Abduraxmonova Shahnoza Toxirjon qizi

Toshkent Tibbiyot akademiyasi talabasi

Annotatsiya: *Suyak tuberkulyozi - bu umurtqa pog'onasi yoki oyoq-qo'llarning suyaklariga ta'sir qiluvchi Koh tayoqchasi tomonidan qo'zg'atilgan o'ziga xos infektsiya. Patologiyani har qanday yoshda aniqlash mumkin. Bu o'zini asta-sekin progressiv og'riq, zaiflik va charchoq sifatida namoyon qiladi. Oxirgi bosqichlarda og'riq chidab bo'lmas holga keladi, kuchli isitma qayd etiladi, skelet suyaklarining deformatsiyasi rivojlanadi. Tashxis rentgenografiya, tomografiya va boshqa tadqiqotlar asosida amalga oshiriladi. Dastlabki bosqichlarda konservativ terapiya ko'rsatiladi: dori-darmonlar, mashqlar terapiyasi, massaj. Suyakning sezilarli darajada nobud bo'lishi bo'lsa, operatsiya o'tkaziladi.*

Ushbu maqolada suyak va bo'g'imlar sil kasalligini turlari, kelib chiqish sabablari va oqibatlari, rivojlanish bosqichlari, klinik belgisi, diagnostikasi va davolash, kasallik kelib chiqishi oldini olish haqida bayon etiladi.

Kalit so'zlar: *suyak sil kasalligi, bo'g'im sil kasalligi, osteoartikulyar sil, koch tayoqchasi, umurtqa sil kasalligi, bo'g'im infektsiyalari, tuberkulin testi, IGRA testlari, antibakterial terapiya*

Sil kasalligi ko'p hollarda nafaqat suyakka, balki bo'g'imlarga ham ta'sir qilganligi sababli, olimlar va amaliyotchilar odatda "osteoartikulyar sil" atamasini qo'llashadi. Sil kasalligi o'choqlarini lokalizatsiya qilishning quyidagi variantlari ajralib turadi:

Umurtqa pog'onasi .Suyak bo'g'im silining eng ko'p uchraydigan turi hisoblanadi(30-40%). Bir yoki bir nechta umurtqa zararlanishi mumkin. 60% hollarda ko'krak qafasi, 30% da lumbar mintaqaga ta'sir qiladi.



Chanoq-son bo'g'imi(koksit). Koksit turli a'zolarida uchraydigan suyak bo'g'im sili ichida ikkinchi o'rinni egallaydi(20-40%). Koksit ko'pincha bolalarda rivojlanadi va oyoq-qo'llarning sezilarli qisqarishiga va kalça qo'shimchasining patologik dislokatsiyasining shakllanishiga olib kelishi mumkin.

Tiza bo'g'imi(gonit). Tizza - bo'g'implarning eng keng tarqalgan sil kasalligi bo'lib, suyak-bo'g'im sili orasida uchinchi o'rinni egallaydi. Ko'pincha kasallikning boshlanishiga sinovit sababchi.

To'piq va oyoq suyaklari. Uzoq muddatli oqma va bo'shliqlarning shakllanishi bilan birga keladi. Ko'pincha artikulyar sirtlarning birlashishi tufayli bo'g'imning ankiloziga olib keladi.

Yelka bo'g'imi. Omartrit kamdan-kam hollarda aniqlanadi. Unda bo'g'imdagi yiringli oqma davrida aniqlanadi.odatda bo'lmaydi.

Bilak bo'g'implari. Kasallikning yana bir kam uchraydigan shakli. Bilakning bo'g'implari va suyaklarining shikastlanishi bor, odatda ikki tomonlama. Ko'pincha tirsak yoki tizza bo'g'imining sil kasalligi bilan birlashtiriladi.

Tirsak bo'g'imi. Olenit odatda o'smirlik davrida rivojlanadi. Davolashning kechikishi bilan shish oqmalari va yiring paydo bo'ladi.

