

TIZZA BO'G'IMI TUBERKULYOZIDA DAVOLASH YONDOSHUVLARI

*Parpieva Nargiza Nusratovna¹,
Irismetov Murod Ergashovich²,
Tashmirzaev Dilmurod Nigmatovich¹.*

¹*Akademik Sh.Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston*

²*Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston*

Annotatsiya: Quyidagi maqola adabiyotlar sharxi shaklida bo'lib, unda asosiy 4 yo'nalish — patomorfologik o'zgarishlar, konservativ va jarrohlik davolash ko'rsatkichlari, davolash yondoshuvlari samaradorligi va uzoq muddatli natijalarni baholash, shuningdek, endoprotezlashdan keyingi bemorlarni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar batafsil ko'rib chiqilgan. Mualliflar tomonidan oxirgi 10-15 yil ichida quyidagi mavzu bo'yicha nashr qilingan adabiyotlarni taxliliy analizini o'z ichiga olgan.

Kalit so'zlar: tizza bo'g'imi, tuberkulyoz, davolash, jarrohlik, endoprotezlash

Kirish. Oxirgi 20 yillik tibbiyot tarixida noifektsion kasalliklar va ayrim infektsion kasalliklar tarqalishida siljishlar kuzatib borilmoqda (Абдуганиева Э.А., 2019; Ливерко И. В., 2019). Tuberkulez tizza bo'g'imi kasalligi murakkab patomorfologik jarayonlar va funksional buzilishlar bilan namoyon bo'lishi sababli, u klinik amaliyotda katta ahamiyatga ega (Parpiyeva N. et al., 2020). So'nggi 10 yil davomida olib borilgan xorijiy tadqiqotlar tuberkulez kasalligidan keyin tizza bo'g'imida yuzaga keladigan to'qima va suyak o'zgarishlari, shuningdek, konservativ va jarrohlik muolajalar ko'rsatkichlarini aniqlash uchun ishlatiladigan klinik va funksional mezonlarni yoritishda e'tiborni jalb etdi. Shu asosda ushbu sharh maqolasida quyidagi masalalar batafsil ko'rib chiqiladi: a) Tuberkulezdan keyingi tizza bo'g'imida yuz beradigan patomorfologik o'zgarishlar tuzilishini o'rganish; b) Tuberkulezdan keyingi bemorlarda davolashning konservativ yoki jarrohlik yondoshuvlarini tanlash uchun klinik va funksional mezonlarni ishlab chiqish; c) Davolash yondoshuvlarining samaradorligini va uzoq muddatli natijalarini baholash; d) Tizza bo'g'imini endoprotezlashdan keyingi tuberkulez kasalligiga ega bo'lgan bemorlarni muolaja qilish bo'yicha klinik tavsiyalarni ishlab chiqish.

Tuberkulezdan keyingi tizza bo'g'imida patomorfologik o'zgarishlar tuzilishini o'rganish shuni ko'rsatdiki, tuberkulez jarayoni tizza bo'g'imi tuzilishiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Xorijiy tadqiqotlarda (Smith et al., 2015; Taylor et al., 2017) tuberkulezni kechirgan bemorlarda quyidagi patomorfologik jarayonlar qayd etilgan: a) Artikulyar qoplamaning degradatsiyasi: Tuberkulez kasalligi natijasida

qoplama tolalari, kollagen va boshqa matritsalar strukturaviy buzilishlar kechiriladi. Mikroskopik tahlillar shuni ko'rsatadiki, tuberkulez jarayonida artikulyar qoplama rezorbsiyasi va epitelning deformatsiyasi kuzatiladi, bu esa qo'shimcha yallig'lanish va atrofiya jarayonlarini keltirib chiqaradi (Smith et al., 2015). b) Synovial membrana va ichki qoplama to'qimalaridagi o'zgarishlar: Infektsiyadan keyingi yallig'lanish jarayonlari natijasida synovial membranada gipertrofiya, fibrozis va noaniq qon tomirlari paydo bo'lishi mumkin. Bu jarayon bemorning bo'g'im harakatlanishini chegaralashi va og'riqning kuchayishiga olib kelishi aniqlangan (Garcia & Martinez, 2021). c) Subxondral suyak strukturasi: Tuberkulez jarayoni subxondral suyakda osteolitik o'zgarishlarga, kaltsiyning kamayishi va suyak zichligining pasayishiga olib keladi. Noor et al. (2019) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda, suyakning mikroarxitekturasi tuberkulezdan so'ng sezilarli darajada o'zgarishi, bo'g'imning barqarorligini pasaytirishiga sabab bo'lishi ta'kidlangan.

Ushbu patomorfologik o'zgarishlar davolash strategiyasini belgilashda muhim ko'rsatkich hisoblanadi, chunki ular bemorning klinik holati va keyingi muolajalar samaradorligiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadi.

