

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN TERAPIYA VA TIBBIY
REABILITATSIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“OSTEOARTROZ”
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK BAYONNOMA**

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»
Toshkent tibbiyot akademiyasi
rektori t.t.d., professor
Sh. A. Boymuradov



**«OSTEOARTROZ» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025

Mundarija:

1.	Osteoartroz kasalligini tashxislash va davolash	5-bet
2.	Osteoartroz kasalligida tibbiy aralashuvlar	34-bet
3.	Osteoartroz kasalligi tibbiy profilaktikasi va reabilitatsiyasi	40-bet

**“OSTEOARTROZ” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK BAYONNOMA**

Toshkent – 2025

1. Kirish qismi.

Osteoartroz kasalligi dolzarbligini inobatga olib dalillarga asoslangan ma'lumotlar va tavsiyalarni tibbiyot xodimlariga taqdim etish, kasallikni erta tashxislash, oldini olish va davolash bo'yicha yagona yondashuv tizimini tashkil etish va tadbiq etish. Ushbu protokolni ishlab chiqish uchun Amerika revmatologlari (ACR), Yevropa antirevmatik ligasi (YeULAR), Rossiya revmatologlar uyushmasi (ARR) klinik ko'rsatmalari asos qilib olindi.

Halqaro kasalliklar klassifikatori – HKK(MKB)-10 kodi:

(M15- M19)	Osteoartroz:
M15	Birlamchi tarqalgan osteoartroz
M15.1	Geberden tugunlari;
M15.2	Bushar tugunlari
M16	Koksartroz;
M17	Gonartroz;
M18	1-chi kaft - barmoq bo'g'imining artrozi
M19	Boshqa osteoartrozlar
Yuklab olish (HKK (MKB)dan havola)	https://mkb-10.com/index.php?pid=12105

Osteoartrit (XKT11)
FA00 Son osteoartriti
FA00.0 Birlamchi son osteoartriti
FA00.1 Son travmatik osteoartriti haqida ma'lumot
FA00.2 Sonning boshqa ikkilamchi osteoartriti
FA00.Z Aniqlanmagan son osteoartriti
FA01 Tizza bo'g'imi osteoartriti
FA01.0 Birlamchi tizza osteoartriti
FA01.1 Tizza bo'g'imi travmatik osteoartriti haqida ma'lumot
FA01.2 Tizzaning boshqa ikkilamchi osteoartriti
FA01.Z Aniqlanmagan tizza osteoartriti
FA02 Bilak va qo'l osteoartriti
FA02.0 Bilak va qo'lning birlamchi osteoartriti
FA02.1 Bilak va qo'lning travmatik osteoartriti haqida ma'lumot
FA02.2 Bilak va qo'lning boshqa ikkilamchi osteoartriti
FA02.Z Aniqlanmagan bilak va qo'l osteoartriti
FA03 Boshqa ko'rsatilgan bo'g'im osteoartriti
FA03.0 Boshqa ko'rsatilgan bo'g'imning birlamchi osteoartriti
FA03.1 Boshqa ko'rsatilgan bo'g'imning travmatik osteoartriti haqida ma'lumot
FA03.2 Boshqa ko'rsatilgan bo'g'imning boshqa ikkilamchi osteoartriti
FA03.Z Boshqa ko'rsatilgan bo'g'imlarning aniqlanmagan osteoartriti
FA04 Oligoosteoartrit
FA05 Polioosteoartrit
FA0Z Aniqlanmagan osteoartrit

Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: Bayonnoma 2025 yil ishlab chiqilgan. Qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil;

Milliy klinik bayonnoma ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: RITvaTRIATM, Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Klinik protokol va standartlarni ishlab chiqishda hissa qo'shganlar:

Jarayonni tashkil etish bo'yicha revmatologiya yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

Alyavi B.A.	– RITvaTRIATM direktori, t.f.d.
Miraxmedova X.T.	–TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining revmatologiya bo'yicha maslahatchisi, t.f.d.
Dadabaeva N.A.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti, t.f.n.
Aliaxunova M.Yu.	– RITvaTRIATM revmatologiya bo'limi mudiri, t.f.d., professor.
Najmiddinov G.R.	– Farg'ona viloyati bosh revmatologi.
Bomurodova D.B.	– Buxoro viloyati bosh revmatologi.
Muxsimova N.R.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Saidrasulova G.B.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Abdullaev U.S.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Xamraev X.X.	-SamDTU 1 ichki mudiriy kafedrası

Mualliflar ro'yxati:

Alyavi B.A.	– RITvaTRIATM direktori, t.f.d.
Miraxmedova X.T.	–TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining revmatologiya bo'yicha maslahatchisi, t.f.d.
Dadabaeva N.A.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti, t.f.n.
Xamraev X.X.	-SamDTU 1 ichki mudiriy kafedrası
Rustamova M.T.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası professori, t.f.d.
Aliaxunova M.Yu.	– RITvaTRIATM revmatologiya bo'limi mudiri, t.f.d., professor.
Shodikulova G.Z.	– Samarqand viloyati bosh revmatologi, t.f.d., professor.
Najmiddinov G.R.	– Farg'ona viloyati bosh revmatologi.
Bomurodova D.B.	– Buxoro viloyati bosh revmatologi.
Muxsimova N.R.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Saidrasulova G.B.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Abdullaev U.S.	– TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.

Taqrizchilar:

Nabieva Dildora Abdumalikovna	–Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d.
Shukurova Surayo Maqsudovna	– Tojikiston Fanlar akademiyasi a'zosi, Malaka oshirish instituti terapiya va kardiorevmatologiya kafedrası mudiri t.f.d., professor.

Klinik bayonnoma TTA ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va 2023-yil 27-dekabr №5 sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi.

Texnik ekspertiza va tahrirlash:

1. TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti N.Muxsimova;

2. TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti G.Saidrasulova.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:

1. Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi kardiorevmatologiya bo‘limi mudiri, t.f.n., SSV bolalar revmatologi maslahatchisi Sabirova Feruza Badriddinovna.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokollarning qabul qilinishi va amaliyotda qo‘llanilishini baholash Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog‘liqni saqlashning amaliy bo‘g‘ini vakillari bilan birgalikda amalga oshirildi.

Amaliyotchi shifokorlar:

1. M.V.Mirxamidov – TTA ko‘p tarmoqli klinikasi revmatologiya bo‘limi mudiri.
2. Z.X.Maxmudova – Toshkent shaxri 1-SHKSH revmatologiya bo‘limi mudiri.
3. N.A.Abduvaliyeva – Toshkent viloyati Olmaliq shahri KTMP revmatolog shifokori.

Bayonnoma protokolda foydalanilgan qisqartmalar:

ALT	– alaninaminotransferaza;
AST	– aspartataminotransferaza;
ASSP	– siklik sitrulin peptidga antitelolar;
BYaQV	– bazis yallig‘lanishga qarshi vositalar;
VASh	– vizual analog shkalasi;
GiK	– gialuron kislotasi;
GKS	– glyukokortikoid preparatlar;
DMF	– distal falangalararo bo‘g‘imlar;
IMT	– indeks tana vazni;

PZL	– past zichlikdagi lipoproteidlar;
YuZL	– yuqori zichlikdagi lipoproteidlar;
LFK	– davolovchi jismoniy mashqlar;
MKB (XKK-10)	– xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasining 10-qayta ko‘rigi;
MRT	– magnit-rezonans tomografiya;
NYaQV	– nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar;
OA	– Osteartroz;
UX	– umumiy xolesterin;
PMF	– proksimal falangalararo bo‘g‘imlar;
PYaF	– kaft-falangalar bo‘g‘imlari;
RA	– revmatoid artrit;
RO	– revmatoid omil;
EChT	– eritrotsitlar cho‘kish tezligi;
SRO	– S reaktiv oqsil;
TG	- triglitseridlar;
UTT	– ultratovush tekshiruvi;
EGFDS	– ezofagogastroduodenoskopiya;
EKG	-elektrokardiografiya;
AUSCAN	– OA da qo‘l bo‘g‘imlarini baholashda funksional indeks (Australian/Canadian Hand Osteoarthritis Index);
ESCEO	– Osteoporoz va osteoartritning klinik va iqtisodiy tomonlari bo‘yicha Yevrophamjamiyati;
YeULAR	– Yevropa antirevmatik ligasi;
ACR	– Amerika revmatologlari uyushmasi;
ARR	– Rossiya revmatologlar uyushmasi;
ACR	– Amerikanskaya kollegiya revmatologov;
KOOS	– Tizza bo‘g‘imi osteoartrozida baholash indeksi (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score);
WOMAC	– Tizza bo‘g‘imi va son-chanoq bo‘g‘imlari osteoartrozida funksional baholash indeksi (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index).

Mazkur tashxis/nozologiya bo‘yicha protokolning foydalanuvchilari:

- 1.Revmatologlar;
- 2.Terapevtlar;
- 3.Umumiy amaliyot shifokorlari;
- 4.Travmatologlar – ortopedlar;
5. JTSh shifokori, fizioterapevt
- 6.Tibbiyot oliygohlari magistrarlari, klinik ordinatorlari va katta kurs talabalari.

Bemorlar toifasi:

Osteoartrozli bemorlar

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar darajasini baholash shkalasi (DD)

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o‘tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari

	yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usulo yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kohort tadqiqotlari
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (DD) baholash uchun shkala

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, diagnostika, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalar (RTT) ning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

RTT	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
V	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Osteoartrit muammosining dolzarbligi, bu skelet-mushaklar tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Osteoartrit surunkali og'riq va nogironlikning asosiy sababidir, ayniqsa keksa odamlarda. Ko'pgina mamlakatlarda keksa yoshdagi aholi bilan osteoartrit muammosi tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Shu nuqtai nazardan, osteoartritni tashxislash, davolash va oldini

olishning yangi usullarini ishlab chiqish bemorlar salomatligini yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimiga tushayotgan ijtimoiy-iqtisodiy yukni kamaytirishda katta ahamiyatga ega.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.2. Umumiy ta'rifi:

Osteoartroz – biologik, morfologik klinik ko'rinishlari va natijalari o'xshash bo'lgan turli xil etiologiyali geterogen kasallik bo'lib, uning asosida bo'g'imning barcha tarkibiy qismlari birinchi navbatda tog'ay, subxondral suyak, sinovial membrana boylamlar, kapsulalar, periartikulyar mushaklarning jarohatlanishi yotadi. OA makro- va mikrojaroxat natijasida hujayrali stress, hujayradan tashqari matriksning degrodatsiyasi bilan xarakterlanuvchi, anomal adaptiv javob reaksiyasi, shu jumladan yallig'lanishga qarshi immunitet mexanizmlari faollashuvi sababli yuzaga keladi. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1
<https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

Osteoartroz bo'g'im kasalliklarining eng keng tarqalgan shakli bo'lib, dunyo bo'ylab taxminan 302 million kishi, aholining 10 foizidan ko'prog'i kasallangan. OA asosan yoshga bog'liq kasallik hisoblanib, populyatsiyaning qarishi va semirishning ko'payishi tufayli ortib bormoqda.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.3.Klinik tasnifi:

I.Patogenetik variantlari:

1.Birlamchi (idiopatik) OA

2.Ikkilamchi OA (bir qancha sabablar tufayli yuzaga keladi):

1) metabolik va endokrin kasalliklar: akromegaliya, giperparatireoz, qandli diabet oxronoz, gemaxromatoz, Vilson-Konovalova, Goshe kasalligi, kristall-assotsirlangan kasalliklar (podagra, pirofosfatli artropatiya, gidroksiapatit artropatiya) va b.

2) tug'ma, orttirilgan, endemik kasalliklar: Pedjet kasalligi, gemofiliyalar, bo'g'imlar gipermobiligi sindromi, sonning tug'ma chiqishi, epifizar displaziya va mushak-skelet tizimining boshqa displaziyalari, bo'g'imlar mexanikasining buzilishi, oyoqlar uzunligining teng bo'lmasligi, varus/valgus deformatsiyalari, skolioz.

3) shikastlanishdan keyingi: bo'g'im shikastlanishlari, yoriqlar yoki osteonekroz, bo'g'imdagi jarrohlik amaliyoti (meniskektomiya) va b.

4) suyaklar va bo‘g‘imlarning boshqa kasalliklari (revmatoid artrit, infeksiyon artrit, spondilit va boshqalar).

II.Klinik shakllar:

-poliartroz;

-oligoartroz;

-monoartroz;

-OAning umurtqa pog‘onasi, spondiloartroz bilan birga kelishi.

III.Asosiy joylashuvi:

-bo‘g‘imlararo falangalar (Geberden, Bushar tugunchalari);

-tizza bo‘g‘imlari (gonartroz);

-chanoq son bo‘g‘imi (koksartroz);

-boshqa bo‘g‘imlar.

IV.Rentgenologik bosqich (Kellgren va Lourens, 1957):

0 – o‘zgarishlar bo‘lmaydi;

I – shubhali rentgenologik belgilar;

II – minimal o‘zgarishlar (bo‘g‘im tirqishining bir oz torayishi, yakka osteofitlar);

III – o‘rtacha o‘zgarishlar (bo‘g‘im tirqishining o‘rtacha torayishi, ko‘plab osteofitlar);

IV – yaqqol o‘zgarishlar (bo‘g‘im tirqishi deyarli ko‘rinmaydi, dag‘al osteofitlar);

V.Sinovit:

-mavjud;

-mavjud emas.