Naysimon suyak. Bu juda kam uchraydi, odatda bolalarda aniqlanadi va odatda qo'lning metakarpal suyaklari, shuningdek asosiy falanga suyaklariga ta'sir qiladi.

Suyak tuberkulyozi, silning boshqa shakllari kabi, Kox tayoqchalari tanaga kirganda rivojlanadi. Biroq, mikobakteriyalar bilan infektsiya har doim ham kasallikning rivojlanishiga olib kelmaydi. Kasallik bemorning tanasi gipotermiya, juda ko'p jismoniy mehnat, boshqa yuqumli kasalliklar va noqulay yashash sharoitlari bilan zaiflashgan va Mycobacterium tuberculosis faol bo'linish yoki ko'payish uchun (faol sil kasalligida bo'lgani kabi) tayyor holatda bo'lgan hollarda yuzaga keladi.

Asosiy fokus o'pkada bo'ladi, keyin mikobakteriyalar limfa va qon tomirlari orqali tarqaladi va suyakka kiradi. Qon ta'minoti yaxshi bo'lgan suyak joylari eng katta xavf ostida (umurtqalar, son suyaklarning epifiz qismlari, boldir suyaklari, boldir va bilak suyaklari). Koh tayoqchalarining ko'payishi natijasida suyaklarda



mayda granuloma tuberkullari paydo bo'ladi. Granulomalar ko'payishi bilan suyak moddasi yemriladi, yiringlar hosil bo'ladi, ular keyinchalik tashqariga ochilishi va oqmalarni hosil qilishi mumkin.

Diagnostika va davolanishni o'tkazib yuborish yoki kechiktirishning eng jiddiy oqibatlar: egrilik, orqa miya siqilishi bilan umurtqa pog'onasining kifozi, ta'sirlangan bo'g'imlarning deformatsiyasikeyingi nogironlik bilan sklet funktsiyalarining buzilishi, o'pka, buyraklar, jigarda asoratlar kuzatiladi. Suyak tuberkulyozi xavfli kasallikdir. Shuning uchun davolashni o'z vaqtida boshlanishi asoratlarni oldini olishga, ish qobiliyatini yo'qotishga va bemorning hayot sifatini saqlab qolishga yordam beradi.

Suyak va bo'g'imlarning kasalligi rivojlanishning uch bosqichida sodir bo'ladi.

Pre-artrit - zararlangan hududni palpatsiya qilishda og'riq, zaiflik, charchoqning kuchayishi va harakatdagi noqulaylik bilan tavsiflanadi.

Artrit - past darajadagi isitmaning ko'tarilishi, zararlangan hududlarning shishishi, mastlik belgilari va uyqusizlik bilan ifodalanadi. Oyoqlarning bo'g'imlari ta'sirlanganda oqsoqlik paydo bo'ladi.

Postartrit - umurtqa pog'onasi yoki bo'g'imning deformatsiyasi, orqa miya yoki oyoq-qo'lning qisqarishi, mushaklar atrofiyasi.

Suyak-bo'g'im silining klinik belgilari sildan zararlanish belgilari bilan bir qatorda, suyak va bo'g'im silining joylashgan o'rniga va uning davriga bog'liq.

1-davr. Belgilarsiz kechishi mumkin, ammo bemor bo'g'imida og'riq, charchash va mushaklar tarangligini sezishi mumkin. Shuning bilan birga uyquda buzilishlar, ishtahaning yo'qolishi, vaqti-vaqti bilan tana haroratining ko'tarilishi, vegetativ nerv tizimi faoliyatining buzilishini ko'rsatuvchi belgilar bo'ladi. Zararlangan hududda og'riq tungi gipergidroznig kuchayishi (terlash). Kasallikning rivojlanishi bilan patologik sohada sezuvchanlik yo'qoladi. Bemorlar zaiflik, asabiylashish, letargiya, ish faoliyatini pasayishi. Ba'zi bemorlar jismoniy faoliyatdan so'ng, skeletning ta'sirlangan qismida yengil og'riqni boshdan kechirishadi, bu esa dam olishda tezda yo'qoladi. Suyak tuberkulyozi bilan og'rigan bolalar beparvo bo'lib, faol o'yinlardan bosh tortadilar. Ko'tarilgan yelkalar, kaltak oyoqlari, to'satdan egilish



