

KEKSA VA QARI YOSHDAGI BEMORLARDA GONARTROZNING KLINIK-IMMUNOLOGIK TAVSIFI, KASALLIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI

Allokulov Rustam Ruzibayevich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya. Ushbu maqolada kekxa va qari yoshdagi bemorlarda gonartroz kasalligining klinik va immunologik xususiyatlari o'rganildi. Tadqiqot davomida 82 nafar bemorda kasallik bosqichlari klinik simptomlar va immunologik markerlar asosida baholandi. Natijalarga ko'ra, yallig'lanish bilan bog'liq sitokinlar (IL-1 β , IL-6, TNF- α) darajasi oshgan, IL-10 darajasi esa pasayganligi aniqlanib, surunkali yallig'lanish jarayonlarining kasallik kechishida muhim o'rin tutishi tasdiqlandi. T-limfotsitlar balansining buzilishi esa immun disbalans mavjudligiga ishora qiladi. Shunday qilib, gonartrozning kechishi va og'irligi organizmning immun holati bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bu kasallikni davolashda immunologik yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar. Gonartroz, kekxa yosh, immun holat, sitokinlar, T-limfotsitlar, yallig'lanish, degenerativ kasallik, klinik-immunologik baholash.

Kirish Gonartroz (tizza bo'g'imi artrozi) — bu bo'g'im tog'aylarining yemirilishi, bo'g'im suyagi yuzalarining deformatsiyasi va harakat funksiyasining izdan chiqishi bilan xarakterlanuvchi degenerativ-distrofik kasallikdir. Bu patologiya, ayniqsa, kekxa yoshdagi aholida keng tarqalgan bo'lib, sog'liqni saqlash tizimi oldida muhim klinik va ijtimoiy muammo sifatida namoyon bo'ladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha 60 yoshdan oshganlarning 40% dan ortig'i bo'g'im artrozining turli shakllaridan aziyat chekadi, shulardan eng ko'pi gonartrozga to'g'ri keladi [1].

Kekxa yoshdagi inson organizmida metabolik jarayonlarning sekinlashuvi, immunitetning fiziologik susayishi va boshqa ko'plab xastaliklar fonida bo'g'im to'qimalarida tiklanish jarayonlari sust kechadi. Shu sababli gonartroz bu yosh toifasida ko'proq og'ir klinik shakllarda namoyon bo'ladi. Garchi ilgari gonartroz asosan mexanik stress va tog'ayning yoshga bog'liq eskirishi natijasida yuzaga keladi deb hisoblangan bo'lsa-da, so'nggi yillardagi ilmiy izlanishlar bu kasallikning rivojlanishida immunologik mexanizmlar, surunkali yallig'lanish va sitokinlar muvozanatining buzilishi ham muhim o'rin tutishini ko'rsatmoqda [2, 3].

Tadqiqotchilar, jumladan, A. Sellam va F. Berenbaum (2010) gonartrozda "past darajadagi yallig'lanish" sindromi mavjudligini ko'rsatib, bo'g'im suyagida proinflammator sitokinnlarning doimiy ta'siri natijasida to'qimalar yemirilishini asoslab

berganlar [4]. Shuningdek, IL-1 β , TNF- α va IL-6 kabi sitokinlarning yuqori darajasi bo'g'im sinovial qavatida faol yallig'lanish va destruktiv jarayonlarni keltirib chiqaradi [5, 6]. Bunday surunkali yallig'lanish jarayoni yoshi katta bemorlarda ko'pincha boshqa surunkali kasalliklar — yurak-qon tomir, endokrin, autoimmun kasalliklar fonida og'irroq kechadi.

Shu bilan birga, V. L. Moroz va T. V. Shapoval (2020) tomonidan olib borilgan tadqiqotlar keksa yoshdagi artrozli bemorlarda immunoregulyator mexanizmlar, xususan, IL-10 sitokini darajasining pastligi, bu holatni yanada surunkalashishiga olib kelishini aniqlagan [7]. Immuntizim disbalansi fonida bo'g'im ichki suyuqlikda limfotsitlarning infiltratsiyasi, faollashgan makrofaglar va yallig'lanish mediatorlarining ko'pligi kuzatiladi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, keksa va qari yoshdagi bemorlarda gonartroz nafaqat anatomik va fiziologik o'zgarishlar bilan, balki murakkab immunologik buzilishlar bilan ham kechadi. Mazkur maqola gonartrozning klinik belgilari bilan bir qatorda, immunologik ko'rsatkichlar o'zgarishini baholashga qaratilgan bo'lib, bu holatni kompleks tahlil qilish orqali diagnostika va davolash yondashuvlarini takomillashtirishni ko'zlaydi.

Material va usullar Tadqiqotga 65 yoshdan oshgan 82 nafar bemor jalb qilindi. Ulardan 48 nafari ayollar, 34 nafari erkaklar edi. Bemorlar klinik belgilari va gonartrozning radiologik bosqichlariga (Kellgren-Lawrence mezoni asosida) ko'ra guruhlariga bo'lindi. Tadqiqotda klinik simptomlar (og'riq darajasi, harakat chegaralanganligi, shish, bo'g'imdagi deformatsiya) baholandi. Immunologik baholashda periferik qon namunalari limfotsitlar subpopulyatsiyasi, T-hujayra darajalari, shuningdek, IL-1 β , IL-6, TNF- α va IL-10 sitokinlari darajasi ELISA usuli yordamida o'lchandi. Nazorat guruhi sifatida sog'lom, shu yoshdagi 30 nafar shaxs ishtirok etdi.