VI.Funksional sinf:

I sinf - o‘z-o‘ziga xizmat qilish imkoniyatlari to‘liq saqlangan holda kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish.

II sinf - o‘z-o‘ziga xizmat qilish imkoniyatlari to‘liq saqlangan holda nokasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish, kasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish imkoniyatlari cheklangan.

III sinf - o‘z-o‘ziga xizmat qilish imkoniyatlari to‘liq saqlangan holda kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish imkoniyatlari cheklangan.

IV sinf – o‘z-o‘ziga xizmat qilish, kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish imkoniyatlari cheklangan.

O‘z-o‘ziga xizmat qilish: kiyinish, ovqatlanish, o‘zini parvarishlash va h.k. Nokasbiy faoliyat: dam olish elementlari, bo‘sh vaqtdan foydalanish, jinsi va yoshini hisobga olgan holda sport bilan shug‘ullanish va b. Kasbiy faoliyat: ish, o‘qish, jinsi va yoshini hisobga olgan holda uy ishlari bilan shug‘ullanish (uy xizmatchilari uchun).

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3. Usullar, yondashuvlar va tashxislash jarayonlari.

3.1. Tashxislash mezonlari:

OA tashxisi Amerika revmatologiya kollegiyasi ACR tasniflash mezonlariga (Altman va xamm. 1991) asoslanadi

OA tasniflash mezonlari (ACR)

Klinik mezonlar	Klinik, laborator va rentgenologik mezonlar
Chanoq -son bo'g'imi	
1.Og'riq Va	1. Og'riq va quyidagi uchta mezondan kamida ikkitasi
2a. Ichki rotatsiya <15°	2a. EChT <20 mm/s
2b. EChT<15 mm/s (yoki chanoq son bo'g'imi bukilishi >115°) yoki	2b. Osteofitlar
3a. Ichki rotatsiya <15°	2v. Bo'g'im tirqishining torayishi
3b. Ertalabki karaxtlik <60 min	
3v. Yosh >50 let	
3g. Ichki rotatsiyada og'riq	
Sezgirlik — 86%	Sezgirlik — 89%
Xoslik — 75%	Xoslik — 91%
Tizza bo'g'implari	
Og'riq va	Og'riq va
2a. Krepitatsiya	Osteofitlar yoki
2b. Ertalabki karaxtlik <30 min	Za. Sinovial suyuqlik, osteoartritga xos (yoki yoshi ≥ 40 yosh)
2v. Yosh >38 let Yoki	
Za. Krepitatsiya	36. Ertalabki karaxtlik <30 min
36. Ertalabki karaxtlik ≤ 30 min	Zv. Krepitatsiya
Zv. Suyak o'sishi yoki	
4a. Krepitatsiya aniqlanmaydi	
46. Suyak o'sishi	
Sezgirlik — 89%	Sezgirlik — 94%
Xoslik — 88%	Xoslik — 88%
Qo'l panja bo'g'implari	
1. Davom etuvchi og'riq yoki karaxtlik	
2. Ikkita va undan ortiq bo'g'implarda suyak o'sishi, quyidagi 10 ta baxolanadigan bo'g'implarda (2- va 3- distal falangalararo bo'g'im; 2- va 3- PFAB; 1-kaft- falanga bo'g'imi ikkala qo'l panjasida)	
3. Ikkitadan kam bo'lgan kaft-falanga bo'g'implar shishi	
4a. Suyak o'sishi, 2ta va undan ortiq distal falangalararo bo'g'implar (2- va 3-DFABlar ikkala mezonda inobatga olinishi mumkin: 2 va 4a) Yoki	
4b. Bitta yoki undan ortiq bo'g'implar deformatsiyasi 10 ta baxolanadigan bo'g'implarda	
Sezgirlik — 93%	
Xoslik — 91%	

https://www.rmj.ru/articles/revmatologiya/Pomoschy_klinicistu_algoritm_kompleksnogo_podhoda_v_terapii_osteoartrroza/

Tasnif mezonlarini hisobga olgan holda, to'g'ri tashxis qo'yish odatda qiyinchiliklarga olib kelmaydi. Shunga qaramay, har bir klinik holatni OA ning ikkilamchi kelib chiqishi ehtimoli nuqtai nazaridan tahlil qilish tavsiya etiladi.

OA etiologiyasi va patogenezida ko'p omillar ishtirok etib, ko'p qirrali kasallikdir. Bular tizimli (jinsi, irqi, gormonal holati, oilaviy tarixi, suyak mineral zichligi), genetik, mahalliy (shikastlanishlar, mushaklar holsizligi, bo'g'im o'qining buzilishi, mushak-skelet tizimining rivojlanishidagi anomaliyalar, xususan, gipermobilik, bo'g'im displaziyasi) va tashqi (semizlik, o'ziga xos sport jaroxatlari, professional) omillar.

OAda bo'g'im sindromining quyidagi hususiyatlarini hisobga olish tavsiya etiladi:

- og'riqlarni sekin asta boshlanishi;
- harakatda og'riqlar kuchayishi;
- oldingi oyda uzoq davom etgan mexanik og'riq;
- ertalabki paydo bo'luvchi start xarakterdagi og'riq;
- 30 minutdan kam qisqa karaxtlik;
- harakat vaqtida bo'g'imlar krepitatsiyasi;
- bo'g'imda harakat xajmining cheklanishi;
- ekssudat yoki sinovial qobiqning qalinlashishi tufayli bo'g'imning shishi, bo'g'im barqarorligi buzilishi;
- tungi og'riq (kechki bosqichida);
- mushaklar atrofidagi atrofiya.

OA klinik ko'rinishlari

Joylashuvi	Shikoyatlar va anamnez	Fizikal tekshiruv
<i>Tizza bo'g'imi</i>	Harakatda, yurganda og'riqlar kuchayishi, dam olganda og'riqlar kamayishi, "start" xarakterdagi og'riqlar, qisqa karaxtlik, bo'g'im funksional holatini chegaralanishi, tungi og'riq (yaqqol OA)	Harakat chegaralanishi, krepitatsiya, periartikulyar to'qimalar shishi, varus va valgus deformatsiya barqarorlik buzilishi, patella sohasi paypaslanganda og'riqli
<i>Chanoq son bo'g'imi</i>	Og'riqning yurganda kuchayishi (ko'pincha qin sohasida, dumba sohasiga irradiatsiyasi, yoki tizza, boldir, son oldingi yuzasiga tarqalishi). Og'riqning kechasiga kuchayishi, dam olgandan so'ng kamayishi, qisqa davom	Ichki rotatsiyada (<15°) va bukkanda (>115°) harakat cheklanishi, ichki rotatsiyada, paypaslanganda qin sohasi femoral arteriyadan lateral qismda og'riq bo'lishi, oyoq kaltalashishi.

	etuvchi ertalabki karaxtlik, chanoq son bo'g'imida xarakat chegaralanishi	
<i>Qo'l panja bo'g'implari</i>	Harakat paytida og'riq, kunning istalgan vaqtida bir yoki bir nechta bo'g'implarda yengil karaxtlik, intermitterlovchi kechishi, DFAB, 2,3 proksimal, 1pyastnofalang bo'g'implarda uchrashi	Geberden va Bushar tugunlari yoki deformatsiyali suyak o'sishi, DFAB, 2,3 proksimal, qo'l 1 barmoq asosi deformatsiyasi bilan yoki deformatsiyasiz

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

Laboratoriya tekshiruvlari.

Asosiy laboratoriya tekshiruvlari:

-umumiy qon taxlili;

-umumiy peshob tahlili;

Qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari:

-qon biokimyoviy taxlili (kreatinin, glyukoza, umumiy bilirubin, transaminaza, triglitseridlar, YuZL, PZL, qon zardobida siydik kislotasi);

-RO, SR-O, ASSP;

-Sinovial suyuqlikni tekshirish.

Laborator tekshiruvlar boshqa bo'g'im yallig'lanish kasalliklarini (pirofosfat artropatiya, RA, PsA, podagra) tasdiqlash yoki qiyosiy tashxis maqsadida o'tkaziladi. OAda UQTda yallig'lanishga xos o'zgarishlar kuzatilmaydi, RO, ASSP, qon zardobida siydik kislotasi - odatda normada. 4 D.

Sinovial suyuqlikni tekshirish faqat sinovit bo'lgan xollarda qiyosiy tashxis qilish maqsadida (infeksion artrit, pirofosfat artrit, podagra) o'tkaziladi. OAda sinovial suyuqlik yallig'lanmagan tabiati bilan ajralib turadi (steril, shaffof yoki ozgina xira, yopishqoq, leykotsitlar konsentratsiyasi 2000 mmdan kam), sinovial suyuqlikda kristallar aniqlanishi OA uchun xos emas. I B.

Instrumental tekshiruvlar.

Asosiy instrumental tekshiruvlari:

-Jarohatlangan bo'g'implar rentgenografiyasi;

-Sinovitni tashxislash uchun bo'g'im UTTsi;

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlari:

- Jarohatlangan bo'g'im MRTsi qiyosiy tashxis maqsadida.

Rentgenografiya

Rentgenografiya tekshiruvi OAda eng ishonchli diagnostika usuli bo'lib, bo'g'im tirqishining torayishi, chekka osteofitlar, subxondral skleroz, subxondral kistalarni aniqlaydi. Rentgenografiya tizza bo'g'imi OAni tashxislash uchun "oltin standart" xisoblanadi.

Tizza bo'g'imi rentgenografiyasi- turgan xolda oldi va yon proeksiyalarda, patellofemoral bo'g'imni tekshirish uchun yon proeksiyada tizzani bukkan holda o'tkaziladi. I B.

chanoq son bo'g'imi rentgenografiyasida tos suyaklari tasviri ikkala chanoq-son bo'g'imlarini qamrab olgan holda o'tkaziladi. 3S.

qo'l panjasi bo'g'imlari - bitta plyonkada to'g'ri proeksiyada ikkala qo'l panja umumiy rentgenografiyasi o'tkaziladi. I B.

UTT tizza va chanoq-son bo'g'imi ultratovush tekshirish usuli sinovitni aniqlash, menisklar, tog'ay, bog'lamalari, mushaklari shikastlanishi (tizza bo'g'imlari uchun), Beyker kistasining mavjudligini /yorilishiga shubha bo'lsa, GKS chanoq son bo'g'imi ichiga yuborish maqsadida o'tkaziladi.

MRT ichki va periartikulyar boylamlar, subxondral suyakdagi o'zgarishlar, sinovitni aniqlash (osteonekrozga shubha bo'lsa) maqsadida o'tkaziladi.

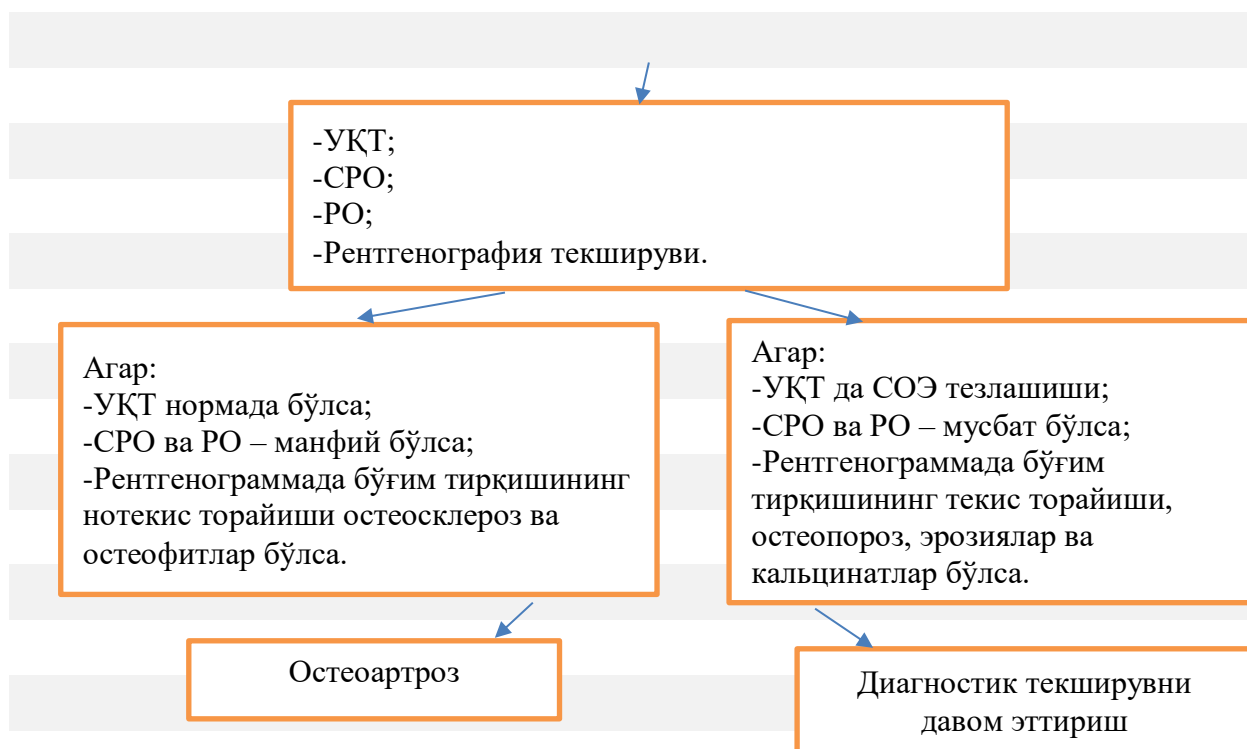
Mutaxassislarning konsultativ ko'ruvi uchun ko'rsatmalar:

- Nevropatolog – umurtqalararo bo'g'imlar shikastlanganida;
- Onkolog–umurtqa pog'onasi va chanoq suyaklarining onkologik kasalliklari va metastazlarini istisno qilish maqsadida;
- Osteoftiziater – suyak-bo'g'im tizimining sil genezli shikastlanishini istisno qilish maqsadida;
- Travmatolog – bo'g'imlarni jarroxlik davolash masalasini xal qilish maqsadida;
- Infeksionist– bo'g'imlarning infeksiyon etiologiyali shikastlanishini istisno qilish maqsadida.
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline> <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.2. Tashxislash algoritmi:

Бўғим синдроми:

- Зарарланган бўғимда оғрик;
- Тик турган ҳолатда ва жисмоний зўриқишда оғрик;
- Кун охирида оғрик кучайиб бориши;
- «Старт оғриқлари» бўлиши;
- 30 минутдан кам бўлган эрталабки қарахтлиқ.