yoki oldingi jarohatlarsiz oqsoqlash ota-onalarni tashvishga solishi kerak. Ba'zida bolaning oyog'iga g'amxo'rlik qilishi, kamroq qadam tashlashga harakat qilishi, sakrab chiqmasligi yoki uzoq yurishdan keyin o'zini sudrab borishida seziladi.

2-artritik davr. Suyak tuberkulyozining ikkinchi bosqichida jarayon suyak yoki umurtqadan tashqariga tarqaladi va alomatlar yanada aniqroq bo'ladi. Tana harorati yanada ko'tariladi, zaiflik, letargiya kuchayadi. Ta'sir qilingan hududda kuchli og'riq paydo bo'ladi. Paravertebral mushaklar yallig'lanadi, bo'rtib boradi va palpatsiya paytida og'riqli bo'ladi. Sinavial parda jarohatlanib bo'g'im orasiga suyuqlik yig'ila boshlaganida bo'g'im shishadi va uning harakati chegaralanib qoladi. Keyinchalik suyaklar, bo'g'im yuzasi jarohatlangandan so'ng og'riq va mushaklar tarangligi kuchayadi. Bo'g'im ustidagi terida qizarish paydo bo'lib, shishib ketadi, progressive deformatsiya paydo bo'ladi, bo'g'imning harakatlanish darajasi juda kamayib ketadi.

Sil oyoqlar bo'g'imida bo'lsa, doimiy og'riq paydo bo'ladi, bo'g'imlar qirralari silliqlashadi, harakat chegaralanadi, cho'loqlanish boshlanadi. Sil spondiliti(umurtqa pog'onasi) bo'lgan bemor ko'pincha tez charchash va tananing orqa qismida og'riq sezayotganiga shikoyat qiladi. Odatda, og'riq og'irlik berib tekshirilganda, umurtqaning o'tkir o'simtalarini ezib yoki tukillatib ko'rilganda kuchayadi. Sil bir qancha umurtqalarni jarohatlab ularning strukturasini buzganda nerv tolalarining ezilishi natijasida uzatiluvchi og'riq paydo bo'ladi. Spondilit bo'yin umurtqalarida bo'lsa, og'riq ensa va kurak usti tomon uzatiladi. Ko'krak umurtqalaridan ko'krak qafasiga, belga, qoringa, bel umurtqalaridan esa oyoqlarga uzatiladi. Agar sil bel va bel dumg'aza qismida bo'lsa, abscesslar bel muskullarida joylashib, ko'pincha o'mrov chuqurchasi va kichik chanoq bo'shlig'igacha tushib boradi.

Yuz suyaklaridan ko'pincha jag' suyagi jarohatlanadi, bunda yallig'lanish yuzaki joylashgan yumshoq to'qimalarga o'tib ketadi. Yuqori jag' suyagi sil bo'lganida infeksiya jag' bo'shlig'iga, tanglay alveolyar o'simtalarga o'tishi ham mumkin. Sil pastki jag'da bo'lsa, sil *Spina ventosa* ko'rinishida kechishi, abscess bo'lsa, u yorilib uzoq muddat davomida teshik (svish) qoldirishi mumkin. Pastki jag'