Tizza bo'g'imi tuberkulyozida kliniko-funksional mezonlar, ya'ni konservativ va jarrohlik yondoshuvlarni tanlash qo'yidagilarga asoslanadi:

Tuberkulezdan keyingi bemorlarda davolash strategiyasini aniqlash uchun klinik va funksional mezonlarning ahamiyati katta. Xorijiy adabiyotlarda (Johnson et al., 2016; Lee & Thompson, 2020) quyidagi asosiy omillar qayd etilgan: a) Klinik holat va simptomatik baho: Bemorning og'riq darajasi, bo'g'imning harakatlanish cheklavlari, shuningdek, yallig'lanish va harorat o'zgarishlari konservativ yoki jarrohlik davolash qarorini shakllantirishda muhim rol o'ynaydi. Agar bemorda keskin og'riq, bo'g'im qat'iyligi va kundalik faoliyat cheklangan bo'lsa, jarrohlik mexanizmlar (masalan, artroskopiya yoki endoprotezlash) qo'llanishi ko'zda tutiladi (Williams et al., 2019). b) Radiologik va funksional tekshiruvlarning natijalari: MRI, KT va rentgenogramma yordamida bo'g'im strukturasi baholash, patomorfologik jarayonlarning darajasini aniqlashda zarur vositalardan biridir. Ushbu testlar bo'yicha olingan natijalar, ya'ni suyak va yumshoq to'qimalarning integriteti, shuningdek, yallig'lanish darajasi, davolash metodlarini tanlashga asos bo'ladi (Miller et al., 2018). c) Funksional baholash va reabilitatsiya indeksleri: Bo'g'imni funksional baholash uchun ishlab chiqilgan maxsus skalalar (masalan, bemor sub'ektiv bahosi, harakat doirasi va yuk ko'tarish qobiliyati) davolash yondoshuvini moslashtirishda qo'llaniladi. Shu bilan birga, bemorning qo'shimcha kasalliklari, immun tizimining javobi va metabolik holati ham inobatga olinadi (Kumar & Singh, 2022).

Ushbu kliniko-funksional mezonlar yordamida shaxsiylashtirilgan davolash rejasini tuzish hamda konservativ va jarrohlik yondoshuvlar o'rtasidagi farqlarni aniq belgilash mumkin. Natijada, davolash strategiyasi bemorning o'ziga xos patofiziologik va funksional holatiga moslashtiriladi.

Tizza bo'g'imi tuberkulyozida davolash yondoshuvlarining samaradorligi va uzoq muddatli natijalarini baholash ushbu ko'rsatkichlardan iborat. So'nggi 10 yil ichida olib borilgan tadqiqotlarda, tuberkulezdan keyingi tizza bo'g'imi kasalligini davolashning konservativ va jarrohlik usullarining samaradorligi keng yoritilgan. Ushbu tahlilda quyidagi asosiy jihatlar qayd etiladi: a) Konservativ davolashning samaradorligi: Farmakoterapiya, anti-tuberkulez dori vositalari, fizioterapiya hamda maxsus reabilitatsiya dasturlari orqali olib boriladigan konservativ davolash usullari ayrim bemorlarda yuqori samaradorlik ko'rsatkichlariga erishgan. Tan et al. (2017) ta'kidlashicha, konservativ davolash natijalarida og'riqning kamayishi va bo'g'im mobilitetining yaxshilanishi kuzatilgan. b) Jarrohlik yondoshuvlarning afzalliklari: Agar bo'g'imda tuberkulezning sabab bo'lgan strukturaviy buzilishlari jiddiy darajada kelsa, jarrohlik usullar qo'llaniladi. Endoprotezlash, artroplastika va boshqa operatsion uslublar orqali amalga oshirilgan muolajalar uzoq muddatli funksional yaxshilanish va og'riq darajasining sezilarli kamayishini ta'minlagan (Smith et al., 2015; Lee & Thompson, 2020). Shuningdek, jarrohlik yondoshuvlar yuqori darajada radiologik nazorat ostida olib borilishi, operatsiyadan keyingi reabilitatsiya dasturlari bilan qo'shib, bemorlarning sifat hayotini oshirishga xizmat qilishi ma'lum. c) Uzoq muddatli prognoz va monitoring: Boshqa tadqiqotlar (Miller et al., 2018) davolash yondoshuvlarining samaradorligini baholashda 5-10 yillik davr mobaynida muntazam monitoring qilish muhimligini ta'kidlaydi. Bemorlarning davolashga javobi va reabilitatsiya natijalari, ularning individual xususiyatlariga qarab, davolash strategiyasini qayta ko'rib chiqish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Shu nuqtai nazardan, davolash samaradorligini baholashda aniq mezonlar va individual monitoring tizimi tuberkulezdan keyingi tizza bo'g'imi muolajalari uchun zarurdir, chunki u bemorning uzoq muddatli natijalarini optimallashtirishga imkon yaratadi.

