

**SUYAK MUSHAK VA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMALARDA HAMSHIRALIK
PARVARISHI**

Xojiyev Azimjon Axmedovich

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi

jamoat salomatligi texnikumi

Terapiya fani o'qituvchisi

Bo'g'im kasalliklarining klinik xususiyatlarini bayon qilishdan oldin, odam organizmidagi bu sistemaning anatomik-fiziologik xususiyatlari to'g'risida bir oz to'xtalib o'tish lozim. Bo'g'im, bo'g'imni o'rab turgan bo'g'im xaltachasi va biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan, asli bo'g'im bo'shlig'i nazarda tutiladi. Bularga suyaklarning tog'ay bilan qoplangan bo'g'im oxirlari (epifizlari) yopishgan.



Suyaklar bir-biri bilan bo‘g‘imlar yordamida bog‘lanadi. Suyaklarning bo‘g‘imli yuzalari tog‘ay to‘qimalari bilan qoplangan bo‘lib u almashinuv jarayonlari buzilganda va kuchli jismoniy zo‘riqishlarda oson shikastlanadi. Bo‘g‘im paylar, boylamlar bo‘g‘im xaltalari yordamida mustahkamlanadi. Bo‘g‘imlar pishiq bo‘lib, harakat vaqtida siljib ketmasligi lozim. Pay va boylamlar muskullarning bir qismi bo‘lib, ularning qisqarish vaqtida bo‘g‘imlarda ham harakat paydo bo‘ladi. Bo‘g‘im shikastlanganing belgilari: og‘riq, shish, deformatsiya, harakatlanishining cheklanishi, yoki to‘liq yo‘qolishi. Ba’zi kasalliklarda bo‘g‘im atrofidagi (biriktiruvchi) to‘qima zararlanib deformatsiya, qiyshayish, kam harakatlikka olib keladi