suyagi bo'g'imi va tishlar sil bilan kamdan-kam jarohatlanadi. Jag' suyaklari sili odatda, juda sekin boshlanadi, bemor o'zini yaxshi his etadi. Kasallikning rivojlanib borishi natijasida jag'ning jarohatlangan qismida shish paydo bo'ladi. Sil bo'g'im tashkil etuvchi jag' suyagida bo'lsa, bemor bo'g'imda og'riq sezadi, jag' suyagining harakatchanligi chegaralanib qoladi. Paypaslash paytida shish, og'riq, abscess bo'lganida chayqalish (flyuktuatsiya) mavjudligini aniqlash mumkin. Silning boshlang'ich davrida rentgenogrammlar qilinsa, o'zgarishni aniqlash qiyin. Keyinchalik suyak qirralaridagi o'zgarish yoki o'choqlar aniqlanadi.

Qonda neytrofilez, leykotsitoz, eritrositlar cho'kish tezligi(e,ch,t) oshishi mumkin. Yosh bolalarda suyak va bo'g'im sili ko'pincha o'tkir holda boshlanadi. Suyak tuberkulyozining yanada rivojlanishi bilan bemorning ahvoli yomonlashadi. Jiddiy umumiy zaiflik, tana haroratining 39-40 darajaga ko'tarilishi va vazn yo'qotishi mavjud. Og'riqning intensivligi kuchayadi, og'riq sindromi chidab bo'lmas holga keladi. Deformatsiyalar kuchayadi, harakatlar yanada cheklangan. Natija, jarayonning og'irligi va darajasiga qarab, cheklangan harakatchanlik, orqa mushaklar atrofiyasi, orqa miya deformatsiyasi, oyoq-qo'lning deformatsiyasi va qisqarishi, bo'g'imning kontrakturasi yoki ankilozi bo'lishi mumkin

Suyak-bo'g'im silini aniqlashda obzor ko'rinishdagi rentgenografiya, tomografiya va kontrastlashtirilgan rentgenografiya qilinadi. Sil bo'lgan bo'g'implari suyagida osteoporoz, bo'g'im oralig'i teshikchalarining torayganini, bo'g'im haltasidagi yallig'lanishni, suyaklarning bo'g'im yuzasi strukturasini buzib turuvchi o'choqlar aniqlanadi. Sil spondilitiga duchor bo'lgan bemorlar renttenogrammasida ham umurtqa suyagi tanasida osteoporoz, umurtqalar orasidagi teshikchani toraygani yoki yo'qolgani, umurtqa tanasining buzilgani yoki pasaygani, bo'shliqlar paydo bo'lgani va abscess soyasi aniqlanadi.

Gistologik, sitologik va abscess yiringini, bo'g'im ichidan punksiya yo'li bilan olingan suyuqlikni mikrobiologik usul bilan tekshirish natijasida diagnoz tasdiqlanadi.

Tuberkulin testlari o'tkaziladi, ba'zan esa Koch tayoqchasini aniqlash uchun oqma yoki xo'ppoz tarkibini mikrobiologik tekshirish o'tkaziladi. Sil kasalligining



immunodiagnostikasi faol va yashirin infeksiyani aniqlash imkonini beradi. Hozirgi vaqtda bu maqsadda 2 turdagi IGRA testlari qo'llaniladi: T-SPOT.TB va QuantiFERON.

Suyak va bo'g'im siliga duchor bo'lgan bemorlarni davolash sil shifoxonalarining ixtisoslashtirilgan bo'limida, 3-4 xil silga qarshi ximiopreparatlarni berib o'tkaziladi. Ximiopreparatlar bilan davolash 10- 12 oygacha davom ettiriladi. Davolash o'z vaqtida boshlansa, kasal sog'ayib ketadi, ba'zan bo'g'im va umurtqa pog'onasi funksiyasida bir oz o'zgarib qolishi mumkin. Kasallik kech aniqlanganda jarrohlik usulini qo'llab, bo'g'im yoki umurtqa pog'onasi funksiyasini tiklovchi operatsiya qilinadi. Bunda sil o'chog'i olib tashlanadi va suyakdan plastika qo'yiladi. Ximiopreparatlar bilan davolash jarayonida jarrohlik usulini ertaroq qo'llash mumkin. Bo'g'im va suyak silini davolashda ortopedik uslublarni qo'llash, ayniqsa, jarohatlangan bo'g'im harakatini cheklash, sil jarayonining tezroq tuzalishiga olib keladi.

