

ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING KLINIK KECHISHI VA REABILITATSIYA YONDASHUVLARINING SAMARADORLIGI

Alimova Sevinch Muxammadjon qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

70910215-Sog'liqni saqlashni

boshqarish va Jamoat salomatligini

saqlash:jismoniy faollik va reabilitatsiya

yo'nalishi 1-kurs magistranti.

Xidoyatova Muxlisa Raxmatillayevna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, dotsent, DSc

Annotatsiya: Ankilozlovchi spondiloartrit (AS) - bu asosan umurtqa pog'onasini va sakroilial bo'g'imlarni zararlovchi, surunkali yallig'lanishli revmatik kasallik bo'lib, u asosan yoshlarda uchraydi va progressive tabiatga ega. Ushbu maqolada AS ning patogenezini, klinik kechishi, diagnostik mezonlar va reabilitatsiya yondashuvlarining samaradorligi chuqur tahlil qilinadi. Maqolada zamonaviy reabilitatsiya protokollari, shu jumladan individuallashtirilgan mashq dasturlari, gidroterapiya, postural korreksiya va nafas mashqlarining og'riq sindromini kamaytirish, funktsional qobiliyatni saqlash va hayot sifati yaxshilashdagi ahamiyati ilmiy dalillar asosida tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: Ankilozlovchi spondiloartrit, spondiloartropatiya, reabilitatsiya, fizioterapiya, individual mashqlar, harakatlanish qobiliyati, hayot sifati.

Kirish

Ankilozlovchi spondiloartrit (AS) - bu asosan o'sma nekrozi faktor- α (TNF- α), interleukin-17 (IL-17) va boshqa sitokinlar ishtirok etgan autoimmun yallig'lanish jarayoni bilan kechadigan surunkali tizimli kasallikdir [1]. Kasallikning global tarqalishi aholining 0,1-0,5% ni tashkil etadi va odatda 20-30 yoshlarda boshlanadi. Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, erkaklarda ayollarga nisbatan 2-3 marta ko'proq uchraydi, biroq ayollarda kasallikning kechishi odatda yengilroq bo'ladi [2].

AS ning asosiy patologik xususiyati umurtqa pog'onasining bo'g'imlarini, shuningdek, sakroilial bo'g'imlarini zararlashidir. Kasallikning rivojlanishida irsiy omillar muhim ahamiyatga ega bo'lib, HLA-B27 antigeni bilan kuchli assotsiatsiya qilinadi (90-95% hollarda) [1]. Biroq, irsiy moyillik bo'lgan hamma bemorlarda kasallik rivojlanmaydi, bu atrof-muhit omillarining ham ahamiyatini ko'rsatadi.

Kasallikning klinik kechishi

AS ning dastlabki klinik ko'rinishi odatda belning pastki qismida og'riq va qattqlik hissi bilan boshlanadi [1].

Ushbu kasallikda og'riq xususiyati:

Tinch holatida kuchayadi, harakat bilan yengillashadi

Kechqurun va ertalab zo'rayadi.

Bir tomondan ikkinchi tomonga o'tuvchi xarakterga ega

Vazn yo'qotish va charchoq bilan birga keladi [2].

Bemorlar ko'pincha "davriy og'riq" deb ta'riflaydigan, uzoq vaqt bir xil holatda qolganda kuchayadigan og'riqdan shikoyat qiladilar. Dastlabki bosqichda radiologik o'zgarishlar aniq ko'rinmasligi mumkin, bu tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi [3].

Ankilozlovchi spondiloartritning bosqichlari va tasnifi

Erta bosqichda bemorlar faqat vaqt-vaqti bilan og'riq va qattqlik hissi bilan tavsiflanadi. Ushbu bosqichda radiologik o'zgarishlar aniq ko'rinmasligi mumkin. ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society) mezonlariga ko'ra, erda bosqichda tashxis qo'yish uchun quyidagi belgilar muhim:

Surunkali bel og'rig'i (3 oydan ortiq)

45 yoshgacha boshlanishi

Boshlang'ich belgilar asta-sekin paydo bo'lishi [3].

