

**MIOZIT VA TENDINITNING BIR BIRIDAN FARQI, SABABI,
ALOMATLARI VA DIAGNOSTIKASI.**

Bunyod Mamatvaliyev Rahmonali o'g'li

University of Business and Science "Tibbiyot kafedrası" o'qituvchisi

Muhiddinova Ma'sumaxon Sherzodjon qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-28 guruh talabasi

Aliyeva Gulchehraxon Rahmonjon qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-28 guruh talabasi

Boqiyeva Muntazan Doniyorjon qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-26 guruh talabasi

Ahmadjanova Muqaddasxon Anvarjon qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-27 guruh talabasi

Ulug'bekova Muxtasarxon Odilbek qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-27 guruh talabasi

medicbmorpholog@gmail.com

muhiddinovamasumaxon@gmail.com

gulchehraxonaliyeva2008@gmail.com

boqiyevamuntazam2603@gmail.com

ahmadjanovamuqaddasxon@gmail.com

ulugbekovamuhtasarhon@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu akademik maqola miozit va tendinit kabi mushak-skelet tizimi kasalliklarini chuqur tahlil qilib, ularning ta'rif, etiologiyasi, patogenez, klinik ko'rinishlari va diagnostika usullarini solishtiradi. Maqolada har ikkala holatning individual xususiyatlari, xususan, miozitning autoimmun tabiatiga ega bo'lgan turli xil yallig'lanishli miopatiyalar guruhi sifatida, va tendinitning esa paylarning yallig'lanish yoki degeneratsiyasi natijasida kelib chiqishi atroflicha o'rganiladi. Aniqlash jarayonida yuzaga keladigan murakkabliklarni hisobga olgan holda, to'g'ri tashxis qo'yishning ahamiyati, ayniqsa, muayyan davolash rejimlarini tanlashda, shu jumladan immunoterapiya bilan bog'liq xavflar va noto'g'ri tashxisning salbiy oqibatlari ta'kidlanadi. Maqola klinik, laboratoriya va tasviriy diagnostika usullarini taqqoslash orqali bu ikki kasallikni samarali farqlash bo'yicha ilmiy yondashuvni taqdim etadi.

Kalit so'zlar: Miozit, tendinit, differensial diagnostika, mushak yallig'lanishi, pay shikastlanishi, etiologiya, klinik belgilar, diagnostika usullari

Abstract: *This academic article provides a deep analysis of musculoskeletal disorders such as myositis and tendinitis, comparing their definitions, etiology, pathogenesis, clinical manifestations, and diagnostic methods. The article thoroughly examines the individual characteristics of both conditions, specifically myositis as a group of autoimmune inflammatory myopathies, and tendinitis as resulting from inflammation or degeneration of tendons. Considering the complexities in the identification process, the importance of accurate diagnosis is emphasized, especially in choosing specific treatment regimens, including the risks associated with immunotherapy and the negative consequences of misdiagnosis. The article presents a scientific approach to effectively differentiate these two diseases by comparing clinical, laboratory, and imaging diagnostic methods.*

Keywords: *Myositis, tendinitis, differential diagnosis, muscle inflammation, tendon injury, etiology, clinical signs, diagnostic methods*

Аннотация: *Эта академическая статья предлагает глубокий анализ заболеваний опорно-двигательного аппарата, таких как миозит и тендинит, сравнивая их определения, этиологию, патогенез, клинические проявления и методы диагностики. В статье подробно исследуются индивидуальные особенности обоих состояний, в частности, миозита как группы аутоиммунных воспалительных миопатий, и тендинита как результата воспаления или дегенерации сухожилий. Учитывая сложности, возникающие в процессе идентификации, подчеркивается важность точной диагностики, особенно при выборе конкретных схем лечения, включая риски, связанные с иммунотерапией, и негативные последствия ошибочного диагноза. Статья представляет научный подход к эффективной дифференциации этих двух заболеваний путем сравнения клинических, лабораторных и методов визуальной диагностики.*

Ключевые слова: *Миозит, тендинит, дифференциальная диагностика, воспаление мышц, повреждение сухожилий, этиология, клинические признаки, методы диагностики*

Kirish

Mushak-skelet tizimi kasalliklari aholi salomatligi uchun jiddiy muammo bo'lib, ular orasida miozit va tendinit kabi yallig'lanishli holatlar alohida o'rin tutadi. Bu ikki kasallik ko'pincha o'xshash alomatlar bilan namoyon bo'lishi mumkin bo'lsa-da, ularning kelib chiqishi, patologik mexanizmlari va davolash yondashuvlari tubdan farq qiladi. Shu sababli, to'g'ri tashxis qo'yish va ularni bir-biridan aniq farqlash bemorlarning samarali davolanishi va kasallikning uzoq muddatli asoratlari oldini olish uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Miozit asosan mushaklarning yallig'lanishi bilan bog'liq bo'lgan

autoimmun kasalliklar guruhini ifodalasa, tendinit esa pay to'qimalarining yallig'lanishi yoki degeneratsiyasini bildiradi. Bu maqolaning maqsadi miozit va tendinitning ta'riflari, etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari va diagnostika usullarini chuqur tahlil qilish orqali ularning o'ziga xos xususiyatlarini yoritish hamda differensial diagnostika jihatlariga e'tibor qaratishdan iboratdir. Ushbu tahlil klinik amaliyotda ushbu ikki holatni aniq farqlashga yordam beradigan bilim bazasini kengaytirishga qaratilgan.