Faol fazada bemorning tanasida oqsillarning parchalanishi kuchayadi, shuning uchun oziq-ovqat miqdori me'yorga nisbatan 1/3 ga ko'payadi va oqsilga boy oson hazm bo'ladigan dieta, shu jumladan tuxum, qaynatilgan baliq, qiyma go'shtni o'z ichiga oladi. idishlar, baliq va sho'rvalar. Qayta tiklash davrida antibiotik terapiyasi vaqtida sut mahsulotlari miqdori oshiriladi, ko'p miqdorda yangi sabzavot va mevalarni iste'mol qilish tavsiya etiladi;

Suyak tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarga antibakterial terapiya buyuriladi: etambutol, pirazinamid, izoniazid, rifampitsin va boshqa preparatlar. Agar kerak bo'lsa, jarrohlik aralashuvlar amalga oshiriladi. Operatsiyaning ko'lami oqma va yiringlarning yo'qligi yoki mavjudligiga, shuningdek, suyaklarni yo'q qilish darajasiga bog'liq. Sekvestrlar kesiladi, oqma yo'llari va xo'ppoz bo'shliqlari antibiotiklar va antiseptiklar eritmalari bilan yuviladi.

Agar kech davrda qo'pol nuqsonlar va jiddiy anatomik buzilishlar yuzaga kelsa, tuzatuvchi va rekonstruktiv operatsiyalar amalga oshiriladi. Yakuniy bosqichda ta'sirlangan segmentning funksiyasini tiklash va bemorni normal hayotga qaytarishga qaratilgan rehabilitatsiya tadbirlari amalga oshiriladi. Suyak tuberkulyozi bilan



og'rigan bemorlarni rehabilitatsiya qilish jarayonida fizioterapevtik muolajalar, massaj va fizioterapiya usullari qo'llaniladi, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya amalga oshiriladi.

Xulosa

Kasallikning oldini olish faol sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar bilan aloqani minimallashtirish, intoksikatsiya, shikastlanish va gipotermiyaning oldini olishdan iborat. Umumiy turmush darajasini oshirish va ijtimoiy farovonlikni ta'minlash muhim rol o'ynaydi. Ota-onalarga farzandlari uchun muntazam tuberkulin testlarini o'tkazishdan bosh tortmaslik tavsiya etiladi. Nonspesifik alomatlar (zaiflik, zaiflik, yengil isitma), agar ular bir necha hafta davom etsa, jiddiy qabul qilinishi kerak. Agar og'riq yengil bo'lsa ham, suyaklar va mushaklarda doimiy og'riqlar bo'lsa, shifokor bilan maslahatlashing kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Tursunov F.I., Ibroximov M.A., Sodiqov A.S. – Sil (tuberkulyoz) // Tibbiyot nashriyoti, 1999.
2. G'aniyev K.F. – Sil kasalligi // 1995.
3. Koshechkin V.A., Ivanova Z.A. – Tuberkulyoz: o'quv qo'llanma // 2007.
4. Perelman M.I., Koryakin V.A., Protopopova N.M. – Tuberkulyoz // 1990.
5. Mushkin A.Yu., Pershin A.A., Sovetova N.A. – Bolalarda suyak va bo'g'imlarning tuberkulyozi: diagnostika va davolash tamoyillari // 2015.
6. Mushkin A.Yu. – Bolalarda umurtqa pog'onasining tuberkulyozi: zamonaviy konsepsiya // Xirurgiya pozvonochnika, 2017, T.14, №3.