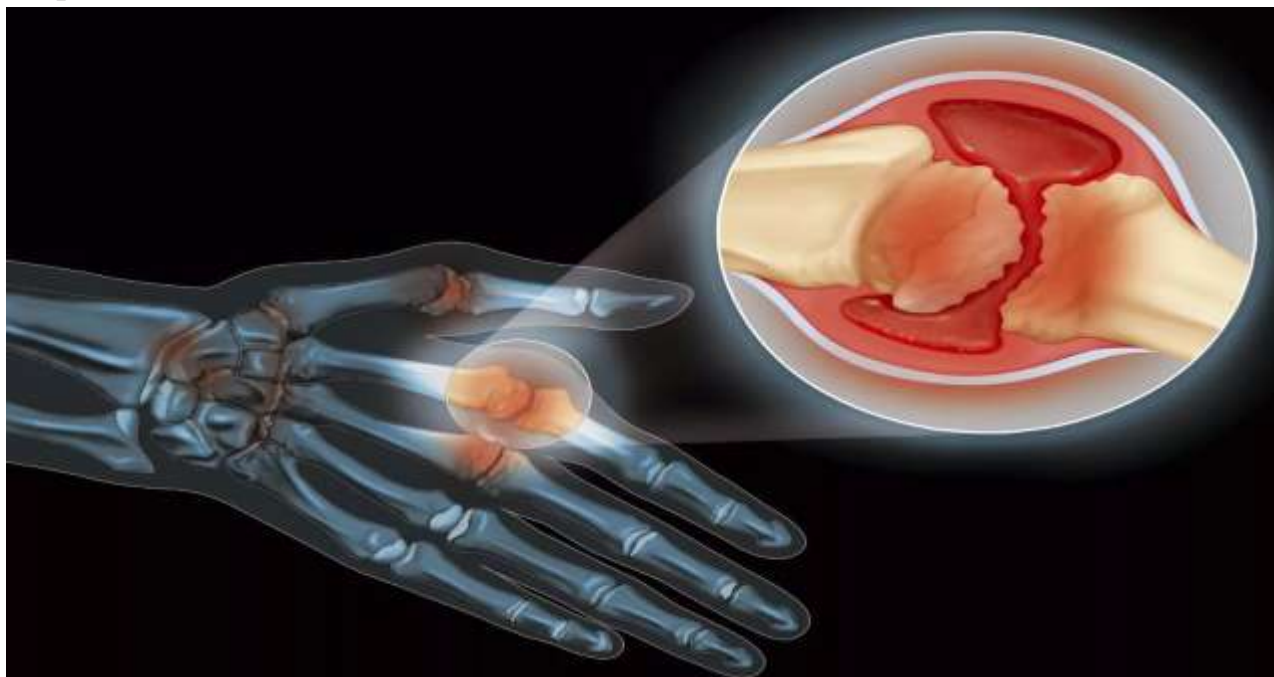


Revmatoid poliartrit Revmatoid artrit – biriktiruvchi to‘qimaning surunkali tizimli kasaligi bo‘lib, aksariyat periferik bo‘g‘imlarning eroziv-destruktiv poliartrit tipida avj oluvchi zararlanishi bilan kichadi. Bu kasallik boshqa sistemalarning zararlanishi bilan davom etadi, asosan 20-45 yoshli odamlar, ko‘proq ayollar kasallanadi. Revmatoid poliartrit bu-bugimlarning nospetsifik yalliglanishi bulib, ularning shakli o‘zgarishi ya’ni deformatsiyaga uchrashi bilan namoyon buladigan surunkali kasallikdir.





Uchrash darajasi aholi o'rtasida 0,5-1,8% ni tashkil qiladi. Ayollarda erkaklarga qaraganda 3 marta ko'proq kuzatiladi. 80% hollarda kasallik 35-50 yoshga to'g'ri keladi. Kasallik boshlangandan 20 yildan keyin bemorlarning 60-90%i mehnat qobiliyatini yo'qotadilar, 1/3 qismi batamom nogiron bo'lib qoladilar. A.B. Garro 1858 yilda Revmatoid artrit atamasini taklif qildi va 1892 yilda podagradan farqlab berdi



Revmatoid artrit kasalligining etiologiyasi va patogenezi:

Nasliy moyillik (Autpimmun reaksiyalarga nasliy moyillik) • Infektsion omil (Paramiksoviruslar, Gepatoviruslar, Gerpesviruslar) • Trigger omil (Sovqotish, Giperinsolyasiya, Intoksikasiya, Mutagen dorilar, Endokrinopatiyalar, Stress) • Ayollarda 24 oy davomida bolani ko'krak suti bilan boqish RA rivojlanishi xavfini 2 barobar kamaytiradi • Ekzogen (viruslar, oqsillar, bakterial superagentlar va boshqalar) • Toksik (tamaki komponentlari) • Endogen (II tipdagi kollagen, stressor oqsillar va boshqalar) • Nospesifik (jaroxatlar, infeksiya, allergenlar va boshqalar) sabab bo'ladi.



TASHXIS

1. Oxirgi 6 hafta davomida 1 soat davom etuvchi ertalabki karaxtlik •
2. Oxirgi 6 hafta davomida 3 yoki undan ortiq bo'g'imlarda shish •
3. Oxirgi 6 hafta va undan ko'p vaqt davomida kaft-barmoqva proksimal falangalararo bo'g'imlarda shish •
4. Bo'g'imlar jaroxatlanishining simmetrikligi •
5. bo'g'imlarda tipik rentgenologik o'zgarishlar (eroziyalar, bo'g'im oldi osteoporozi)

6. Teri osti revmatoid tug'unchalari •

7. Qon zardobida revmatoid omil aniqlanishi

Bo'g'imlar shishib, qizarib turadi. Mahalliy harorat ko'tariladi. Og'riq kuzatiladi. Og'riq ba'zi bemorlarda o'rindan turgandan so'ng 20-30 daqiqa o'tgach kamayib yuqoladi, ba'zilar esa kun bo'yi bezovta qiladi. Og'riqlar kasallik rivojlangan sari asta-sekin kuchayib boradi. Og'riq harakat qilganda kuchayadi, doimiy bo'lib, bo'g'imdan-bo'g'imga kuchib yurmaydi. Bemorlarda ertalab

uygʻonganda «ertalabki karaxtlik» kuzatiladi.«Qolipdagidek» yoki taqalangandek sezishi va tana harakati cheklanishi kuzatiladi.Kasallik uzoq davom etgan bemorlarda shikastlangan boʻgʻimlarda kuchli deformatsiya rivojlanib, ularning harakati keskin cheklanadi. Baʼzida suyaklarning boʻgʻim ichidagi uchlari bir-biri bilan yopishib bitib ketadi-ankiloz deyiladi.Panja-falanga boʻgʻimlarida ulnar tomonga, yaʼni 5 barmoq tomonga ogʻib turishi-«ulnar deviatsiya»