[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.3. Qiyosiy tashxis va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash:

Tashxis	Qiyosiy tashxis uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Revmatoid artrit	RO, SRO ASSP, qo‘l va oyoq kafti rentgenogrammasi, MRT, bo‘g‘imlar UTTsi.	RO, SRO ASSP, rentgenografiya, MRT, UTT.	RA uchun qo‘l va oyoq kafti mayda bo‘g‘imlarining shikastlanishi, kaft-falangalar va qo‘l panja PFAB artriti, 1 soatdan ortiq ertalabki karaxtlik xosdir.
Reaktiv Artrit	UQT, UPT, IFA va uretradan yoki servikal kanaldan xlamidiya infeksiyasiga surtma olish, sinovial suyuqlikni tekshirish, koprokultura tos suyaklari rentgenogrammasi.	UQT, UPT, IFA, uretradan yoki servikal kanaldan xlamidiya infeksiyasiga surtma olish, sinovial suyuqlikni tekshirish, koprokultura, rentgenografiya.	Yoshlarda uchrashi, ichak va siydik yo‘llari infeksiyasi bilan aloqa, o‘tkir boshlanishi, tez rivojlanishi va kechishi, to‘satdan og‘riq va bo‘g‘imlardagi yuqori eksudativ belgilar, isitma. Kon’yunktivit. Sakroilit. Etiotrop terapiyaning samaradorligi.
Podagra	UQT, UPT, kreatinin, siydik kislota miqdori,	UQT, kreatinin, UPT,	Bo‘g‘imlarda o‘tkir, xurujsimon og‘riqlar yuqori

	tovon rentgenogrammasi, bo'g'imlar UTTsi, sinovial suyuqlik tekshiruvi	siydik kislota miqdori, rentgenografiya, UTT, sinovial suyuqlik tekshiruvi	maxalliy faollik bilan paydo bo'ladi, jarayon lokalizatsiyasi oyoq kafti I barmoq, kaft-falanga bo'g'imida, Rda «proboynik» simptomi. Sinovial suyuqlikda yoki tofusda MUN kristallarining bo'lishi aniqlanadi.
Kalsiy pirofosfat kristall cho'kma kasalligi	Sinovial suyuqlik tekshiruvi, Rentgenogramma, bo'g'imlar UTTsi.	Sinovial suyuqlik tekshiruvi, Rentgenografiya, UTT.	65 yoshdan oshganlar, tizza, chanoq-son, bilak, bilak-kaft, kaft, yelka yoki qo'l panja bo'g'imlari o'tkir artrit. Kalsiy pirofosfat kristallarini aniqlash xos. Rentgenda gialin tog'ay kalsinozi
Psoriatik artropatiya	UQT, SRO, tos, oyoq va qo'l kafti suyaklari rentgenogrammasi, dermatolog maslahati	UQT, SRO, rentgenografiya.	Oyoqlarning assimetrik jarohatlanishi. Ko'rik vaqtida, anamnezida, oilaviy anamnezida Ps, tirnoq jarohatlanishi. Daktilit. Rentgenologik sakroilit, qo'l va oyoq panja bo'g'imlari rentgenida qirg'oq o'simtasi tipida (osteofitdan tashqari) bo'g'imdan tashqari suyak proliferatsiyasi belgilari.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

4.1. Nomedikamentoz (dori-vositalarisiz) davolash:

-Stol №15.

Bemorlarni sog'lom turmush tarzi elementlariga o'rgatish - bemorga moslashtirilgan va kasallik haqida ma'lumot, turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar, vazn yo'qotish va jismoniy mashqlar zarurligini o'z ichiga oladi. Ergonomik texnikani o'rgatish (mehnat terapiyasi) va yordamchi asboblardan foydalanish. O'z-o'zini boshqarish bo'yicha o'quv dasturlari doimiy ravishda ta'minlanishi kerak. Mashg'ulotlar davomida bemorlarga kasallik, dori vositalarining ta'siri va ularning nojo'ya ta'sirlari, jismoniy mashqlarning ahamiyati haqida tushunchalar beriladi.

Davolash usullarini tanlash bemor va mutaxassisning birgalikdagi qaroriga asoslanishi kerak.

Ozish :

Ortiqcha vaznli yoki semizlik bilan ogʻrigan, tizza va/yoki son-chanoq boʻgʻimi OA bilan ogʻrigan bemorlarga vaznni boshqarish tavsiya etiladi.

Ortiqcha vaznli bemorlarga (TVI 25 kg/m² dan ortiq) tana vaznini 6 oy ichida kamida 5% yoki yil davomida 10% ga kamaytirish tavsiya etiladi.

OA bilan ogʻrigan bemorlarga quyidagilar tavsiya etiladi: muntazam ravishda oʻz-oʻzini nazorat qilish, oylik vaznini qayd etish, yog va tuzni isteʼmol qilishni cheklash, kuniga kamida besh porsiya meva va sabzavotlarni isteʼmol qilish va kuniga kamida 30 daqiqa jismoniy faollik. Erishilgan koʻrsatkichlar bemor bilan muhokama qilinadi.

Jismoniy mashqlar :

1 A	Barcha OA li bemorlariga mushaklar funksiyasi va kuchini yaxshilash va ogʻriqni kamaytirish uchun mashq qilish tavsiya etiladi.
-----	---

Mashqlarni tavsiya qiladi: aerobik, kuch yoki qarshilik, moslashuvchanlik va choʻzilish uchun, suvda yaxshiroq. Yurish aerob mashqlari sifatida ishlatilishi mumkin. Son-chanoq boʻgʻimlarning OA boʻlsa, ayniqsa, kuch mashqlari talab qilinadi.

Tizza OA uchun toʻrt boshli son mushaklarining kuchini mustahkamlash va harakat oraliqini oshirish uchun muntazam mashqlar, shuningdek, aerobik mashqlar kerak.

1 A	Qoʻl OA uchun qoʻllarda mushaklar kuchini oshirish uchun mashqlar.
-----	--

Mashqlar individual boʻlishi va har bir bemorning ehtiyojlariga moslashtirilishi kerak , shunda ular bemor hayot tarzining bir qismiga aylanadi.

Oʻrtacha intensivlikdagi aerobik mashgʻulotlarning davomiyligi kuniga kamida 30 minut boʻlishi kerak yoki koʻproq foyda olish uchun 60 daqiqagacha. Vaqt oʻtishi bilan mashqlar intensivligini va/yoki davomiyligini oshirish kerak.

Jismoniy terapiya mashqlari uchun qarshi koʻrsatmalarni hisobga olish kerak.

Ortopedik tavsiyalar :

Oyoq uchun qulay va amortizatsiyalovchi poyabzallarni tanlash, barmoqlarning qulay joylashishi uchun yetarlicha katta poyabzal kiyish va baland poshnalardan saqlanish.

OA bilan ogʻrigan bemorlar uchun tizzaga maxsus tibiofemoral tizza koʻtaruvchi moslamalar (podtyajki) tavsiya etiladi, ular bir yoki ikkala tizzada ogʻriqlarning sezilarli kamayishiga taʼsir koʻrsatadi.

Elastik tizza boylamini qoʻllash - asosan erta bosqichlarda va tizza boʻgʻimlarining mexanik beqarorligi boʻlmaganda qoʻllaniladi.

Tizza boʻgʻimlarining medial qismlarining shikastlanishi va boʻgʻim oʻqining varus oʻzgarishida - valguslashtiruvchi orteplar qoʻllaniladi.

Tizza bo'g'imi mexanik nostabilligida - yarim qattiq yoki qattiq fiksatsiyalovchi ortezlar qo'llaniladi:

1 A	Qo'ning OA bilan karpometakarpal bo'g'imdagi og'riqni yo'qotish uchun ortezlarni uzoq muddat kiyish ko'rsatilgan.
-----	---

1 A	Tizza va/yoki son-chanoq bo'g'implari OA bilan og'rigan bemorlar uchun tayoq yoki boshqa yordamchi vositalar (qo'litiq tayoqchalari, g'ildirak yurituvchilar (xodunki), ramkalar va boshqalar) bilan yurish. Tayoq zararlangan bo'g'imning qarama-qarshi tomonida bo'lishi kerak .
-----	--

Fizioterapevtik tavsiyalar :

Sovuq applikatsiyalar qo'llash (muz paketlari, muz massaji). Tizza va kaft bo'g'implari OA da og'riqni kamaytirish uchun termal protseduralar qo'llash. Dori vositalari bilan fizioterapevtik muolajalar, balneoterapiya (sulfid, loy, radon vannalari va boshqalar) yordamida davolash.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>

<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

4.2.Medikamentoz (dori-vositalari bilan) davolash:

OAning davosi bemorga individual yondashib, bemorning xohish va istaklariga, OAning joylashuvi, xavf omillari (yoshi, jinsi, yondosh patologiyasi, semizlik va noxush mexanik omillar), yallig'lanish belgilarining borligi, og'riq darajasi, kundalik faoliyatlarning chegaralanganligi va xayot sifatiga mos xolatda olib borilishi lozim.

1 qadam: bazis davo

Asosiy dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

1-jadval

Farmakoterapevtik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
tog'ay va suyak to'qimasi metabolizmi korrektori	Xondroitin sulfat	500mg kapsula- ichishga-kuniga 2 marta; 100mg/ml Ampula- m/o- kun ora.	1 A-V
tog'ay va suyak to'qimasi metabolizmi korrektori	Glyukozamin sulfat	750-1500mg tabletk va 1500 mg eritma tayyorlash uchun kukun- ichishga- kuniga 1-2 marta; 400 mg/2 ml ampula, A+B eritma (erituvchi 1,0ml+preparatning eritmasi 2,0ml) bitta shprisda.- m/o-xaftasiga 3 marta.	1 A-V

to'g'ay va suyak to'qimasi metabolizmi korrektori	Kombinirlangan vositalar (xondroitin va glyukozamin)	500/ 400mg, 200/250mg kapsula 500/500 mg tabletka, kapsula- ichishga- kuniga 1-3 marta.	1 A-V
interleykin-1 ingibitori	Diaserein	50 mg kapsula- ichishga- kuniga 1-2 marta.	1 V
xushbo'y garpagofit martiniya va oq tol po'stlog'i	Sustavin	Tabletka- ichishga- kuniga 2 marta.	1 V
			https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis

Sekin ta'sir ko'rsatuvchi simptomatik dori vositalari (symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis — SYSADOAs).

Glyukozamin, xondroitin sulfat yoki ularning kombinatsiyasini saqlovchi preparatlar o'rtacha analgetik ta'sirga va yuqori xavfsizlikga ega dori vositalari. 1A-V.

***Xondroitin sulfat** (xaqiqiy retseptli) turli bo'g'imlarning osteoartrozida qo'llaniladi.*

Xondroitin sulfat kaft bo'g'imlari OAida og'riqni kamaytirish va bo'g'im funksiyasini yaxshilash maqsadida tavsiya qilinadi.

Glyukozamin sulfat (kristallik retseptli) tizza va chanoq-son bo'g'imi osteoartrozida qo'llaniladi.

Kombinirlangan preparatlar 500 mg glyukozamin va 400-500 mg xondroitin sulfat saqlaydi. Ushbu preparatlar 8-12 haftadan keyin samara beradi va uzoq vaqt qo'llaniladi.

