

OSTEOMIYELIT KASALLIGI HAQIDA

Alijonov Ziyodillo

Qo‘qon universiteti Andijon filiali,

1 kurs davolash ishi talabasi

Ilmiy rahbar: Ataxanova Nilufar Sayibjanovna

Qo‘qon universiteti Andijon filiali,

Klinik fanlar kafedrası katta o‘qituvchisi

ANNOTATSIYA. Osteomiyelit — bu suyak va suyak ko‘migi to‘qimalarining mikroorganizmlar, ayniqsa *Staphylococcus aureus* tomonidan chaqiriladigan infeksiya-yallig‘lanish kasalligi. U o‘tkir va surunkali shakllarda kechishi, og‘riq, shish, tana haroratining ko‘tarilishi kabi klinik belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Ushbu maqolada osteomiyelitning kelib chiqish sabablari, patogenezini, klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari, shuningdek, profilaktika choralariga oid ma‘lumotlar keng yoritilgan.

Kalit so‘zlar: osteomiyelit, suyak infeksiyasi, bakterial yallig‘lanish, antibiotik terapiyasi, suyak nekrozi, gematogen tarqalish.

ABOUT OSTEOMYELITIS DISEASE

Alijonov Ziyodillo

Student of therapeutic direction of medical faculty of Kokand University Andijan branch

Ilmiy rahbar: Ataxanova Nilufar Sayibjanovna

Senior lecturer of Clinical sciences department of Kokand University Andijan branch

ANNOTATION. Osteomyelitis is an infectious-inflammatory disease of bone and bone marrow tissue caused by microorganisms, especially *Staphylococcus aureus*. It can occur in acute and chronic forms, manifested by clinical symptoms such as pain, swelling, and fever. This article provides extensive information on the causes,

pathogenesis, clinical signs, diagnosis, and treatment of osteomyelitis, as well as preventive measures.

Key words: osteomyelitis, bone infection, bacterial inflammation, antibiotic therapy, bone necrosis, hematogenous spread.

KIRISH. Suyak to‘qimasi infeksiyalarga nisbatan nisbatan chidamli bo‘lishiga qaramasdan, ba’zi hollarda u infeksiyalarning bevosita nishoniga aylanishi mumkin. Osteomiyelit — bu suyak va unga yondosh to‘qimalarning infeksiya yallig‘lanishi bo‘lib, kasallik ko‘pincha og‘ir kechadi va uzoq muddatli davolanishni talab qiladi. Bugungi kunda zamonaviy diagnostika va davolash usullarining rivojlanishi osteomiyelitni samarali nazorat qilishga imkon bermoqda. Shunga qaramasdan, bu kasallik o‘z vaqtida aniqlanmasa, suyak deformatsiyalari, harakat cheklanishi va hatto nogironlikka olib kelishi mumkin.

ETIOLOGIYASI. Osteomiyelitning asosiy sababi — bakterial infeksiya. Eng ko‘p uchraydigan mikroorganizmlar: Staphylococcus aureus (eng keng tarqalgan sababchi). Streptococcus turlari. Pseudomonas aeruginosa (ko‘proq travmatik yoki jarrohlikdan keyingi holatlarda). Escherichia coli (immuniteti past bemorlarda). Mycobacterium tuberculosis (suyak tuberkulyozi).

Infeksiya suyak to‘qimasiga uch xil yo‘l bilan kirib boradi: 1. Gematogen yo‘l — qon orqali uzoqdagi infeksiya manbalaridan (masalan, tomoq og‘rig‘i, tish infeksiyalari). 2. Posttravmatik — suyak sinishlari, jarohatlar yoki operatsiyalar orqali. 3. Yondosh to‘qimalardan tarqalish — masalan, chuqur yiringli yara yoki qo‘shni infeksiya suyakka tarqalishi [1].

PATOGENEZ. Infeksiya suyak to‘qimasiga tushgach, yallig‘lanish jarayoni boshlanadi. Suyakdagi qon tomirlari tor va sekin oqimli bo‘lgani sababli, bakteriyalar bu yerda ko‘proq to‘planib, yallig‘lanishni kuchaytiradi. Natijada: Og‘riq va shish paydo bo‘ladi. Suyak to‘qimasi nekrozga uchraydi. Yiring hosil bo‘ladi va u periost ostiga yoki teri ostiga chiqib ketadi (sinuslar, fistulalar) [2].