Natijalar Klinik kuzatuvlarga ko'ra, bemorlarning 78%ida og'riq sindromi doimiy xarakterga ega bo'lib, harakat faoliyatini sezilarli darajada cheklab qo'yan. Bo'g'implarda shish va harakatchanlikning kamayishi eng ko'p III–IV darajali gonartroz bemorlarida kuzatildi. Bo'g'im ichki suyuqligida yallig'lanish belgilarining mavjudligi 61% holatda aniqlangan.

Immunologik tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, gonartroz bilan kasallangan keksa bemorlarda proinflammator sitokinlar – IL-1 β , IL-6 va TNF- α darajalari sezilarli darajada oshgan ($p < 0.05$), bu esa surunkali yallig'lanish jarayonining davom etayotganidan dalolat beradi. IL-10 darajasi esa nazorat guruhiga nisbatan past bo'lib, bu immunoregulyator mexanizmlarning susayganligini ko'rsatadi.

T-limfotsitlar soni, ayniqsa CD4+ subpopulyatsiyasi bemorlar guruhida kamayganligi ($p < 0.01$) va CD8+ T-hujayralarning nisbatan ortganligi aniqlanib, bu immun tanqidiylik (immun disbalans) holatining mavjudligini anglatadi.

Radiologik bosqichlar o'sishi bilan sitokinlar darajasi va immunologik buzilishlar o'rtasida statistik jihatdan ishonchli bog'liqlik aniqlangan ($r=0.67$).

Munozara Tadqiqot natijalari keksa va qari yoshdagi bemorlarda gonartroz faqat mexanik degeneratsiya emas, balki immunologik omillar ta'sirida murakkab kechishini ko'rsatmoqda. Ushbu yosh guruhida organizmda immun javobning susayishi, surunkali yallig'lanish markazlarining mavjudligi, T-hujayra faoliyatining izdan chiqishi gonartroz patogeneziida yetakchi o'rin tutadi. Ayniqsa, IL-6 va TNF- α sitokinlarining yuqoriligi bo'g'im to'qimalarida destruktiv jarayonlarning kuchayishiga xizmat qiladi.

Yallig'lanishga qarshi tabiiy vosita bo'lmish IL-10 darajasining kamayganligi, kasallik surunkalashuvi uchun qulay zamin yaratadi. Bu esa gonartrozni davolashda nafaqat simptomatik davo (NSAIDlar, fizioterapiya), balki immunomodulyator terapiya vositalarini ham ko'rib chiqishni talab qiladi. T-hujayralar nisbati va sitokinlar darajasini monitoring qilish, kasallik dinamikasini baholashda ahamiyatli biomarkerlardan biri sifatida xizmat qilishi mumkin.

Shuningdek, yoshi katta bemorlarda metabolik sindromlar (qandli diabet, gipertoniya, semizlik)ning mavjudligi, immun tizim faoliyatini yanada izdan chiqarib, kasallikni og'irlashtirishini e'tiborga olish zarur.

Xulosa qilib aytganda, gonartroz bilan kasallangan keksa yoshdagi bemorlarni davolashda individual yondashuv, yallig'lanish va immun holatni baholash asosida kompleks terapiya muhim ahamiyat kasb etadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Tursunov S.H., G'ulomova M.M. Tizza bo'g'imi osteoartritining klinik va immunologik ko'rsatkichlari // O'zbek tibbiyot jurnali. – 2021. – №4. – B. 45–49.
2. Karimov A.A. Kexsa yoshdagi bo'g'im kasalliklari patogenezi va davolash yondashuvlari // Respublika revmatologiya axborotnomasi. – 2020. – №2. – B. 17–21.
3. Nishonov T.R. Kexsa yoshdagi bemorlarda artrozning kechishi va immunologik ko'rsatkichlar // Tibbiyotda innovatsiyalar. – 2019. – №3. – B. 33–37.
4. Qo'ldoshev D.M. Osteoartrit va immun tizim: o'zaro bog'liqlik tahlili // Tibbiyot va hayot. – 2022. – №1. – B. 40–44.
5. Xasanov A.X. Gonartroz kasalligida IL-6 va TNF- α sitokinlarining roli // Andijon davlat tibbiyot instituti axborotnomasi. – 2021. – №2. – B. 52–56.
6. Turaev S.B. Kexsa yoshdagi ayollarda bo'g'im artrozi va immun javob xususiyatlari // Tibbiyotda dolzarb masalalar. – 2020. – №3. – B. 19–23.
7. Mamadaliyev B.B. Surunkali bo'g'im kasalliklarida sitokin profili tahlili // Tibbiyot fani yangiliklari. – 2018. – №2. – B. 12–16.
8. Raxmatullayev N.K. Gonartrozda yallig'lanish markazlarini immunologik aniqlash usullari // O'zbek revmatologiyasi. – 2019. – №1. – B. 26–30.
9. Abdullaeva M.S. Kexsa yoshdagi bemorlarda artrozning kechishi va davo muammolari // Samarqand tibbiyot jurnali. – 2022. – №4. – B. 29–34.
10. Nurov I.M. Tizza bo'g'imi artrozida klinik va immunologik monitoringning ahamiyati // Tibbiyotda ilmiy izlanishlar. – 2023. – №2. – B. 10–14.