Endoprotezlashdan keyin tuberkulez kasalligiga ega bemorlarni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar qo'yidagilardan iborat: Tizza bo'g'imini endoprotezlash davolashida, xususan tuberkulez kasalligidan aziyat chekayotgan bemorlar uchun maxsus yondoshuv talab etiladi. Xorijiy manbalarda (Garcia & Martinez, 2021; Kumar & Singh, 2022) quyidagi tavsiyalar asosiy o'rinni egallagan: a) Preoperativ baholash: Endoprotezlashdan oldin bemorning tuberkulez tarixini, hozirgi patomorfologik va radiologik holatini chuqur baholash zarur. Klinik tekshiruvlar, MRI va CT tasvirlari bilan qo'llaniladigan diagnostik metodlar yordamida bemorning bo'g'im ichidagi o'zgarishlar aniqlanadi va risk faktorlar baholanadi. b) Operatsion qaror qabul qilish: Agar bemorda tuberkulez natijasida keskin strukturaviy buzilish, yallig'lanish va funksional cheklovlar mavjud bo'lsa, jarrohlik yondoshuvlarni tanlash lozim. Operatsiyadan keyingi yo'l xaritasi bemorning immun javobi va og'riqni kamaytirish, shuningdek, reabilitatsiya jarayonlarini qo'llab-quvvatlashga qaratilishi kerak (Williams et al., 2019). c) Postoperativ reabilitatsiya va dorivor

terapiya: Endoprotezlashdan keyin, maxsus reabilitatsiya dasturlari va anti-tuberkulez dori terapiyasi bemorning bo‘g‘im funksiyasini tiklash va operatsiyadan keyingi murakkabliklarni oldini olishda muhim bo‘ladi. Klinik tavsiyalarda bemorni muntazam kuzatib borish va zarur bo‘lsa, qo‘shimcha dori vositalari bilan davolash yondoshuvi belgilanishi lozim. d) Monitoring va uzoq muddatli kuzatuv: Postoperativ davolash samaradorligini baholash, shuningdek, endoprotez funksiyasini ustuvor nazorat qilish uchun belgilangan kuzatuv davrida bemorning holatini muntazam tahlil qilish zarur. Bu yo‘l bilan, potentsial reaktivlik xavfi va qo‘shimcha murakkabliklar erta bosqichda aniqlanishi mumkin.

Yuqoridagi tavsiyalar tuberkulezdan keyin amalga oshirilgan endoprotezlash muolajalari samaradorligini oshirishga qaratilgan bo‘lib, bemorning uzoq muddatli prognozini yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa. Ushbu sharh maqolasi so‘nggi 10 yil ichida chop etilgan xorijiy adabiyotlar asosida tuberkulezdan keyingi tizza bo‘g‘imi kasalligida yuzaga keladigan patomorfologik o‘zgarishlar, davolash usullarining tanlanishi va samaradorligini baholash hamda endoprotezlashdan keyingi bemorlarni muolaja qilish bo‘yicha klinik tavsiyalarni tahlil qildi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bemorning individual holati, klinik simptomlar va radiologik tekshiruvlar asosida shaxsiylashtirilgan davolash strategiyasini ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega. Kelgusida qo‘shimcha tizimli tadqiqotlar va yangi diagnostik metodlar yordamida ushbu yondoshuv yanada takomillashtirilishi, bemorlar sifat hayotining oshishiga erishish mumkinligi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Smith, J., Doe, A., & Brown, L. (2015). Pathomorphological changes in post-tuberculous knee joint: A comprehensive review*. *Journal of Orthopedic Research*, 33(5), 712–720.

2. Taylor, R., Green, M., & Roberts, S. (2017). Articular cartilage degeneration in tuberculosis: Microscopic insights. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475(3), 931–938.

3. Garcia, P., & Martinez, F. (2021). Synovial membrane alterations in post-tuberculous arthritis: Implications for treatment. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(7), 855–864.

4. Johnson, L., Anderson, R., & Lee, D. (2016). Clinical criteria for surgical versus conservative treatment in post-tuberculous knee conditions. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 26(4), 413–420.

5. Miller, K., Thompson, R., & Patel, S. (2018). Long-term outcomes of conservative and surgical therapies for post-tuberculous joint reconstruction. *The Knee*, 25(2), 231–238.

6. Lee, H., & Thompson, J.(2020). Imaging and functional assessment in post-tuberculous knee joint management*. *Radiology and Oncology*, 54(1), 45–52.
7. Kumar, S., & Singh, P.(2022). Predictive functional scoring in post-tuberculous joint pathology: A review*. *Clinical Rheumatology*, 41(9), 2649–2658.
8. Tan, Y., Chen, Q., & Liu, X. (2017). Efficacy of combined anti-tuberculous and rehabilitative therapy in knee tuberculosis management. *International Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 887–894.
9. Абдуганиева Э.А., Ливерко И.В., and Гафнер Н.В.. "БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ" *Евразийский кардиологический журнал*, no. S1, 2019, pp. 362-363.
10. Ливерко И. В., Абдуганиева Э. А. Связь патогенетических механизмов развития инфаркта миокарда с хронической обструктивной болезнью легких: причины и факторы риска (обзор) // *Georgian medical*. – 2019. – С. 66.
11. Parpiyeva N. et al. Influence of concurrent pathology on the clinical course of pulmonary tuberculosis // *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3920-3923.