O'rta bosqichda og'riq va qattqlik doimiylashadi, bemorlarning kundalik faoliyati cheklana boshlaydi. Modifikatsiyalangan New York mezonlari bo'yicha:

Sakroilitning radiologik tasdig'i

Umurtqa pog'onasining harakatchanligining cheklanishi

Ko'krak qafasi ekspansiyasining cheklanishi [1].

Og'ir bosqichda umurtqa pog'onasi ankilozlari rivojlanadi, bu bemorning harakatlanish qobiliyatini sezilarli darajada cheklaydi. "Bambuk umurtqa" deb ataladigan holat shakllanadi. BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index) 5-10 ball oralig'ida bo'ladi [2].

Reabilitatsiya yondashuvi

AS da reabilitatsiya yondashuvining asosiy maqsadlari:

Og'riq va qattqlikni kamaytirish (VASH shkala bo'yicha 50% ga kamaytirish)

Umurtqa pog'onasi va bo'g'imlarning harakatchanligini saqlash va yaxshilash (Schober testi bo'yicha 3 sm ga oshirish)

Mushak kuchini va chidamliligini oshirish

To'g'ri jussani saqlash

Nafas olish funksiyasini yaxshilash (ko'krak qafasi ekskursiyasini 1-2 sm ga oshirish)

Bemorning hayot sifati va mustaqilligini oshirish (ASDAS indeksini 30% ga yaxshilash) [4].

Individuallashtirilgan mashqlar dasturi. Mashqlar - AS da reabilitatsiyaning asosiy tarkibiy qismidir. Individuallashtirilgan dastur quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak:

Mushaklarni kuchlantirish mashqlari:

Qorin va orqa mushaklarini mustahkamlash (plank, qorin pressi)

Mushaklarni rivojlantirish (ekstensor mushaklar)

Qarshilik mashqlari (elastik lentalar, viktorinalar) [5].

Harakat mashqlari:

Umurtqa pog'onasining barcha yo'nalishlarda harakatchanligini saqlash

Bo'g'imlarning to'liq harakat doirasini saqlash

Cho'zilish mashqlari [6].

Nafas olish mashqlari va ko'krak qafasi mobilizatsiyasi

Nafas olish mashqlari AS bemorlari uchun alohida ahamiyatga ega:

Ko'krak qafasining harakatchanligini saqlashga yordam beradi

Nafas olish mushaklarini kuchaytiradi

O'pka funksiyasini yaxshilaydi

Diafragmaning faolligini oshiradi [10].

Fizioterapiya Usullari

Issiqlik terapiyasi:

Muzli muolaja - yallig'lanish va og'riqni kamaytirish

Issiq muolaja - mushaklarni bo'shashtirish va qon aylanishini yaxshilash

Parafin terapiyasi [8].

Suv fizioterapiyasi:

Gidroterapiya - og'irlik kuchini kamaytirish va harakatlanishni osonlashtirish

Suzish - barcha mushak guruhlarini ishlatish

Aqua-jogging [9].

Psixososial Qo'llab-quvvatlash

Bemorlarning psixologik holatini yaxshilash:

Stressni boshqarish

Kognitiv-xulqatvor terapiya

Qo'llab-quvvatlovchi guruhlar [7].

Reabilitatsiya yondashuvi samaradorligi

Klinik ko'rsatkichlarda yaxshilanish

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muntazam reabilitatsiya dasturlari BASDAI (Bath Ankilozlovchi Spondiloartrit Faollik Indeksi) ni o'rtacha 30-40% ga kamaytiradi, BASFI (Bath Ankilozlovchi Spondiloartrit Funktsional Indeksi) ni 25-35% ga yaxshilaydi. Undan tashqari umurtqa pog'onasining harakatchanligini o'lchovchi ko'rsatkichlarni (Schober testi, ko'krak qafasi ekskursiyasi) sezilarli darajada oshiradi hamda ASDAS (Ankilozlovchi Spondiloartrit Faollik Indeksi) ni 1,1 ballga kamaytiradi [6].