Diaserein (50 mg kapsula) tizza va chanoq-son bo'g'imi OAida bo'g'imlardagi og'riqni kamaytirish uchun qo'llaniladi. Preparatning ta'siri 2-4 haftadan keyin boshlanadi. Diareya chaqirishi xavfining yuqoriligi va jigarga ta'siri tufayli diaserinni 65 yoshgacha tavsiya qilish maqsadga muvofiqdir. Davo boshlaganda diaserein sutkalik dozasi yarmidan (sutkasiga 50 mg, keyin preparat dozasi sutkasiga 50 mg dan 2 martagacha ko'tariladi, uzoq vaqtga buyuriladi, diareya paydo bo'lganda qabul qilish to'xtatiladi) boshlash tavsiya qilinadi.

Avokado va soyaning sovunsiz birikmasi – sutkasiga 300 mg dan 1 maxal uzoq vaqtga ko'llaniladi.

Sustavin - xushbo'y garpagofit martiniya va oq tol po'stlog'i ekstrakti sutkasiga 2 tabletkadan 2 maxal ovqatdan keyin 1-3 oyga qo'llaniladi.

Maxalliy NYaQV tizza va kaft bo'g'imlari OAida qo'llaniladi. 1 A.

Maxalliy NYaQV qo'llash nojo'ya ta'siri kamligi sababli tizimli qo'llashdan ko'ra axamiyatliroq va tanlov preparati xisoblanadi. 1A.

Asetaminofen (parasetamol) minimal samarali dozada qisqa vaqtga va talab bo'lganda bemorlarga shartli ravishda tavsiya etiladi (NYaQVga qarshi ko'rsatmalar yoki o'zlashtira olmaslikda), lekin sutkalik doza 3,0 g/sutkadan oshmasligi lozim. Surunkali alkogolizm va jigar shikastlanishlarida qo'llanilmaydi.

2 qadam: bemorlarda kengaytirilgan farmakoterapiya

Asosiy dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

2-jadval

Farmakoterapevtik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
anilid guruxidagi nonarkotik analgetik	parasetamol	500mg tabletka- ichishga- 2-3 marta/kuniga	1 A
fenil-sirka kislota unumlari	Diklofenak	25mg, 50 mg tabletka- ichishga- kuniga 2-3 marta	1 A
		100 mg tabletka, kapsula- ichishga- kuniga 1 marta	1 A
		3ml 25mg/ml ampula- m/o- kuniga 1-2 marta	1 A
		1ml 75mg/ml ampula- m/o- kuniga 1-2 marta	1 A
fenil-sirka kislota unumlari	Aseklofenak	100 mg tabletka- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
indol-sirka kislota unumlari	Indometatsin	25mg tabletka- ichishga kuniga 2-3 marta	1 A
aril-sirka kislota unumlari	Ketorolak	10mg tabletka- ichishga- kuniga 1-4 marta	1 A
		30mg/ml ampula- v/i, m/o- kuniga 1-3 marta	1 A
propion kislota unumlari	Ibuprofen	200 mg tabletka- ichishga- kuniga 3-4 marta	1 A
		400 mg tabletka- ichishga- kuniga 2-3 marta	1 A
		800 mg tabletka- ichishga- kuniga 1	1 A

			marta	
propion kislota unumlari	Naproksen	250mg, 500mg tabletka- ichishga-kuniga 2 marta	1 A	
		275mg, 550mg tabletka- ichishga-kuniga 1-2 marta	1 A	
propion kislota unumlari	Ketoprofen	50 mg kapsula- ichishga- kuniga 3-4 marta	1 A	
		100mg tabletka- ichishga- kuniga 1-2 marta	1 A	
		150 mg tabletka va kapsula- ichishga-kuniga 1 marta	1 A	
		2 ml 50mg/ml ampula- m/o, v/i-kuniga 1-2 marta	1 A	
propion kislota unumlari	Deksketoprofen	12,5 mg, 25mg tabletka 25 mg ichishga eritma tayyorlash uchun granulali paketcha-ichishga-kuniga 1-3 marta	1 A	
		2 ml 25mg/ml ampula-m/o yoki v/i-kuniga 1-2 marta	1 A	
oksikam	Tenoksikam	20mg tabletka-ichishga-kuniga 1 marta	1 A	
		20 mg liofilangan kukun va erituvchi flakon-m/o, v/i-kuniga 1 marta	1 A	
oksikam	Lornoksikam	4mg tabletka-ichishga-kuniga 2-3	1 A	
		8mg tabletka-ichishga-kuniga 1-2 marta	1 A	
		8 mg flakon v/i va m/o kiritish uchun eritma tayyorlashga liofilizat- v/i, m/o-kuniga 1-2 marta	1 A	
oksikamы	Piroksikam	10mg, 20mg kapsula, tabletka-ichishga- kuniga 1 marta	1 A	
		20mg/ml ampula- kuniga 1 marta	1 A	
oksikam	Meloksikam	7,5–15mg tabletka- ichishga- kuniga 2 marta	1 A	

		15mg/1,5ml ampula- m/o- kuniga 1 marta	1 A
sulfonanilid unumlari	Nimesulid	100mg tabletka, 100 mg/2 g suspenziya tayyorlab ichish uchun granula- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
indol-sirka kislota unumlari	Etodolak	400mg, 600 mg tabletka- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
yuqori selektiv NYaQV	Etorikoksib	60mg, 90mg, 120mg tabletka- ichishga- kuniga 1 marta	1 A
			https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis

Nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar (peroral, parenteral).

Bo‘g‘imlarda yallig‘lanish belgilari, kuchli og‘riq kuzatilganda, davo terapiyasi NYaQVlardan boshlanishi kerak.

Peroral NYaQV OAda og‘rikni yo‘qotish uchun eng kichik samarali dozada, qisqa davomiylikda tavsiya qilinadi. 1A.

Bemorlarni tegishli saralash, OIT, YuQT, buyraklarda kuzatilishi mumkin bo‘lgan nojo‘ya xolatlarni muntazam monitoringini o‘tkazish va dori vositalari bilan o‘zaro ta‘sirini kuzatish zarur.

Osteoartrit sinovit bilan kechsa metotreksat yoki leflunomid qisqa vaqtga buyuriladi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline> <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

4.3. Jarrohlik aralashuvi:

Faqat statsionar sharoitda o‘tkaziladi.

4.4. Keyingi davolash:

Bemorlarni sog‘lom turmush tarziga rioya qilishga o‘rgatish tavsiya etiladi:

-Bo‘g‘imlarga jismoniy yuklamani kamaytirish;

-har kunlik davolovchi jismoniy mashqlar bajarish;

-maxsus ortopedik moslamalardan foydalanish;

-qulay oyoq kiyimi tanlash;

-tana vaznini normallashtirish.

Ambulator kuzatuv va davolash: OSh, revmatolog, fizioterapevt va ortoped-travmatolog mutaxassisleri tomonidan olib boriladi. Kuzatuv davomiyligi individual tartibda, yuqorida ko'rsatilgan mutaxassislar tomonidan olib boriladi.

4.5. Bayonnoma/protokolda keltirilgan tashxislash va davolash usullarining xavfsizligi hamda davolash samaradorligi indikatorlari:

- og'riq sindromining kamayishi yoki butunlay yo'qolishi (yallig'lanish belgilari);
- yangi shikastlangan bo'g'imlarning yo'qligi;
- hayot sifatining yaxshilanishi.

5. Tibbiy yordam ko'rsatish turidan kelib chiqib shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalari:

5.1. rejali yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- yuqori intensivlikdagi og'riq sindromi yoki davo fonida og'rikning kuchayishida;
- turg'un/residivlanuvchi sinovit;
- bemorning xarakat faoliyatiga ta'sir qiluvchi yaqqol ifodalangan funksional buzilishlar.

5.2. shoshilinch yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

mavjud emas.

6. Statsionar darajasida davolash taktikasi:

6.1. bemorni kuzatish kartasi, bemorni marshrutizatsiyasi:

ОШ

- -Зарарланган бўғимда оғрик;
- -Тик турган ҳолатда ва жисмоний зўриқишда оғрик;
- -Кун охирида оғрик кучайиб бориши;
- -«Старт оғриқлари» бўлиши;
- -30 минутдан кам бўлган эрталабки қарахтлиқ.

ОШ

- -УҚТ;
- -УСТ;
- -СРО;
- -РО;
- -Рентгенография текшируви;
- -Ревматолог кўриги.

ОШ+Ревматолог

- Агар:
- -УҚТ нормада бўлса;
- -СРО ва РО – манфий бўлса;
- -Рентгенограммада бўғим тирқишининг нотекис торайиши остеоосклероз ва остеофитлар бўлса.

ОШ+Ревматолог

- Ташхис: ОА;
- Номедикаментоз амбулатор даволаш;
- Медикаментоз амбулатор даволаш.

Ревматолог+Терапевт

- Қасаллик оғир кечганда, бўғимда кучли оғрик ва яллиғланиш кузатилганда стационар даволаш.

Терапевт+Ревматолог+Травматолог+Физиотерапевт

- Стационарда: ревматолог, ортопед-травматолог, физиотерапевт тавсиялари билан номедикаментоз ва медикаментоз даволаниш.

Травматолог+Ревматолог+Физиотерапевт+ОШ

- Агар: бўғимларда асоратлар келиб чиққан бўлса: стационар шароитда жарроҳлик эндопротезлаш опрециясини бажариш;
- Стационар шароитда, кейин амбулатор шароитда операциядан кейин реабилитация;
- Амбулатор шароитда профилактика;
- Амбулатор шароитда диспансеризация.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

6.2. nomedikamentoz (dori-vositalarisiz) davolash:

-Rejim: II;

-Stol №15.

Fizioterapevtik tavsiyalar :

Sovuq applikatsiyalar qo‘llash (muz paketlari, muz massaji). Tizza va kaft bo‘g‘imlari OA da og‘riqni kamaytirish uchun termal protseduralar qo‘llash. Dori vositalari bilan fizioterapevtik muolajalar, balneoterapiya (sulfid, loy, radon vannalari va boshqalar) yordamida davolash.

6.3. medikamentoz (dori-vositalari bilan) davolash:

OAning davosi bemorga individual yondashib, bemorning xohish va istaklariga, OAning joylashuvi, xavf omillari (yoshi, jinsi, yondosh patologiyasi, semizlik va noxush mexanik omillar), yallig‘lanish belgilarining borligi, og‘riq darajasi, kundalik faoliyatlarning chegaralanganligi va xayot sifatiga mos xolatda olib borilishi lozim.

1 qadam: bazis davo

Asosiy dori-vositalarning ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

1-jadval

Farmakoterapev tik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
tog‘ay va suyak to‘qimasi metabolizmi korrektori	Xondroitin sulfat	500mg kapsula- ichishga-kuniga 2 marta; 100mg/ml Ampula- m/o- kun ora.	1 A-V
tog‘ay va suyak to‘qimasi metabolizmi korrektori	Glyukozamin sulfat	750-1500mg tabletka va 1500 mg eritma tayyorlash uchun kukun- ichishga- kuniga 1-2 marta; 400 mg/2 ml ampula, A+B eritma (erituvchi 1,0ml+preparatning eritmasi 2,0ml) bitta shprisda.- m/o-xaftasiga 3 marta.	1 A-V
tog‘ay va suyak to‘qimasi metabolizmi korrektori	Kombinirlangan vositalar (xondroitin va glyukozamin)	500/ 400mg, 200/250mg kapsula 500/500 mg tabletka, kapsula- ichishga- kuniga 1-3 marta.	1 A-V
interleykin-1	Diaserein	50 mg kapsula- ichishga-	1 V

ingibitori		kuniga 1-2 marta.	
xushbo'y garpagofit martiniya va oq tol po'stlog'i	Sustavin	Tabletka- ichishga- kuniga 2 marta.	1 V
			https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis

Sekin ta'sir ko'rsatuvchi simptomatik dori vositalari (symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis — SYSADOAs).

Glyukozamin, xondroitin sulfat yoki ularning kombinatsiyasini saqlovchi preparatlar o'rtacha analgetik ta'sirga va yuqori xavfsizlikga ega dori vositalari.

Xondroitin sulfat (xaqiqiy retseptli) turli bo'g'imlarning osteoartrozida qo'llaniladi.

Xondroitin sulfat kaft bo'g'implari OAida og'riqni kamaytirish va bo'g'im funksiyasini yaxshilash maqsadida tavsiya qilinadi.

Glyukozamin sulfat (kristallik retseptli GS) tizza va chanoq-son bo'g'imi osteoartrozida qo'llaniladi.

Kombinirlangan preparatlar 500 mg glyukozamin va 400-500 mg xondroitin sulfat saqlaydi. Ushbu preparatlar 8-12 haftadan keyin samara beradi va uzoq vaqt qo'llaniladi.

Diaserein (50 mg kapsula) tizza va chanoq-son bo'g'imi OAida bo'g'imlardagi og'riqni kamaytirish uchun qo'llaniladi. Preparatning ta'siri 2-4 haftadan keyin boshlanadi. Diareya chaqirishi xavfining yuqoriligi va jigarga ta'siri tufayli diaserinni 65 yoshgacha tavsiya qilish maqsadga muvofiqdir. Davo boshlaganda diaserein sutkalik dozasi yarmidan (sutkasiga 50 mg, keyin preparat dozasi sutkasiga 50 mg dan 2 martagacha ko'tariladi, uzoq vaqtga buyuriladi, diareya paydo bo'lganda qabul qilish to'xtatiladi) boshlash tavsiya qilinadi.

