



MENISK SHIKASTLANISHLARI: KLINIK BELGILARI VA ARTROSKOPIK DAVOLASH

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 2-bosqich talabasi

Rahmatov Ahmad Shukurullo o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 2-bosqich talabasi

Qo'ldoshev Umidjon Qamariddin o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 1-bosqich talabasi

Mamadiyorov Otajon Abdurauf o'g'li

Annotatsiya: Tiz o'rta (tiz bo'g'imi) murakkab tuzilgan bo'lib, uning barqarorligi va funksional harakati asosan ichki va tashqi menisklar tomonidan ta'minlanadi. Menisklar — tolali-xrustal, yarim oy shaklidagi tuzilmalar hisoblanadi, ular bo'g'im yuzalari orasida joylashgan bo'lib, asosiy vazifasi bo'g'im yuklamasini teng taqsimlash, amortizatsiya, bo'g'imda zarba kuchini yumshatish va biriktiruvchi vazifasini bajarishdan iborat. Menisk shikastlanishlari jarrohlik ortopediyasida, ayniqsa sport tibbiyotida va travmatologiyada uchraydigan eng keng tarqalgan jarohatlardan biridir. So'nggi yillarda aholi salomatligiga, jismoniy faollik va sport bilan shug'ullanadiganlar sonining ortishiga ko'ra, menisk shikastlanishi bilan kasallangan bemorlar soni ham sezilarli oshdi. Bu turdagi jarohatlar, ayniqsa, mehnat faoliyati va kunlik harakatda faol ishtirok etuvchi yoshlar va o'rta yoshdagilar orasida ko'proq uchraydi.

Kalit so'zlar: menisk, menisk shikastlanishi, artroskopiya, tizza bo'g'imi, klinik belgi, davolash, ortopediya, rehabilitatsiya, jarrohlik, travmatologiya.

Menisk anatomiyasi va fiziologiyasi muammosiz harakatni ta'minlash jihozlari sirasiga kiradi. Ichki (medial) va tashqi (lateral) menisklar shakli, zichligi, elastikligi va qon ta'minoti jihatidan o'ziga xos tuzilmaga ega. Ularning asosiy qismini fibrillarning ixcham joylashuvi tashkil etadi. Menisklarning markaziy qismida qon



bilan ta'minlanish deyarli yo'q, bu esa ularning tiklanish imkoniyatini pasaytiradi va jarohatlanganida surunkali deformasiyalarga olib kelishi mumkin. Menisk shikastlanishlari sabablari turlicha: bevosita travma, tizzaga to'g'ridan-to'g'ri zarba, sport mashqlari paytida rotatsion (aylanma) harakatlar, bo'g'imning birdan pastga burilishi, og'ir yuk yoki noqulay pozitsiyada tez harakat qilish natijasida yuzaga keladi. Shuningdek, bo'g'imda degenerativ-o'zgarishlar yuzaga kelishi natijasida ham menisk buzilishi mumkin, bu holat ko'proq yosh bo'lib o'tgan shikastlar, ortiqcha yuk va ichki metabolik buzilishlar fonida sodir bo'ladi [1].

Klinik belgilari meniskning qaysi qismi shikastlanganligi, uning turi — tola bo'ylab yoki to'la yorilishi, dislokatsiyasi, bo'laklanishi, siqilishi va boshqa xususiyatlarga bog'liq bo'ladi. Bemorlar odatda tizzada og'riq, shish, harakatda cheklov, ba'zida bog'imdan "qarsillash" ovozi paydo bo'lishi, tizzaning bloklanishi (harakatda birdan to'xtab qolishi) kabi belgilar bilan shikoyat qiladilar. Shish shikastdan bir necha soatdan keyin yoki kechqurun paydo bo'lishi mumkin. Tizzaning harakatini tekshirilganda og'riq, rotatsion harakatda yoki tekis joyda cho'nqayganda xo'rlik seziladi. Ayrim hollarda, tizza hammasiga yaroqli ko'rinishda saqlanadi, lekin bemor har qanday aylanish harakatida va sust harakatda kuchli og'riq va noqulaylik sezadi. Ayrim hollarda menisk shikastida tizzada tashqi o'zgarishlar minimal bo'ladi. Biroq, har qanday rotatsion yoki surilish singari harakatlarda bemor og'riqni aniq his qiladi. Ichki menisk shikastlanganda ko'pincha bo'g'imda bog'liq harakatlar cheklanishi, kuchli og'riq, siqilish, ba'zan tizza to'satdan "bloklanib" qolishi mumkin. Bu bemorning harakat imkoniyatini pasaytiradi va kuchli og'riq bilan kechadi. Tashqi menisk shikastlanganda esa, og'riq ko'proq tashqi tomonida seziladi, shish odatda doimiy bo'lmaydi, biroq harakat oralig'ining qisqarishi, bo'g'imdan qarsillash yoki g'ijirlashtirish ovozi eshitiladi [2].