Hayot sifatining yaxshilanishi

Kompleks reabilitatsiya dasturlari bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanishga olib keladi:

SF-36 va ASHSS (Ankilozlovchi Spondiloartrit Hayot Sifati So'rovnomasi) ko'rsatkichlarining yaxshilanishi

Psixologik holatning normallasuvi (HADS indeksi)

Ish qobiliyatining oshishi (WPAI indeksi)

Uyquning yaxshilanishi [4].

Uzoq muddatli samaradorlik

Muntazam reabilitatsiya dasturlarining uzoq muddatli samaradorligi, kasallik progressiyasini sekinlashtirish, dori-darmonlarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish, kasallik bilan bog'liq asoratlarning xavfini kamaytirish hamda 5 yillik kuzatuvda funktsional qobiliyatning saqlanib qolishi bilan izohlanadi [5].

Xulosa

Ankilozlovchi spondiloartrit bilan og'rikan bemorlarni kompleks reabilitatsiya yondashuvi orqali davolash ancha samarali natijalarni beradi. Asosiy e'tiborni dori-darmonlardan tashqari, individuallashtirilgan jismoniy mashqlar, gidroterapiya va nafas olish mashqlariga qaratish bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilaydi.

Bemorlarning shaxsiy ehtiyojlariga moslashtirilgan reabilitatsiya dasturlari nafaqat og'riq va qattqlikni kamaytirishda, balki umurtqa pog'onasining harakatchanligini saqlash va yaxshilashda ham muhim ahamiyatga ega. Suzish va suv fizioterapiyasi kabi usullar og'irlik kuchini kamaytirib, bemorlarga og'riqsiz harakatlanish imkoniyatini beradi.

Ankilozlovchi spondiloartritni davolashda farmakologik usullar bilan bir qatorda, reabilitatsion yondashuvlar ham muhim o'rin tutadi. Bemorlarning muntazam ravishda jismoniy mashqlarni bajarishi va nafas olish mashqlarini amalga oshirishi kasallikning progressiyasini sekinlashtirishga yordam beradi.

Kelajakda ushbu sohada olib boriladigan tadqiqotlar individual reabilitatsiya dasturlarini yanada takomillashtirishga, shuningdek, uzoq muddatli samaradorlikni o'rganishga qaratilishi kerak. Bu esa bemorlarning o'z kasalligini boshqarish ko'nikmalarini oshirish, ularning mustaqilligini saqlash va hayot sifati yaxshilashning asosiy omilidir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Braun, J., & Sieper, J. (2023). Ankylosing spondylitis. *Lancet*, 401(10387), 1478-1490.
2. Van der Heijde, D., Ramiro, S., Landewé, R., et al. (2023). 2022 Update of the ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 82(1), 19-34.

3. Regel, A., Sepriano, A., Baraliakos, X., et al. (2023). Efficacy and safety of non-pharmacological and non-biological interventions: a systematic literature review informing the 2022 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 82(1), 142-152.
4. Millner, J. R., Barron, J. S., & Spinke, M. M. (2023). Exercise therapy for ankylosing spondylitis: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Journal of Rheumatology*, 50(4), 445-455.
5. O'Dwyer, T., O'Shea, F., & Wilson, F. (2023). Physical activity and exercise in axial spondyloarthritis: a systematic review. *Rheumatology International*, 43(2), 215-227.
6. Sveaas, S. H., Berg, I. J., Provan, S. A., et al. (2023). Efficacy of intensive exercise on disease activity and physical function in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Research & Therapy*, 25(1), 45.
7. Kaut, I. K., Semb, A. G., Hagen, K. B., et al. (2023). The effect of physiotherapy including exercises on disease activity in axial spondyloarthritis: systematic review and meta-analysis. *Rheumatology Advances in Practice*, 7(1), rkac114.
8. Dagfinrud, H., Halvorsen, S., Vøllestad, N. K., et al. (2023). Exercise programs for patients with ankylosing spondylitis: a systematic review. *Physical Therapy Reviews*, 28(1), 45-58.
9. Aydin, T., Karacan, I., Demir, S. E., & Karan, A. (2023). The effectiveness of hydrotherapy on pain, function, and quality of life in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 37(3), 345-356.
10. Ortancil, O., Konuk, N., & Sarikaya, S. (2023). The efficacy of inspiratory muscle training in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled study. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 36(1), 123-131