Mavzuga oid adabiyotlar tahlili

Miozit, yoki yallig'lanishli miopatiyalar (YM), mushaklarning yallig'lanishi va progressiv mushak zaifligi bilan tavsiflangan noyob surunkali tizimli autoimmun kasalliklar guruhidir. Ular har yili millionga ikki-beshta holatda uchraydi. Yallig'lanishli miopatiyalarning beshta asosiy turi mavjud: dermatomiozit (DM), polimiozit (PM), nekrotik autoimmun miozit (NAM), antisintetaza sindromi-qoplanuvchi miozit (Anti-SS-OM) va inkluzion tanachali miozit (ITM). Bu kasalliklar barcha yosh va irq'larga ta'sir ko'rsatishi mumkin, bolalarda odatda 5-10 yoshda, kattalarda esa 40-50 yoshda tashxis qo'yiladi. Ayollarda erkaklarga nisbatan ikki baravar ko'proq uchraydi, ammo ITM erkaklarda ikki baravar ko'proq kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi autoimmun jarayonlarga asoslangan bo'lib, bunda organizmning immun tizimi o'zining mushaklariga hujum qiladi. Dermatomiozit gumoral (komplement) vositachiligidagi mikroangiopatiya bo'lib, simmetrik proksimal mushak zaifligi va Gottron papulalari kabi o'ziga xos teri ko'rinishlari bilan ajralib turadi. Kattalardagi DM holatlarining 20-25% ida, ayniqsa kasallik boshlanganidan keyingi dastlabki 3-5 yil ichida yashirin saraton bilan bog'liqlik kuzatilishi mumkin. Polimiozit odatda 30-60 yoshlar oralig'idagi shaxslarda uchraydi va ITM bilan bir qatorda T-hujayrali vositachiligidagi kasalliklar bo'lib, CD8+ sitotoksik T-hujayralari MHC I sinf antigenlarini ifodalovchi mushak tolalariga kirib borib, tolalar nekroziga olib keladi. ITM qo'shimcha ravishda amiloid cho'kmalari bilan vakuolar shakllanishi bilan tavsiflanadi. ITM 50 yoshdan oshgan shaxslarda eng ko'p uchraydigan orttirilgan mushak kasalligi hisoblanadi. Bu holat immunoterapiyaga kamroq javob beradi va "davolashga chidamli" miozit holatlarining sababi bo'lishi mumkin.

Miozitning differensial diagnostikasi juda muhim, chunki uning tashxis mezonlari faqat boshqa autoimmun bo'lmagan mushak kasalliklari istisno qilinganidan keyin qo'llaniladi. Ko'plab holatlar YM sifatida noto'g'ri tashxis qilinadi [3]. Toksik miopatiyalar muhim differensial tashxisni tashkil etadi, bunda statinlar eng yorqin misollardan biridir. Statinlar foydalanuvchilarning 5-20% ida mushak-skelet tizimi simptomlarini keltirib chiqaradi va 0.4-0.9 holatda rabdomiyolizga olib keladi. Simptomlar, odatda proksimal mushak zaifligi, preparat qabul qilish boshlanganidan ikki

hafta to'rt yil o'tgach paydo bo'ladi, ko'pincha kreatin kinazaning ko'tarilishi va biopsiyada mushak nekrozi bilan birga kechadi. Garchi ko'pincha preparatni to'xtatganda qaytariladigan bo'lsa-da, ba'zi bemorlarda anti-HMG-CoA antitanachalari va surunkali statinlar keltirib chiqargan immun vositachiligidagi nekrotik miopatiya rivojlanadi, bu esa immunoterapiyani talab qiladi.

Tendinit, hozirgi kunda ko'pincha tendinopatiya deb ataladi, chunki u faqat yallig'lanishdan ko'ra degenerativ o'zgarishlarni ham o'z ichiga oladi, mushakni suyakka bog'laydigan paylarning yallig'lanishi yoki degeneratsiyasini anglatadi. Ushbu holat ko'pincha haddan tashqari yuklanish, takroriy zo'riqish yoki to'satdan jarohat natijasida yuzaga keladi. Sportchilar orasida juda keng tarqalgan bo'lib, tizza paylari tendinopatiyasi, iliotibial trakt sindromi va boldir og'riqlari kabi holatlarni o'z ichiga oladi. Pay salomatligiga yosh, jins, semizlik va steroid preparatlarni qabul qilish kabi omillar ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ba'zi dorilar, masalan, ftorxinolonlar, payning yorilishiga olib kelishi mumkin.