Menisk shikastlari klinik belgilarining yana bir muhim jihati — "blok" yoki "tiz bloklanishi" hodisasidir. Bu menisk bo'laklarining bo'g'im ichida siqilib qolishi



yoki joyidan chiqib, harakatni to'xtatib qo'yishi natijasida yuzaga keladi. Bemor tizzani biroz bukilgan yoki to'liq tekislangan holatda harakatsiz qoldirib, biron yordam bilan yoki to'satdan kuchli harakat qilish natijasida blok ochilishi mumkin. Uzoq davom etgan shikastlarda esa bo'g'im sohasida mushak atrofiyasi (ozib ketishi), ligamentlar bo'shashishi, surunkali artroz holatlari rivojlanishga moyil bo'ladi. Menisk shikastida diagnostika — avvalo klinik ko'rikda aniq belgilarni aniqlash va mexanik sinamalar (McMurray, Appley, Steyman, Payr va boshqalar) yordamida tashxis qo'yishdan iborat. Shuningdek, zamonaviy tashxis metodlari — magnit-rezonans tomografiya (MRT), ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya va artroskopiya orqali aniq tashxis qo'yish va shikastlanish darajasi, uning lokalizatsiyasi, cho'zilishi va dislokatsiyasini aniqlash mumkin. MRT menisk shikastlanishlarini aniqlashda eng informativ, bezarar va yuqori aniqlikdagi usullardan biridir. Artroskopiya esa nafaqat diagnostika, balki davolash imkonini ham beradi. Bu orqali bo'g'im ichi to'liq ko'rilib, meniskda yoriq, bo'laklanish, fragmentlarning harakati va boshqa holatlar aniq ko'rinadi. Menisk shikastlangan bemorlarda davolash yondashuvlari, shikast turi, jarohatning lokalizatsiyasi va bemorning yoshi va faolligiga qarab tanlanadi. Konservativ davolash artroskopik usul paydo bo'lishidan avval asosiy metod sifatida keng qo'llanilgan, biroq asta-sekin traumatologiya va ortopediya sohasidagi yutuqlar natijasida artroskopik usulning ustunligi isbotlandi [3].

Artroskopik davolash — bu kichik kesik orqali maxsus optik asbob (artroskop) yordamida bo'g'im ichini ko'rib, shu joyning o'zida davolash manipulyatsiyalari o'tkazish usulidir. Artroskopiya kam invaziv, yuqori diagnostik aniq, safro kam, tiklanish muddati qisqa va bemorlarning erta harakatlanishini ta'minlaydigan metod sifatida ortopediya va travmatologiyada keng joriy qilinmoqda. Bu usul yordamida meniskning yorilgan, ajralgan yoki bo'lingan qismini aniqlab, minimal travmatizatsiya bilan olib tashlash yoki tikish, bo'g'im yuvilib, patologik fragmentlarni olib tashlash hamda bo'g'im yuzalarini tozalash imkoniyati mavjud.



Ushbu jarrohlik usulida bir necha asosiy tamoyil mavjud: meniskni imkon qadar maksimal to'liq saqlash va faqat zarur joylarni olib tashlash yoki tiklab, bo'g'imning tabiiy anatomik-biomekanik funksiyasini tiklash. Chunki meniskning asosan markaziy (avaskulyar) qismi qon bilan ta'minlanmaydi, natijada tiklanish qobiliyati juda past bo'ladi, perferik (gemorragik) qismlarda esa tikish natijalari yuqoridir. Shuning uchun zamonaviy ortopediya jarrohlari meniskni maksimal saqlab qolish, zarur holatlarda artroskopik tikish usulini qo'llash taktikasi ustuvor bo'lib qolmoqda [4].

Artroskopik jarrohlik o'tkazilganda, avvalo o'ng menisk sohasida yorilgan yoki ajralib chiqqan fragmentlar aniqlanadi, ular maxsus mikroasboblari bilan olib tashlanadi. Agar yoriq meniskning sohasida qon bilan ta'minlangan joyda bo'lsa, maxsus tikish materiallari yordamida uni tikish, ba'zi holatlarda biologik faollashtiruvchi faktorlar (masalan, PRP terapiya) bilan regeneratsiyani rag'batlantirish mumkin. Artroskopik intervensionlarning ustun tomonlari — nojo'ya ta'sirlarning kamayishi, jarohat yuzasi kichikligi, bemorning kasalxonada qisqa yotishi, infektsiyaning kamligi, tez va to'liq rehabilitatsiyadir. Rehabilitatsion bosqichda fizioterapevtik muolajalar, muskulni mustahkamlovchi mashqlar, bo'g'im harakatini tiklash, massaj, elektromiostimulyatsiya va boshqa tiklovchi muolajalar dasturi ishlab chiqiladi. Tikishdan so'ng dastlab nozik harakat, asta-sekin yuklash, optimal davrda to'liq harakatni tiklash uchun bosqichma-bosqich mashqlar majmuasi o'tkaziladi. Bu nafaqat funksional holatning to'liq tiklanishini, balki yangi jarohatlarning oldini olishga ham yordam beradi [5].