TASNIFI. O'tkir osteomiyelit: 2-4 haftagacha davom etadi, simptomlar aniq va keskin. Subakut osteomiyelit: simptomlari susaygan, ammo davom etuvchi shakl. Surunkali osteomiyelit: uzoq muddat davom etadigan, davolanishi qiyin bo'lgan shakl. Ko'pincha takrorlanib turadi.

KLINIK BELGILARI. O'tkir shakli: Yuqori tana harorati ($38-40^{\circ}\text{C}$). Kuchli og'riq (suyak sohasida). Shish, qizarish, mahalliy haroratning oshishi. Umumiy holsizlik, bosh og'rig'i. Bolalarda — harakat cheklanishi, yurganda og'riq. Surunkali shakli: Yengil tana harorati, o'rtacha og'riq, suyakda sinuslar (fistula) hosil bo'lishi, davriy yiring ajralishi, deformatsiya, bo'g'im faoliyatining cheklanishi [3].

DIAGNOSTIKA. Laboratoriya usullari: Oq qon hujayralari sonining ko'payishi (leykotsitoz). S-reaktiv oqsil (SRV) va eritrotsitlar cho'kish tezligi (ESR) oshgan bo'ladi. Radiologik usullar: Rentgen — 10–14 kundan so'ng suyak o'zgarishlarini ko'rsatadi. Kompyuter tomografiyasi (KT) — suyak nekrozini aniqlaydi. Magnit-rezonans tomografiya (MRT) — yumshoq to'qimalar va abscesslarni ko'rsatadi. Mikrobiologik tekshiruv: Yiringdan yoki biopsiyadan olingan namunani ekish [4,5].

DAVOLASH. Konservativ: Antibiotiklar: keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan antibiotiklar 4–6 haftagacha beriladi (oksatsillin, vankomitsin, tsefalosporinlar). Yallig'lanishga qarshi preparatlar. Detoksikatsion va simptomatik terapiya. Jarrohlik aralashuvi: Nekrotik to'qimalarni olib tashlash (sequestrektomiya). Yiringli bo'shliqlarni tozalash. Antiseptik eritmalar bilan yuvish. Og'ir hollarda suyak transplantatsiyasi yoki protez o'rnatilishi kerak bo'ladi [6].

ASORATLAR. Suyak deformatsiyasi. Bo'g'imlarning harakatchanligi kamayishi. Sepsis. Fistulalar. Qon zaxarlanishi.

PROFILAKTIKA. Jarohatlarni to'g'ri parvarish qilish. Infeksiyalarning erta va to'liq davolanishi. Operatsiyalardan so'ng aseptika va antiseptikaga rioya qilish. Immunitetni mustahkamlash.

XULOSA. Osteomiyelit kasalligi — bu jiddiy va uzoq davom etadigan infeksiyon holat bo'lib, u o'z vaqtida aniqlanmasa, suyak va bo'g'imlarning funksiyasini butunlay buzadi. Shuning uchun ham kasallikning ilk belgilarida shifokorga murojaat qilish

muhimdir. Zamonaviy antibiotiklar, tasdiqlangan diagnostika usullari va jarrohlik amaliyoti yordamida bemorlarning aksariyatini to'liq sog'lomlashtirish mumkin. Biroq surunkali shaklga o'tmasligi uchun erta tashxis va kompleks yondashuv zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Азизов М.М. "Инфекцион остеомиелит: диагностика и лечение". — Тошкент, 2020.
2. Lew DP, Waldvogel FA. "Osteomyelitis." The Lancet, 2004; 364(9431): 369–379.
3. Hatzenbuehler J, Pulling TJ. "Diagnosis and Management of Osteomyelitis." American Family Physician, 2011; 84(9): 1027–1033.
4. World Health Organization. "Infections of the bone and joint." WHO Guidelines, 2018.
5. Қодиров Б.А., Тўхтаев Ж.Ж. "Клиник микробиология ва инфекцион касалликлар". — Тошкент, 2019. Қодиров Б.А., Тўхтаев Ж.Ж. "Клиник микробиология ва инфекцион касалликлар". — Тошкент, 2019.
6. Атаханова Н.С. Частота факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения ферганской долины.// RE-HEALTH JOURNAL – 2020. - № 2.3(6) – Р 1-5.
7. Calhoun JH, Manring MM. "Adult osteomyelitis." Infect Dis Clin North Am., 2005.