Avokado va soyaning sovunsiz birikmasi – sutkasiga 300 mg dan 1 maxal uzoq vaqtga ko'llaniladi.

Sustavin - xushbo'y garpagofit martiniya va oq tol po'stlog'i ekstrakti sutkasiga 2 tabletkadan 2 maxal ovqatdan keyin 1-3 oyga qo'llaniladi.

Maxalliy NYaQV tizza va kaft bo'g'implari OAida qo'llaniladi. 1 A.

Maxalliy NYaQV qo'llash nojo'ya ta'siri kamligi sababli tizimli qo'llashdan ko'ra ahamiyatliroq va tanlov preparati xisoblanadi. 1A.

Asetaminofen (parasetamol) minimal samarali dozada qisqa vaqtga va talab bo'lganda bemorlarga shartli ravishda tavsiya etiladi (NYaQVga qarshi ko'rsatmalar yoki o'zlashtira olmaslikda), lekin sutkalik doza 3,0 g/sutkadan oshmasligi lozim. Surunkali alkogolizm va jigar shikastlanishlarida qo'llanilmaydi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2 qadam: bemorlarda kengaytirilgan farmakoterapiya

Asosiy dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

2-jadval

Farmakoterapevtik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
anilid guruxidagi nonarkotik analgetik	parasetamol	500mg tabletka- ichishga- 2-3 marta/kuniga	1 A
fenil-sirka kislota unumlari	Diklofenak	25mg, 50 mg tabletka- ichishga- kuniga 2-3 marta	1 A
		100 mg tabletka, kapsula- ichishga- kuniga 1 marta	1 A
		3ml 25mg/ml ampula- m/o- kuniga 1-2 marta	1 A
		1ml 75mg/ml ampula- m/o- kuniga 1-2 marta	1 A
fenil-sirka kislota unumlari	Aseklofenak	100 mg tabletka- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
indol-sirka kislota unumlari	Indometatsin	25mg tabletka- ichishga kuniga 2-3 marta	1 A
aril-sirka kislota unumlari	Ketorolak	10mg tabletka- ichishga- kuniga 1-4 marta	1 A
		30mg/ml ampula- v/i, m/o- kuniga 1-3 marta	1 A
propion kislota unumlari	Ibuprofen	200 mg tabletka- ichishga- kuniga 3-4 marta	1 A
		400 mg tabletka- ichishga- kuniga 2-3 marta	1 A
		800 mg tabletka- ichishga- kuniga 1	1 A

			marta	
propion kislota unumlari	Naproksen	250mg, 500mg tabletka- ichishga-kuniga 2 marta	1 A	
		275mg, 550mg tabletka- ichishga-kuniga 1-2 marta	1 A	
propion kislota unumlari	Ketoprofen	50 mg kapsula- ichishga- kuniga 3-4 marta	1 A	
		100mg tabletka- ichishga- kuniga 1-2 marta	1 A	
		150 mg tabletka va kapsula- ichishga- kuniga 1 marta	1 A	
		2 ml 50mg/ml ampula- m/o, v/i- kuniga 1-2 marta	1 A	
propion kislota unumlari	Deksketoprofen	12,5 mg, 25mg tabletka 25 mg ichishga eritma tayyorlash uchun granulali paketcha-ichishga-kuniga 1-3 marta	1 A	
		2 ml 25mg/ml ampula-m/o yoki v/i-kuniga 1-2 marta	1 A	
Oksikam	Tenoksikam	20mg tabletka-ichishga-kuniga 1 marta	1 A	
		20 mg liofillangan kukun va erituvchi flakon-m/o, v/i-kuniga 1 marta	1 A	
Oksikam	Lornoksikam	4mg tabletka-ichishga-kuniga 2-3	1 A	
		8mg tabletka-ichishga-kuniga 1-2 marta	1 A	
		8 mg flakon v/i va m/o kiritish uchun eritma tayyorlashga liofilizat- v/i, m/o- kuniga 1-2 marta	1 A	
Oksikamы	Piroksikam	10mg, 20mg kapsula, tabletka- ichishga- kuniga 1 marta	1 A	
		20mg/ml ampula- kuniga 1 marta	1 A	
Oksikam	Meloksikam	7,5–15mg tabletka- ichishga-	1 A	

		kuniga 2 marta	
		15mg/1,5ml ampula- m/o- kuniga 1 marta	1 A
sulfonanilid unumlari	Nimesulid	100mg tabletka, 100 mg/2 g suspenziya tayyorlab ichish uchun granula- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
indol-sirka kislota unumlari	Etodolak	400mg, 600 mg tabletka- ichishga- kuniga 2 marta	1 A
yuqori selektiv NYaQV	Etorikoksib	60mg, 90mg, 120mg tabletka- ichishga- kuniga 1 marta	1 A
			https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis

Nosteriod yallig‘lanishga qarshi vositalar (peroral, parenteral).

Bo‘g‘imlarda yallig‘lanish belgilari, kuchli og‘riq kuzatilganda, davo terapiyasi NYaQVlardan boshlanishi kerak.

Peroral NYaQV OAda og‘rikni yo‘qotish uchun eng kichik samarali dozada, qisqa davomiylikda tavsiya qilinadi. 1A.

Bemorlarni tegishli saralash, OIT, YuQT, buyraklarda kuzatilishi mumkin bo‘lgan nojo‘ya xolatlarni muntazam monitoringini o‘tkazish va dori vositalari bilan o‘zaro ta’sirini kuzatish zarur.

3 qadam: OA farmakoterapiyasining oxirgi boskichi

Asosiy dori-vositalarning ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

3-jadval

Farmakoterapevtik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
opioid analgetik vosita	Tramadol	50- 100 mg tabletka- ichishga- kuniga 1-2 marta	1 A
antidepressant	Duloksetin	20 mg kapsula- 20mg- kuniga 1 marta	1 A
			https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis

Tramadol jarroxlik amaliyotidan oldin yoki jarroxlik amaliyotining imkoni bo'lganda, oxirgi farmakologik yordam sifatida kuchli og'riq vaqtida og'riqni bartaraf etish maqsadida qisqa muddatga qo'llaniladi.

Duloksetin kuchsiz opioid bo'lib, bemorlarga og'riqning markaziy shaklida tanlov preparati bo'lishi mumkin.

Alohida qo'llanilganida yoki NYaQV bilan birgalikda qo'llanilganida samaradorlikka ega; biroq o'zlashtirish bilan bog'lik muammolar mavjud.

Qo'l panja bo'g'imlari OAida GIBP va BYaQV qo'llanilmaydi. 1A.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

6.4. Jarroxlik aralashuvi:

4 qadam: oxirgi bosqich jarroxlik aralashuvi

Bo'g'imlarni endoprotezlash amaliyoti kuchli og'riq, konservativ davolash samarasizligi, bo'g'im funksiyasi buzilganda (deformatsiyalar, bo'g'imning noturg'unligi, kontraktura va mushak atrofiyalari) tizza va chanoq-son bo'g'imi OAida bemorlariga tavsiya qilinadi. 1A

Samaradorlik davomiyligi taxminan 10 yil va ko'proq, infeksiyon asoratlar va qayta jarroxlik amaliyotlarining uchrash chastotasi 0,2-2,0% ga teng. Bo'g'imlar endoprotezlash amaliyotining eng yaxshi natijalari 45-75 yoshli, tana massasi 70 kgdan kam bo'lgan bemorlarda kuzatiladi.

Trapezektomiya amaliyoti I karpometakarpal bo'g'im, falangalararo bo'g'im OAida, artrodez/artroplastika va konservativ terapiya samara bermaganda tavsiya etiladi. 5 D

Jarroxlik amaliyotiga ko'rsatma: konservativ davolash samarasizligida, III-IV rentgenologik bosqichda og'riq intensivligi kuchli bo'lganda

Jarroxlik amaliyotiga qarshi ko'rsatma:

- o'tkir miokard infarkti (3 oydan kam);
- bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishida (3 oydan kam);
- yurak va buyrak yetishmovchiligining terminal bosqichida.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

6.5. Keyingi davolash:

Bemorlarni o'rgatish tavsiya etiladi:

- Bo'g'imlarga jismoniy yuklamani kamaytirish;
- har kunlik davolovchi jismoniy mashqlar bajarish;
- maxsus ortopedik moslamalardan foydalanish;

-qulay oyoq kiyimi tanlash;

-tana vaznini normallashtirish.

Ambulator kuzatuv va davolash: OSh, revmatolog, fizioterapevt va ortoped-travmatolog mutaxassisleri tomonidan olib boriladi. Kuzatuv davomiyligi individual tartibda, yuqorida ko'rsatilgan mutaxassislar tomonidan olib boriladi.

6.6. Bayonnoma/protokolda keltirilgan tashxislash va davolash usullarining xavfsizligi hamda davolash samaradorligi indikatorlari:

-og'riq sindromining kamayishi yoki butunlay yo'qolishi (yallig'lanish belgilari);

-yangi shikastlangan bo'g'imlarning yo'qligi;

-hayot sifatining yaxshilanishi.

**“OSTEOARTROZ” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK
BAYONNOMASI**

Toshkent 2025

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Osteoartrit muammosining dolzarbligi, bu skelet-mushaklar tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Osteoartrit surunkali og'riq va nogironlikning asosiy sababidir, ayniqsa keksa odamlarda. Ko'pgina mamlakatlarda keksa yoshdagi aholi bilan osteoartrit muammosi tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Shu nuqtai nazardan, osteoartritni tashxislash, davolash va oldini olishning yangi usullarini ishlab chiqish bemorlar salomatligini yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimiga tushayotgan ijtimoiy-iqtisodiy yukni kamaytirishda katta ahamiyatga ega.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.2. Umumiy ta'rifi:

Osteoartroz – biologik, morfologik klinik ko'rinishlari va natijalari o'xshash bo'lgan turli xil etiologiyali geterogen kasallik bo'lib, uning asosida bo'g'imning barcha tarkibiy qismlari birinchi navbatda tog'ay, subxondral suyak, sinovial membrana boylamlar, kapsulalar, periartikulyar mushaklarning jarohatlanishi yotadi. OA makro- va mikrojaroxat natijasida hujayrali stress, hujayradan tashqari matriksning degrodatsiyasi bilan xarakterlanuvchi, anomal adaptiv javob reaksiyasi, shu jumladan yallig'lanishga qarshi immunitet mexanizmlari faollashuvi sababli yuzaga keladi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1
<https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

Osteoartroz bo'g'im kasalliklarining eng keng tarqalgan shakli bo'lib, dunyo bo'ylab taxminan 302 million kishi, aholining 10 foizidan ko'prog'i kasallangan. OA asosan yoshga bog'liq kasallik hisoblanib, populyatsiyaning qarishi va semirishning ko'payishi tufayli ortib bormoqda.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.3.Klinik tasnifi:

I.Patogenetik variantlari:

1.Birlamchi (idiopatik) OA

2.Ikkilamchi OA (bir qancha sabablar tufayli yuzaga keladi):

1) metabolik va endokrin kasalliklar: akromegaliya, giperparatireoz, qandli diabet oxronoz, gemaxromatoz, Vilson-Konovalova, Goshe kasalligi, kristall-assotsirlangan kasalliklar (podagra, pirofosfatli artropatiya, gidroksiapatit artropatiya) va b.

2) tugʻma, orttirilgan, endemik kasalliklar: Pedjet kasalligi, gemofiliyalar, boʻgʻimlar gipermobiligi sindromi, sonning tugʻma chiqishi, epifizar displaziya va mushak-skelet tizimining boshqa displaziyalari, boʻgʻimlar mexanikasining buzilishi, oyoqlar uzunligining teng boʻlmasligi, varus/valgus deformatsiyalari, skolioz.

3) shikastlanishdan keyingi: boʻgʻim shikastlanishlari, yoriqlar yoki osteonekroz, boʻgʻimdagi jarrohlik amaliyoti (meniskektomiya) va b.

4) suyaklar va boʻgʻimlarning boshqa kasalliklari (revmatoid artrit, infeksiyon artrit, spondilit va boshqalar).

II.Klinik shakllar:

-poliartroz;

-oligoartroz;

-monoartroz;

-OAning umurtqa pogʻonasi, spondiloartroz bilan birga kelishi.

III.Asosiy joylashuvi:

-boʻgʻimlararo falangalar (Geberden, Bushar tugunchalari);

-tizz boʻgʻimlari (gonartroz);

-chanoq son boʻgʻimi (koksartroz);

-boshqa boʻgʻimlar.