Menisk shikastlarini artroskopik davolashning natijalari ijobiy va samarali bo'lib, bemorlar qisqa muddatda kundalik hayotga, sport va mehnat faoliyatiga qaytish imkoniyatiga ega bo'ladi. Shuni ham ta'kidlash lozimki, ko'p hollarda artroskopik usul ko'plab asoratlarning oldini oladi va surunkali artroz holatining rivojlanish xavfini kamaytiradi. Bo'g'im harakatining to'liq tiklanishi, og'riq sindromining bartaraf bo'lishi va mehnat qobiliyatining saqlanishi ushbu usulning



zamonaviy bosqichidagi asosiy yutuq hisoblanadi. Shu bilan birga, qon bilan to'liq ta'minlanmaydigan menisk qismlarida regeneratsiya imkoniyati cheklanganligini va bevosita jarrohlikdan keyingi reabilitatsion muolajalar yetarli bo'lmasa, takroriy shikastlanishlar yuzaga kelishi mumkinligini ham unutmaslik kerak. Davolash natijasi muvaffaqiyatli bo'lishi uchun artroskopiya jarayonida yuqori aniqlik, malakali mutaxassis, samarali reabilitatsiya dasturi va bemorning faol ishtiroki muhim ahamiyatga ega. Yangi texnologiya va zamonaviy biologik materiallardan foydalanish artroskopik jarrohlik kombinatsiyalarini yanada mukammallashtirishga xizmat qilmoqda. Menisk shikastlanishida profilaktika muhim o'rin tutadi — harakatchanlik, mushaklarning mustahkamligi, to'g'ri mashq va sport yuklamalarini to'g'ri rejalash, ortiqcha yuklanishdan saqlanish, bo'g'imlarni ortiqcha holatlarda kuchli cho'zishlardan ehtiyot bo'lish lozim. Sportchilar va faol hayot tarzi sohiblari uchun to'g'ri rejalashtirilgan mashqlar, mushaklarni yetarli mustahkamlash, himoya vositalaridan foydalanish, shuningdek, bo'g'im holatini doimiy kuzatib borish profilaktik ahamiyat kasb etadi [6].

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, menisk shikastlanishlari ko'plab ortopedik va sport jarohatlarining asosiy qismini tashkil qiladi. Bu jarohatlarning klinik belgilari, zamonaviy diagnostika, artroskopik davolash va to'liq reabilitatsiya tadbirlari tizimli, izchil va yuqori aniqlikda olib borilishi, bemorni to'liq va sog'lom hayotga tez qaytarishda muhim o'rin tutadi. Menisklarni maksimal saqlab qolish, zamonaviy artroskopik davolash yondashuvi va to'g'ri reabilitatsiya yordamida ko'plab asoratlarning oldini olish, harakatchanlikni tiklash, yuqori hayot sifatini ta'minlash mumkin. Menisk shikastlanishlarini o'z vaqtida va to'g'ri davolash dolzarb bo'lib qolmoqda va zamonaviy traumatologiyaning muhim ixtisoslashgan yo'nalishlaridan biri sifatida e'tirof etiladi.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Zaynutdinov A.A., Rasulov A.A. “Ortopediya va travmatologiya asoslari”. Toshkent, 2019.
2. Fowler PJ, Pompan DC. “Meniscal injuries: diagnosis and treatment”. In: Orthopedic Clinics of North America, 2016.
3. Noyes FR, Barber-Westin SD. “Arthroscopic meniscus repair: Current techniques and outcomes”. J Bone Joint Surg Am. 2021.
4. Макаrchук М.Ю., Серов Г.Н. “Артроскопия коленного сустава”. Москва, 2017.
5. World Health Organization. “Musculoskeletal conditions”. Geneva: WHO, 2022.
6. Залесов И.П., Сидоров В.Н. “Современные методы диагностики и лечения повреждений менисков”. Санкт-Петербург, 2020.
7. Корабаев М.Х., Бектемиров А.А. “Тиз bo‘g‘imining artroskopik jarrohlik usullari”. Тошкент, 2020.
8. Vaishya R, Agarwal AK, Ingole S, et al. “Current trends in meniscus surgery”. J Clin Orthop Trauma. 2022.
9. Шарипов А.И. “Травматология ва ортопедия асослари”. Самарқанд, 2021.
10. Beaufils P, Pujol N. “Management of meniscal tears in young and active patients”. Open Orthop J. 2017.