yoki «Morj suzgichi kafti» rivojlanadi. Kaft-falanga boʻgʻimi bukilgan holda qotib qoladi (kontraktura).Boʻgʻimlar faoliyati cheklanib yuqolishi mumkin-bunday bemorlar oddiy ehtiyojlarini ham bajarolmay qoladilar. Kasallik qaytalanib turishi natijasida yangi boʻgʻimlar shikastlanadi.Boʻgʻimlarning tashqi tomonida revmatoid tugunchalar paydo boʻladi, ular paypaslaganda ogʻrimaydi, qattiq, siljiydi. Boʻgʻimlarda suyuqlik yigʻiladi.Faollik darajasiga qarab revmatoid poliartrit O, I, II, III darajali boʻladi.

Ichki organlarning zararlanishiRevmatoid poliartritda ichki organlar ham zararlanadi.Yurakda miokardiodistrofiya kuzatiladi yoki endokardit rivojlanadi.Oʻpkalarning zararlanishi-surunkali pnevmoniyalarga olib keladi.Buyraklarning zararlanishi-glomerulonefritlarga olib keladi.Limfa tugunlari kattalashadi.Jigar ham zararlanadiQondagi oʻzgarishlar:Leykotsitoz, ECHT kuchayadi, C-reaktiv oqsilga qoʻyilgan reaksiya musbat boʻladi, fibrinogen miqdori koʻpayib ketadi, g-globulinlar ortadi, albuminlar kamayadi.

Reitgenologik tekshirishda-osteoporoz, boʻgimlararo tirqish torayadi RA ni kechki bosqichi uchun xarakterli rentgenologik oʻzgarishlar: koʻplab eroziyalar, turgʻun deformatsiya va ankilozlar

Davolash.

1.Xinolin qatoriga kiruvchi dorilar: delagil yoki plakvenil 0,2-0,25g kechki ovqatdan soʻng yil davomida ichiladi.

2. Salitsilatlar-atsetilsalitsilat kislota, natriy salitsilatlar buyuriladi.

3.Nosteroid yalligʻlanishga qarshi dori vositalar -butadion, indometatsin, reopirin, voltaren, ortofen.

4.Oltinli tuzlar –xrizoterapiya oʻtkaziladi. Krizanol 5% li-1ml dan qoʻllaniladi

5.Revmatoid artritning ogir turlarida (III darajasida) glyukokortikoid gormonlar qoʻllaniladi. Prednizolon 0,005 g, deksametazon 0,04g, boʻgʻimlar ichiga 30-100 mg dan gidrokortizon yuboriladi.

6.Fizioterapiya-boʻgʻimlarga UVCH, diatermiya, massaj, balchiqlar rodonli mineral suvlardan vannalardan foydalaniladi.

7. Kasallikni remissiya davrida sanatoriya va kurortlarda davolanadi.

I–gormonal davo:Prednisolon, MethypredKenalog, diprosfan boʻgʻim orasigau

II –YaQNPSOG-2 Inhibitorlari KetonalBrufenumOrtophenumIII –
PhysiotherapiyaIV -Immobilizatsiya, orthopedikchora-tadbirlarJarrohlik usuli bilan
davolashSynovektomiyauBo’g’imni protezlashuArtrodezuQo’ panjasida jarrohlik
muolajalariOldini olish.Surunkali yallig’lanish o’choqlarini
davolash.Sovqotishdano’zini asrash.Organizmnini chiniqtirish. Allergiya kasalliklar
bilan ogriqan bemorlarni «D» nazoratiga olish.Kasallikni qo’zishini oldini olish

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. I.Haydarov.G`.O. “Ichki kasalliklar”Toshkent “Abu Ali ibn sino”nashriyoti 2002 yil.
2. II.Ziyaeva M.F “Terapiya” “Ilm ziyo” nashriyoti 2014 yil.
3. III.Tursunov S.T. “Sog`lom turmush tarsi”Toshkent “Ilm ziyo”nashriyoti 2006 yil.Qo`shimcha adabiyotlar:
4. IV.Qarshiboeva M.T. “Terapiyada hamshiralik ishi”metodik qo`llanma. Toshkent, 2007 yil.V.Internet saytlari [www..ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz). www.wikipedia.uz.www.Lexuz.uz.