IV.Rentgenologik bosqich (Kellgren va Lourens, 1957):

0 – oʻzgarishlar boʻlmaydi;

I – shubhali rentgenologik belgilar;

II – minimal oʻzgarishlar (boʻgʻim tirqishining bir oz torayishi, yakka osteofitlar);

III – oʻrtacha oʻzgarishlar (boʻgʻim tirqishining oʻrtacha torayishi, koʻplab osteofitlar);

IV – yaqqol oʻzgarishlar (boʻgʻim tirqishi deyarli koʻrinmaydi, dagʻal osteofitlar);

V.Sinovit:

-mavjud;

-mavjud emas.

VI.Funksional sinf:

I sinf - oʻz-oʻziga xizmat qilish imkoniyatlari toʻliq saqlangan holda kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shugʻullanish.

II sinf - oʻz-oʻziga xizmat qilish imkoniyatlari toʻliq saqlangan holda nokasbiy faoliyat bilan shugʻullanish, kasbiy faoliyat bilan shugʻullanish imkoniyatlari cheklangan.

III sinf - oʻz-oʻziga xizmat qilish imkoniyatlari toʻliq saqlangan holda kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shugʻullanish imkoniyatlari cheklangan.

IV sinf – o‘z-o‘ziga xizmat qilish, kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish imkoniyatlari cheklangan.

O‘z-o‘ziga xizmat qilish: kiyinish, ovqatlanish, o‘zini parvarishlash va h.k. Nokasbiy faoliyat: dam olish elementlari, bo‘sh vaqtdan foydalanish, jinsi va yoshini hisobga olgan holda sport bilan shug‘ullanish va b. Kasbiy faoliyat: ish, o‘qish, jinsi va yoshini hisobga olgan holda uy ishlari bilan shug‘ullanish (uy xizmatchilari uchun).

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari va muolajalari.

3.1. muolaja yoki aralashuvning maqsadi:

Bemorning tashabbusi bilan, og‘riqni kamaytirish va bo‘g‘im funksiyani yaxshilash maqsadida natriy gialuronat asosida sinovial suyuqlik protezini bo‘g‘im ichiga in‘eksiya qilish tavsiya etiladi. Tavsiyaning kuchliligi: A (dalillar darajasi: 2A).

Natriy gialuronat eritmalaridan intraartikulyar foydalanish har xil bo‘g‘im zararlanishlarda ijobiy klinik ta‘sirga olib kelishi mumkin, ularning ta‘sirining o‘rtacha davomiyligi 4-6 oy yoki undan ko‘p bo‘ladi. Klinik ta‘sir tugagandan so‘ng, in‘eksiyani takrorlash mumkin. Tavsiyaning kuchliligi: A (dalillar darajasi: 2).

Tegishli qat‘iy ko‘rsatmalar asosida glyukokortikoidlarni bo‘g‘im ichiga yuborish tavsiya etiladi. Glyukokortikoidlarni bo‘g‘im ichiga yuborish kuchli yallig‘lanishga qarshi ta‘sirga ega, ammo ikkilamchi osteonekroz rivojlanishining yuqori xavfi va bo‘g‘imlar degradatsiyasining kuchayishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ularni NYaQV larning etarli dozalari bilan sinovitni bartaraf etishning iloji bo‘lmagan holatlarda qo‘llash mumkin. 3 oyda bir martadan ko‘p bo‘g‘im ichi GKS in‘eksiyasi amaliyotini bajarish tavsiya etilmaydi. Gonartroz uchun glyukokortikoidlardan davolash kursi sifatida foydalanish tavsiya etilmaydi. Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi:

3.2. muolaja yoki aralashuvga qarshi ko‘rsatmalar:

Ushbu protsedura davomida nojo‘ya ta‘sirlarning rivojlanishi uchun xavf omillari quyidagilardir: tizza bo‘g‘imlarida faol infeksiyaning mavjudligi; yog‘ to‘qimalari olinadigan joyda yallig‘lanish jarayoni; bemorning gematopoetik tizimining kasalliklari; homiladorlik va emizish davri.

3.3. muolaja yoki aralashuvga ko‘rsatmalar:

- bo‘g‘imlarning artrozi;
- bo‘g‘imdagi og‘riq sindromi;
- bo‘g‘imlar va boylamlardagi operatsiyadan keyin tiklanish;
- bo‘g‘imlar va boylamlar zararlanishi bilan kechadigan kasalliklar.

3.4. muolaja yoki aralashuvni bajaradigan mutaxassisga talablar:

Bo'g'im ichi in'eksiyasi ortoped-travmatolog yoki revmatolog tomonidan amalga oshiriladi.

3.5. asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:

Bo'g'im ichi in'eksiyasini o'tkazish shifokor tomonidan maxsus ko'nikmalarni talab qiladi. Shu qatorda mutaxassis tayanch-harakat tizimining klinik anatomiyasi va fiziologiyasini yaxshi bilishi, aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishi talab qilinadi. Zamonaviy talablarga muvofiq, barcha manipulyatsiyalar kichik operatsiya xonasida yoki maxsus davolash xonasida amalga oshirilishi kerak va ko'pincha igna holatini instrumental navigatsiya qilish uchun ultratovush yoki rentgenografiya usullari talab qilinadi.

3.6. muolaja yoki aralashuvni o'tkazishga qo'yiladigan talablar:

Bo'g'im ichi amaliyotlari

Dori vositalari (xalqaro nopatent nomi)	Farmokologik guruxi	Chiqarilish shakli	Qo'llash usuli	Bir martalik dozasi	Qabul qilish soni
Betametazon dipropionat/natriya fosfat	glyukokortikoid-depo shakli	7mg/ml-1,0ml in'eksiya uchun suspenziya	bo'g'im ichiga	1,0 ml gacha	sxema bo'yicha
Triamsinolon asetonid	glyukokortikoid-depo shakli	40 mg/ml-1,0ml in'eksiya uchun suspenziya	bo'g'im ichiga	1,0 ml gacha	sxema bo'yicha
gialuron kislota asosli yopishkok-elastik implantat	gialuron kislota	To'ldirilgan shpris 60 mg/3 ml 90 mg/3 ml	bo'g'im ichiga	2-3 ml	sxema bo'yicha
Gialuron kislotasi yuqori va past molekulyar gibrid kombinirlangan kompleksi	gialuron kislota	to'ldirilgan shprisda 64 mg/2 ml,	bo'g'im ichiga	2 ml	sxema bo'yicha

In'eksiya uchun glyukokortikoidlar-depo shakli tizza va chanoq-son bo'g'imi OA sinovit bilan kechganda yoki kuchli og'riqni kamaytirish uchun qo'llaniladi. Bitta bo'g'imga 1 yilda 2-3 in'eksiyadan ortiq qo'llanilmaydi.

Glyukokortikoidlarni chanoq-son bo'g'imiga in'eksiya qilish ultratovush nazorati ostida amalga oshiriladi. 1A.

Qo'l panja bo'g'imlari OAida GK tavsiya etilmaydi, biroq falangalararo bo'g'imlar sinovitida qo'llash mumkin. 1A.

Gialuron kislotasi NYaQVlarga qarshi ko'rsatmalar bo'lganda yoki nojo'ya ta'sirlarning rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda, ayniqsa keksa yoshdagilarda tizza bo'g'imi OAida bo'g'im og'rig'ini kamaytirish va bo'g'im funksiyasini yaxshilash maqsadida qo'llaniladi.

Gialuronat unumlari o'tkir yallig'lanish jarayonlari (sinovit) bartaraf etilganidan keyingina qo'llaniladi. Gialuronat unumlari va glyukokortikoid preparatlarining samaradorligi 4 haftadan so'ng kuzatiladi, gialuronat samaradorligi esa in'eksiyadan keyin 5-13 haftada ortadi.

Gialuronat kislota bilan davolanishni bemorlar yaxshi ko'taradi, juda kam holatlarda psevdopodagra xurujiga o'xshash og'riqlar kuzatilishi, sinovit xuruji va mahalliy nojo'ya reaksiyalar paydo bo'lishi mumkin.

1 A	Gialuron kislotasini son-chanoq bo'g'imiga in'eksiyasi ultratovush nazorati asosida olib boriladi.
-----	--

Samarali ta'sir davomiyligi natriy gialuronatning modifikatsiyasi, konsentratsiyasi va avlodiga qarab kuchli o'zgaradi: chiziqli monogialuron kislotalar uchun 3 oydan ortiq, yuqori molekular va quyi molekular gialuron kislotalarning gibrid komplekslari uchun 12 oydan ortiq 1A.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.7. bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar:

Bemorlarni muolajaga tayyorlash uchun maxsus talablar yo'q.

Bo'g'im ichi in'eksiyasini birinchi bosqichi: - antiseptiklar bilan ishlov berish. Keyinchalik, shifokor teriga, teri osti qatlamiga va periartikulyar to'qimalarga lokal anesteziya qiladi. Keyin punksiya qiladi. Yaqin atrofdagi anatomik belgilar ignaning to'g'ri yo'nalishni tanlashga yordam beradi. Bo'g'imga kirish "bo'shliqqa tushish" hissi paydo bo'lgandan keyin to'xtatiladi. Jarayon rpentgenoskopiya nazorati ostida amalga oshirilishi mumkin. Bu shifokorga xatolarga yo'l qo'ymaslikka va bemorga qo'shimcha noqulaylik tug'dirmaslikka imkonini beradi.

Preparat kiritilgandan so'ng, bo'g'imga yana antiseptik bilan ishlov beriladi va bandaj qilinadi. Terapevtik ta'sirga erishish uchun bitta dori in'eksiyasi yetarli emas. Shuning uchun dori-darmonlar 3 kundan 2 haftagacha bo'lgan muddatda 2-3 dan 10 gacha in'eksiyani o'z ichiga oladi. In'essiya tizza, yelka va son-chanoq bo'g'imlariga qilinishi mumkin.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.8. muolaja yoki aralashuvning samaradorligi ko'rsatkichlari: Bo'g'imda og'riq sindromining va yallig'lanishning kamayishi.

**“OSTEOARTROZ” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA
MILLIY KLINIK BAYONNOMASI**

Toshkent 2025

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Osteoartrit muammosining dolzarbligi, bu skelet-mushaklar tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo‘lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Osteoartrit surunkali og‘riq va nogironlikning asosiy sababidir, ayniqsa keksa odamlarda. Ko‘pgina mamlakatlarda keksa yoshdagi aholi bilan osteoartrit muammosi tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Shu nuqtai nazardan, osteoartritni tashxislash, davolash va oldini olishning yangi usullarini ishlab chiqish bemorlar salomatligini yaxshilash va sog‘liqni saqlash tizimiga tushayotgan ijtimoiy-iqtisodiy yukni kamaytirishda katta ahamiyatga ega.

2.2. Profilaktika yoki reabilitatsiya ta’rifi:

Profilaktika - bu hodisaning oldini olishga va/yoki xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar majmui. Profilaktik sog‘liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o‘laroq, kasalliklarning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini nazarda tutadi. Salomatlik turli jismoniy va ruhiy holatlarni qamrab olganidek, kasallik va nogironlikka atrof-muhit omillari, genetik moyillik, patogenlar va turmush tarzi ta’sir qiladi. Kasallikning oldini olish birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika choralari sifatida tasniflanishi mumkin bo‘lgan faoliyatga asoslanadi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

Reabilitatsiya deganda insonning funkcionalligini tiklash va kasallangan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda nogironlik darajasini kamaytirishga qaratilgan «chora-tadbirlar majmui tushuniladi».

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline> <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.3. Profilaktika yoki reabilitatsiyaning turlari:

Salomatlik holatiga yoki patologiya og‘irligiga qarab, profilaktikaning uch turi ko‘rib chiqiladi:

- birlamchi;
- ikkilamchi;
- uchlamchi.

Birlamchi profilaktika emlashni, oqilona kun tartibi va dam olishni, muntazam ratsional ovqatlanishni va jismoniy faollikni o‘z ichiga oladi.

Ikkilamchi profilaktika ma'lum sharoitlarda kasallikning qaytalanishiga olib keladigan xavf omillarini oldini olishni o'z ichiga oladi.

Uchinchi darajali profilaktika to'liq hayot kechirish imkoniyatini yo'qotgan bemorlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlar majmui sifatida qaraladi.

Reabilitatsiya bosqichlari:

1-bosqich. Davolash va reabilitatsiya. Bu kasallik yoki shikastlanishning o'tkir davrida amalga oshiriladi.

2-bosqich. Erta statsionar tibbiy reabilitatsiya. Kasallikning o'tkir va erta tiklanish davrida yoki erta tibbiy reabilitatsiyaning statsionar bo'limlarida o'tkaziladi.

3-bosqich. Ambulator. U reabilitatsiya muassasalarida, sog'liqni saqlash tashkilotlarining ixtisoslashtirilgan bo'limlarida va ambulatoriyalarda amalga oshiriladi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

2.4. ommaviy profilaktika va individual profilaktika tadbirlarini o'tkazish tamoyillari:

Birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikadan tashqari, kasalliklarning individual va ijtimoiy profilaktikasi ham mavjud:

Individual profilaktika - kasallikning oldini olish, salomatlikni saqlash va mustahkamlash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi, ular insonning o'zi tomonidan amalga oshiriladi va amalda sog'lom turmush tarzi standartlariga, shaxsiy gigienaga, ratsional ovqatlanishga va oqilona mehnat va dam olish rejimiga, faol jismoniy tarbiyaga rioya qilish bilan bog'liq.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline> <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

Jamoat profilaktikasi - bu fuqarolarning jismoniy va ma'naviy kuchlarini har tomonlama rivojlantirishni ta'minlash, omillarni bartaraf etish maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan tizimli ravishda amalga oshiriladigan ijtimoiy, ma'rifiy, sanitariya-gigiena, epidemiyaga qarshi va davolash tadbirlari, aholi salomatligiga zararli ta'sir ko'rsatadi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline> <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.1. Profilaktika usullari va protseduralari:

1) profilaktika maqsadi: Bu modifikatsiyalovchi xavf omillarini (ortiqcha vazn, mushaklarning kuchsizligi) bartaraf etish va bo‘g‘imlarning shikastlanishlarini yoki doimiy mikrotravmatizatsiyasini bartaraf etishdir.

2) Birlamchi profilaktika – OA xavf omillariga ta’sir – sog‘lom turmush tarzi, jismoniy tarbiya, to‘g‘ri ovqatlanish va potensial shikastlanishlarni yoki bo‘g‘imlarning doimiy mikrotravmatizatsiyasini bartaraf etish (OP da OSh tomonidan amalga oshiriladi).

3) skrining mavjud emas.

4) Ikkilamchi profilaktika - OA bilan og‘rigan bemorlarni o‘qitish, vazn kamaytirish, jismoniy mashqlar, ortopedik tavsiyalar (OP, MKTP da OSh va revmatolog tomonidan amalga oshiriladi).

5) Uchinchi darajali profilaktika – OA bilan og‘rigan bemorlarning asoratlarini reabilitatsiya qilish (OP da OSh, MKTP da revmatolog, statsionar sharoitlarda va reabilitatsiya markazlarida amalga oshiriladi);

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

3.2. Reabilitatsiya usullari va muolajalari:

- Bo‘g‘imni saqlaydigan jarrohlik aralashuvlardan so‘ng ham, tizza bo‘g‘imini almashtirishdan keyin ham bemorlarni reabilitatsiya qilishdan maqsad - to‘liq funksional, ijtimoiy va kasbiy tiklanishdir. Reabilitatsiya ijtimoiy moslashishga qaratilgan reabilitatsiyani va kasbga yo‘naltirish, kasb-hunar ta’limi va kasbiy moslashuvdan iborat reabilitatsiyani o‘z ichiga oladi.

- Bemorlarni reabilitatsiya qilish quyidagi tamoyillarga asoslanadi: turli xil farmakologik vositalardan va nomedikamentoz usullardan foydalanish, uzluksizlik, ketma-ketlik, murakkablikdan multimodal foydalanish tufayli bemorda analgeziyaning yetarli darajasiga erishish, reabilitatsiyani erta boshlash, shuningdek, davolash tadbirlarini o‘tkazishda individual yondashuvga asoslanadi.

- shikastlangan bo‘g‘im funksiyalarini to‘liq yoki qisman tiklash va (yoki) yo‘qolgan funksiyalarni qoplash: zararlangan bo‘g‘imlarning funksiyalarini qisman tiklash.

- o‘tkir rivojlangan patologik jarayonni yakunlash jarayonida tananing funksiyalarini saqlab qolish: bo‘g‘imlarning funksiyalarini nomedikamentoz va dori-darmonlar bilan davolash.

- shikastlangan bo‘g‘im asoratlanishini oldini olish, erta tashxislash va davolash: o‘z vaqtida erta tashxis qo‘yish, nomedikamentoz va dori-darmonlar bilan davolash.

- rivojlanishi mumkin bo‘lgan nogironlikni oldini olish va kamaytirish: o‘z vaqtida erta tashxis qo‘yish, nomedikamentoz va dori-darmonlar bilan davolash.

- hayot sifatini yaxshilash: bemorlarni reabilitatsiya qilishning zamonaviy usullari.
- bemorning ish faoliyatini saqlab qolish: bemorlarni reabilitatsiya qilishning zamonaviy usullari.
- bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyalashuvi: bemorlarni reabilitatsiya qilishning zamonaviy usullari.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

4. 3-xil turdagi profilaktika yoki reabilitatsiyani o'tkazishga ko'rsatmalar:

-metabolik va endokrin kasalliklar: akromegaliya, giperparatireoz, qandli diabet oxronoz, gemaxromatoz, Vilson-Konovalova, Goshe kasalligi, kristall-assotsirlangan kasalliklar (podagra, pirofosfatli artropatiya, gidroksiapatit artropatiya) va b.

-tug'ma, orttirilgan, endemik kasalliklar: Pedjet kasalligi, gemofiliyalar, bo'g'imlar gipermobiligi sindromi, sonning tug'ma chiqishi, epifizar displaziya va mushak-skelet tizimining boshqa displaziyalari, bo'g'imlar mexanikasining buzilishi, oyoqlar uzunligining teng bo'lmasligi, varus/valgus deformatsiyalari, skolioz.

-shikastlanishdan keyingi: bo'g'im shikastlanishlari, yoriqlar yoki osteonekroz, bo'g'imdagi jarrohlik amaliyoti (meniskektomiya) va b.

-suyaklar va bo'g'imlarning boshqa kasalliklari (revmatoid artrit, infeksiyon artrit, spondilit va boshqalar).

-poliartroz;

-OAning umurtqa pog'onasi, spondiloartroz bilan birga kelishi.

-bo'g'imlararo falangalar (Geberden, Bushar tugunchalari);

-tizzal bo'g'imlari (gonartroz);

-chanoq son bo'g'imi (koksartroz);

-boshqa bo'g'imlar.

III – o'rtacha o'zgarishlar (bo'g'im tirqishining o'rtacha torayishi, ko'plab osteofitlar);

IV – yaqqol o'zgarishlar (bo'g'im tirqishi deyarli ko'rinmaydi, dag'al osteofitlar);

III sinf - o'z-o'ziga xizmat qilish imkoniyatlari to'liq saqlangan holda kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug'ullanish imkoniyatlari cheklangan.

IV sinf – o'z-o'ziga xizmat qilish, kasbiy va nokasbiy faoliyat bilan shug'ullanish imkoniyatlari cheklangan.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

5. Profilaktika turlarini o'tkazishni aniqlash mezonlari:

Tana vaznini normada saqlash (TVI ni 25 kg/m² dan ortiq bo'lmagan ko'rsatkichlarga yetkazish). Og'irlikni 2 birlikka kamaytirish tizza bo'g'imlarining OA rivojlanish xavfini 50% ga kamaytiradi.

Tizza bo'g'imlarining tez-tez egilishi bilan bog'liq og'irliklar va harakatlarni cheklash tizza bo'g'imlarining OA rivojlanish xavfini kamaytiradi va zinapoyaga ko'tarilish son-chanoq bo'g'imlarining OA rivojlanish xavfini kamaytiradi.

To'rt boshli son mushaklarini mashq qilish tizza bo'g'imlarining OA ning rentgenologik va klinik ko'rinishlari xavfini kamaytiradi, chunki to'rt boshli son mushaklari zaif bo'lsa, uning bo'g'imdagi yukni taqsimlash va uning barqarorligini saqlash qobiliyati pasayadi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

6. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari:

Reabilitatsiya choralarini operatsiyadan so'ng darhol kasalxonada boshlash va uni kasalxonaga yotqizish davomida olib borish tavsiya etiladi (reabilitatsiyaning birinchi bosqichi). Kasalxonadan chiqarilgandan so'ng, agar kerak bo'lsa, reabilitatsiya bo'limlarida (agar iloji bo'lsa) reabilitatsiya davolashni davom ettirish (reabilitatsiyaning ikkinchi bosqichi) va kunduzgi shifoxonaning tibbiy reabilitatsiya bo'limlarida, sanatoriy, ambulator tibbiy muassasalarda yoki uyda (reabilitatsiyaning uchinchi bosqichi) reabilitatsiyani tugatish. Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5).

Operatsiyadan keyingi reabilitatsiya davolashning butun kursi 2 davrdan (erta va kech operatsiyadan keyingi davrlar) iborat bo'lib, ular 5 ta rejimga bo'linadi: 1) 1-2 kundan 5-7 kungacha yumshoq (operatsiyadan keyingi o'tkir reaktiv yallig'lanish), 2) 5-7 kundan 15 kungacha tonik (operatsiyadan keyingi yarani davolash), 3) 15 kundan 6-8 haftagacha erta tiklanish (operatsiyadan keyin suyak tuzilmalarining rezorbsiyasi jarayonlarining ustunligi), 4) 6-8 haftadan 10 haftagacha kech tiklanish (suyak to'qimalarining regeneratsiyasi jarayonlarining ustunligi), 5) 10-12 haftadan 12 oygacha moslashish (suyak to'qimasini qayta tiklanishi). Operatsiyadan keyingi davrda erta faollashtirish uchun bemorlarni, ayniqsa keksa va keksa yoshdagi bemorlarni tibbiy reabilitatsiya qilishni operatsiyadan oldingi davrda boshlash tavsiya etiladi. Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5).

Operatsiyadan oldingi davr: EMS ikkala son va oyoq mushaklarining; ikkala pastki ekstremitalarning massaji; mashqlar terapiyasi (izometrik mashqlar). Operatsiyadan keyingi erta davr: ko'krak va diafragma nafas olish uchun mashqlar; FTL (o'ta yuqori chastotali elektr maydoni (UHF EP) yoki yaraga ultrabinafsha nurlanishiga ta'sir qilish, sog'lom oyoqdagi EMC №5, tikuvlarni olib tashlaganingizdan so'ng - operatsiyadan 2-3 hafta o'tgach massaj qilish); 1-2

kundan boshlab mashqlar terapiyasi (izometrik harakatlar, yuqori ekstremitalarning bo'g'imlari va sog'lom oyoqdagi harakatlar), 1 kundan boshlab jismoniy mashqlar terapiyasi bemorga qo'llari va yotoq ramkasi yordamida to'shakda o'tirish o'rgatiladi; operatsiyadan bir necha soat o'tgach, qo'ltiq tayoqchalariga qo'shimcha yordam bilan operatsiya qilingan oyoq-qo'lda yuksiz turish va yurishga ruxsat beriladi. Drenajlarni olib tashlagandan so'ng, qo'ltiq tayoqchalarida qo'shimcha tayanch va operatsiya qilingan oyoq-qo'lda dozalangan yuk bilan yurish tavsiya etiladi. Operatsiyadan keyingi kech davr (3 haftadan boshlab): Oyoqqa qisman yuk (qo'ltiq tayoqchalari yordamida zinapoyada yurish), tayoqdan 3-4 hafta foydalanishga ruxsat beriladi; mashqlar terapiyasi; FTL (og'riq qoldiruvchi vositalarning elektroforezi).

Bemorlarga o'rtacha 1,5-3 oy o'tgach, son yoki boldir suyaklarning tuzatuvchi periartikulyar osteotomiyalaridan keyin va endoprostetik operatsiyadan 1-3 oy o'tgach, bo'g'imning shikastlanish darajasiga qarab, jarrohlik aralashuvining usullari va xususiyatlariga qarab to'liq yuklanishga ruxsat berish tavsiya etiladi,. Reabilitatsiya davolashning ushbu davridagi terapevtik chora-tadbirlarning asosi mashqlar terapiyasi (shu jumladan basseyn), simulyatorlar bo'yicha mashg'ulotlar va balneoterapevtik muolajalar bo'lib, ular ixtisoslashtirilgan markazlarda yoki sanatoriy-kurort muassasalarida o'tkazilishi tavsiya etiladi. Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5).

Bemorlarning ma'lum bir toifasi uchun qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, operatsiyadan keyingi davrda reabilitatsiyaning bir qismi sifatida fizioterapevtik davolanishdan foydalanish tavsiya etiladi. Tavsiyalarining ishonchlilik darajasi B (dalillarning ishonchlilik darajasi – 2).

Erta davrda fizioterapiyaning vazifalari operatsiya qilingan oyoq-qo'lning analgezik, yallig'lanishga qarshi, reparativ va regenerativ ta'sirlarni oshirish uchun qo'llaniladi. Shu maqsadda, klinik zarurat tug'ilganda, bemorning komorbidlik omillarini hisobga olgan holda, zamonaviy fizioterapiya usullarining keng arsenalidan foydalanish mumkin..

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatgan xolda tashxislash tadbirlari:

Laborator diagnostika:

-umumiy qon taxlili,

-umumiy peshob tahlili,

-qon biokimyoviy taxlili (kreatinin, glyukoza, umumiy bilirubin, transaminaza, triglitseridlar, YuZL, PZL)

Laborator tekshiruvlar boshqa bo'g'im yallig'lanish kasalliklarini (pirofosfat artropatiya, RA, PsA, podagra) tasdiqlash yoki qiyosiy tashxis maqsadida o'tkaziladi. OAda UQTDa yallig'lanishga xos o'zgarishlar kuzatilmaydi, RO, ASSP, qon zardobida siydik kislotasi - odatda normada. 4 D.

Sinovial suyuqlikni tekshirish faqat sinovit bo'lgan xollarda qiyosiy tashxis qilish maqsadida (infeksion artrit, pirofosfat artrit, podagra) o'tkaziladi. OAda sinovial suyuqlik yallig'lanmagan tabiati bilan ajralib turadi (steril, shaffof yoki ozgina xira, yopishqoq, leykotsitlar konsentratsiyasi 2000 mmdan kam), sinovial suyuqlikda kristallar aniqlanishi OA uchun xos emas. I B.

Instrumental tashxis

Jarohatlangan bo'g'imlar rentgenografiyasi;

Sinovitni tashxislash uchun bo'g'im UTTsi;

Tizza bo'g'imi MRTsi qiyosiy tashxis maqsadida.

Rentgenografiya

Rentgenografiya tekshiruvi OAda eng ishonchli diagnostika usuli bo'lib, bo'g'im tirqishining torayishi, chekka osteofitlar, subxondral skleroz, subxondral kistalarni aniqlaydi. Rentgenografiya tizza bo'g'imi OAni tashxislash uchun "oltin standart" xisoblanadi.

Tizza bo'g'imi rentgenografiyasi- turgan xolda oldi va yon proeksiyalarda, patellofemoral bo'g'imni tekshirish uchun yon proeksiyada tizzani bukkan holda o'tkaziladi. I B.

chanoq son bo'g'imi rentgenografiyasida tos suyaklari tasviri ikkala chanoq-son bo'g'imlarini qamrab olgan holda o'tkaziladi. 3S.

qo'l panjasi bo'g'imlari - bitta plynkada to'g'ri proeksiyada ikkala qo'l panja umumiy rentgenografiyasi o'tkaziladi. I B.

UTT tizza va chanoq-son bo'g'imi ultratovush tekshirish usuli sinovitni aniqlash, menisklar, tog'ay, bog'lamalari, mushaklari shikastlanishi (tizza bo'g'imlari uchun), Beyker kistasining mavjudligini /yorilishiga shubha bo'lsa, GKS chanoq son bo'g'imi ichiga yuborish maqsadida o'tkaziladi.

MRT ichki va periartikulyar boylamlar, subxondral suyakdagi o'zgarishlarni, sinovitni aniqlash (osteonekrozga shubha bo'lsa) maqsadida o'tkaziladi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

8. Darajasi ko'rsatilgan xolda tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiyaning taktikasi:

Profilaktika

Normal tana massasini saqlash (TMI 25 kg/m² dan oshmasligini ta'minlash). Tana massasini 2 birlikka kamaytirish tizza bo'g'imi OA rivojlanish xavfini 50% ga kamayishiga olib keladi.

Tizza bo'g'imining tez-tez bukilishi bilan bog'lik harakatlar va og'ir ko'tarishni cheklash tizza bo'g'imi OAini, zinadan ko'tarilishni cheklash esa chanoq-son bo'g'imi OAini rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Sonning to'rt boshli mushagining trenirovkasi tizza bo'g'imi OAining klinik va rentgenologik namoyon bo'lishi xavfini kamaytiradi, ushbu mushak kuchining kamligi, bo'g'imga tushayotgan yuklamaning teng taqsimlash qobiliyatini va uning turg'unligini kamaytiradi.

Tizza bo'g'imining yoshlikdagi shikastlanishi, inson hayotining keyingi davrida tizza bo'g'imi OAsi rivojlanishi xavfini oshiradi, shuning uchun jaroxatlarning oldini olish; shu jumladan sport soxasidagi shikastlanishlarni: sportchilar uchun bosqichli mashg'ulot rejimini ishlab chiqish, yuklama vaqtida bo'g'imni ximoya qiluvchi maxsus qurilmalarni qo'llash. Qo'l va oyoq jaroxatlarini olganlarga tana massasini kamaytirish va sonning to'rt boshli mushagining mashqi tavsiya qilinadi.

Dispanser nazorati quyidagilarga yo'naltirilgan:

- kasallik xurujining profilaktikasi;
- davoni doimiy korreksiyalash;
- dorilar asoratining profilaktikasi.

Birlamchi tibbiyot shifokori olib borilishi tavsiya etiladi. Tashrif buyurilganda quyidagilarga: shikastlangan bo'g'imlar sonining o'zgarishiga, og'riq intensivligiga (VAsH, sm), bo'g'imlardagi harakatlar xajmiga, dorilarning nojo'ya ta'sirlari paydo bo'lganligiga e'tibor qaratish lozim. Zarur bo'lganda dorilarning qabul qilish rejimini o'zgartirish, ularni bekor qilish yoki o'zgartirish kerak. Bemor tavsiyalarga, parxezga va yuklama tartibiga rioya qiladimi yo'qmi aniqlashtirish lozim. Bo'g'imlarning buzilgan biomexanikasini korreksiyalash uchun-ortezlardan foydalaniladi.

Qo'l panja bo'g'imi OAli bemorlarga uzoq kuzatuv tavsiya qilinadi ularni individual xususiyatlarini inobatga olgan xolda. 5 D.

Bemorlarni o'rgatish:

Bemorlarni o'rgatish - bemorga moslashtirilgan va kasallik haqida ma'lumot, turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar, vazn yo'qotish va jismoniy mashqlar zarurligini o'z ichiga oladi. Ergonomik texnikani o'rgatish (mehnat terapiyasi) va yordamchi asboblardan foydalanish. O'z-o'zini boshqarish bo'yicha o'quv dasturlari doimiy ravishda ta'minlanishi kerak. Ushbu dasturlar fanlararo jamoaviy yondashuvdan foydalaniladi. Mashg'ulotlar davomida

bemorlarga kasallik, dori vositalarining ta'siri va ularning nojo'ya ta'sirlari, jismoniy mashqlarning ahamiyati haqida tushunchalar beriladi.

Davolash usullarini tanlash bemor va mutaxassisning birgalikdagi qaroriga asoslanishi kerak.

Ozish :

Ortiqcha vaznli yoki semizlik bilan og'rikan, tizza va/yoki son-chanoq bo'g'imi OA bilan og'rikan bemorlarga vaznni boshqarish tavsiya etiladi.

Ortiqcha vaznli bemorlarga (TVI 25 kg/m² dan ortiq) tana vaznini 6 oy ichida kamida 5% yoki yil davomida 10% ga kamaytirish tavsiya etiladi.

OA bilan og'rikan bemorlarga quyidagilar tavsiya etiladi: muntazam ravishda o'z-o'zini nazorat qilish, oylik vaznini qayd etish, yog va tuzni iste'mol qilishni cheklash, kuniga kamida besh porsiya meva va sabzavotlarni iste'mol qilish va kuniga kamida 30 daqiqa jismoniy faollik. Erishilgan ko'rsatkichlar bemor bilan muhokama qilinadi.

Jismoniy mashqlar :

1 A	Barcha OA li bemorlariga mushaklar funksiyasi va kuchini yaxshilash va og'riqni kamaytirish uchun mashq qilish tavsiya etiladi.
-----	---

Mashqlarni tavsiya qiladi: aerobik, kuch yoki qarshilik, moslashuvchanlik va cho'zilish uchun, suvda yaxshiroq. Yurish aerob mashqlari sifatida ishlatilishi mumkin. Son-chanoq bo'g'imlarning OA bo'lsa, ayniqsa, kuch mashqlari talab qilinadi.

Tizza OA uchun to'rt boshli son mushaklarining kuchini mustahkamlash va harakat oraliq'ini oshirish uchun muntazam mashqlar, shuningdek, aerobik mashqlar kerak.

1 A	Qo'l OA uchun qo'llarda mushaklar kuchini oshirish uchun mashqlar.
-----	--

Mashqlar individual bo'lishi va har bir bemorning ehtiyojlariga moslashtirilishi kerak , shunda ular bemor hayot tarzining bir qismiga aylanadi.

O'rtacha intensivlikdagi aerobik mashg'ulotlarning davomiyligi kuniga kamida 30 minut bo'lishi kerak yoki ko'proq foyda olish uchun 60 daqiqagacha. Vaqt o'tishi bilan mashqlar intensivligini va/yoki davomiyligini oshirish kerak.

Jismoniy terapiya mashqlari uchun qarshi ko'rsatmalarni hisobga olish kerak.

Ortopedik tavsiyalar :

Oyoq uchun qulay va amortizatsiyalovchi poyabzallarni tanlash, barmoqlarning qulay joylashishi uchun yetarlicha katta poyabzal kiyish va baland poshnalardan saqlanish.

OA bilan og'riغان bemorlar uchun tizzaga maxsus tibiofemoral tizza ko'taruvchi moslamalar (podtyajki) tavsiya etiladi, ular bir yoki ikkala tizzada og'riqlarning sezilarli kamayishiga ta'sir ko'rsatadi.

Elastik tizza boylamini qo'llash - asosan erta bosqichlarda va tizza bo'g'imlarining mexanik beqarorligi bo'lmaganda qo'llaniladi.

Tizza bo'g'imlarining medial qismlarining shikastlanishi va bo'g'im o'qining varus o'zgarishida - valguslashtiruvchi ortezlar qo'llaniladi.

Tizza bo'g'imi mexanik nostabilligida - yarim qattiq yoki qattiq fiksatsiyalovchi ortezlar qo'llaniladi:

1 A	Qo'lning OA bilan karpometakarpal bo'g'imdagi og'riqni yo'qotish uchun ortezlarni uzoq muddat kiyish ko'rsatilgan.
-----	--

1 A	Tizza va/yoki son-chanoq bo'g'imlari OA bilan og'riغان bemorlar uchun tayoq yoki boshqa yordamchi vositalar (qo'ltiq tayoqchalari, g'ildirak yurituvchilar (xodunki), ramkalar va boshqalar) bilan yurish. Tayoq zararlangan bo'g'imning qarama-qarshi tomonida bo'lishi kerak .
-----	--

Fizioterapevtik tavsiyalar :

Sovuq applikatsiyalar qo'llash (muz paketlari, muz massaji). Tizza va kaft bo'g'imlari OA da og'riqni kamaytirish uchun termal protseduralar qo'llash. Dori vositalari bilan fizioterapevtik muolajalar, balneoterapiya (sulfid, loy, radon vannalari va boshqalar) yordamida davolash.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1 <https://rheumatology.org/osteoarthritis-guideline>
<https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>]

9. Profilaktika yoki rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorlik ko'rsatkichlari:

- Zararlangan bo'g'imdagi og'riqni kamaytirish;
- Zararlangan bo'g'imning funksional faoliyatini qisman yoki to'liq tiklash.

Adekvat analgeziya darajasi uchun:

- turli farmakologik vositalardan multimodal foydalanish;
- nomedikamentoz terapiya va rehabilitatsiya usullaridan foydalanish;
- Davomiylilik, izchillik, murakkablik, shuningdek, profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazishda individual yondashuv.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1.Лила А.М, Алексеева Л.И, Тельшев К.А. Современные подходы к фенотипированию остеоартрита. Современная ревматология. 2019;13(2):4–8).

<https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/904>

2.2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee Arthritis Care & Research Vol. 72, No. 2, February 2020, pp 149–162 DOI 10.1002/acr.24131 © 2020, American College of Rheumatology).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908149/>

3.Алексеева ЛИ, Таскина ЕА, Кашеварова НГ. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение. Современная ревматология. 2019;13(2):9–21.

<https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/905>

4.Головач И.Ю., Егудина Е.Д., Тер-Вартанян С.Х. Тактика ведения пациентов с остеоартритом коленного сустава в соответствии с рекомендациями современных медицинских обществ: акцент на ESCEO — 2019 Том 20, № 4, 2019.

<https://cyberleninka.ru/article/n/taktika-vedeniya-patsientov-s-osteoartritom-kolennogo-sustava-v-sootvetstvii-s-rekomendatsiyami-sovremennyh-meditsinskih-obshchestv>

5.Sharon L.Kolasinski, Tuhina Neogi, Marc C.Hochberg, Carol Oatis et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee Arthritis & Rheumatology Vol. 72, No. 2, February 2020, pp 220–233 DOI 10.1002/art.41142 © 2020.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908163/>

6.Kroon FPB, Carmona L, . Efficacy and safety of non-pharmacological, pharmacological and surgical treatment for hand osteoarthritis: a systematic literature review informing the 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis, 2018. submitted for publication.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30402266/>

7.Margreet Kloppenburg, Féline PB Kroon, Francisco J Blanco, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis Kloppenburg M, et al. Ann Rheum Dis 2019;78:16–24. doi:10.1136/annrheumdis-2018-213826.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30154087/>

8. Marcel Tschopp¹, Christian W A Pfirrmann, Sandro F Fucntese, Florian Brunner, Sabrina Catanzaro², Nathalie Kühne², Iwan Zwysig², Reto Sutter, Tobias Götschi, Matteo Tanadini³, Andrea B Roskopf. A Randomized Trial of Intra-articular Injection Therapy for Knee Osteoarthritis. 2023 May 1;58(5):355-362.Epub 2022 Dec 27.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36728848/>

9. Гонартроз бүйича РФ клиник тавсиялари. 2021.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

10. Esceo (European Society on the Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) 2023. <https://www.esceo.org/publications/osteoarthritis>