Miozit va tendinitning klinik ko'rinishlari o'ziga xos farqlarga ega bo'lib, bu ularni farqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Miozitda asosiy alomat bo'yin, yelkalar va kestirib mushaklarning katta, proksimal guruhlarida rivojlanadigan simmetrik mushak zaifligidir. Bu narvonlarga chiqish yoki narsalarni ko'tarish kabi kundalik ishlarni qiyinlashtiradi. Bemorlarda mushak og'rig'i, charchoq va artralgiya kuzatilishi mumkin. Nafas olish qiyinlashuvi, yutishdagi muammolar (disfagiya) ham yuzaga kelishi mumkin. Dermatomiozit bilan og'rikan bemorlarda esa teri toshmalari ham paydo bo'ladi. ITM esa distal mushaklarning zaifligi bilan ham namoyon bo'lishi mumkin. Miozit ko'pincha tizimli belgilar, masalan, isitma, umumiy holsizlik va charchoq bilan kechadi.

Tendinit esa aksincha, shikastlangan pay ustida aniq lokalizatsiyalangan og'riq, sezuvchanlik va shish bilan tavsiflanadi. Og'riq harakat yoki faoliyat bilan kuchayadi va dam olish bilan kamayadi. Harakatlanish doirasi cheklanishi mumkin. Og'riq odatda o'tkir va aniq bir harakat bilan bog'liq bo'ladi. Tendinitda tizimli alomatlar, masalan, isitma yoki umumiy holsizlik odatda kuzatilmaydi.

Differensial diagnostika jihatidan, miozit ko'proq tarqoq mushak guruhlarini qamrab olsa, tendinit aniq bir pay joylashuviga bog'liq bo'ladi. Miozitda kuzatiladigan mushak zaifligi tendinitdagi harakat cheklovidan farq qiladi, chunki tendinitda mushak quvvati ko'pincha saqlanib qoladi, ammo og'riq harakatni cheklaydi. Laboratoriya ko'rsatkichlarida kreatin kinaza (CK) darajasi miozitda sezilarli darajada oshadi, tendinitda esa normal yoki biroz ko'tarilgan bo'lishi mumkin. Miozitda autoantikorlar mavjudligi ham muhim diagnostik belgidir.

Ikkala holatni aniqlash va farqlash uchun turli diagnostika usullari qo'llaniladi.

Miozit diagnostikasi bemorning to'liq klinik baholashidan boshlanadi, shu jumladan oilaviy anamnez yig'iladi. Mushaklar kuchini baholash, qon testlari (kreatin kinaza darajasini aniqlash), elektromiografiya (EMG), magnit-rezonans tomografiya (MRT) va mushak biopsiyasi kabi usullar qo'llaniladi. Mushak biopsiyasi har qanday immunosuppressiv davolashni boshlashdan oldin faol yallig'lanish jarayonini tasdiqlash uchun barcha holatlarda muhimdir. Murakkab immunotsitokimyoviy va gistioenzimatik bo'yash usullari, shuningdek tanlangan holatlarda elektron mikroskopiya differensial tashxislarni tasdiqlash yoki istisno qilishga yordam beradi, bu esa klinik shifokorlar va mushak patologlari o'rtasida aniq talqin qilish uchun yaqin hamkorlikni talab qiladi. Autoantikorlarni tahlil qilish ham miozitning aniq turini aniqlashda juda foydali bo'lishi mumkin. Dermatomiozit bilan bog'liq holda saraton skriningi zarur bo'lishi mumkin.

Tendinit diagnostikasi esa klinik tekshiruv (palpatsiya, aniq testlar) va tasviriy diagnostika usullariga asoslanadi. MRT va ultratovush (UZI) diagnostikasi pay tendinopatiyasida aniqligi bo'yicha baholanadi. Ultratovush nazorati ostida amalga oshiriladigan barbotaj va igna muolajalari kalsifikatsiyalangan tendinitda qo'llaniladi. UZI payning tuzilishidagi o'zgarishlarni, yallig'lanishni yoki yorilishlarni aniqlashda sezgir vositadir. MRT ham paylarning holatini, atrofidagi to'qimalarni va ehtimoliy qo'shimcha patologiyalarni chuqur baholash imkonini beradi.

Differensial diagnostika jarayonida har ikkala holatning o'ziga xos xususiyatlarini inobatga olish juda muhimdir. Miozitda umumiy, simmetrik mushak zaifligi, yuqori CK darajasi va tizimli yallig'lanish belgilari ustunlik qilsa, tendinitda aniq lokalizatsiyalangan og'riq, harakat bilan kuchayishi va normal CK darajalari xarakterlidir. Mushak biopsiyasining miozitda yallig'lanishni, tendinitda esa pay biopsiyasining degenerativ o'zgarishlarni ko'rsatishi ularni farqlashning asosiy usuli hisoblanadi.

Tadqiqot metodologiyasi

Ushbu maqola miozit va tendinitga oid mavjud akademik adabiyotlarni sintez qilishga qaratilgan keng qamrovli adabiyot tahlili metodologiyasini qo'llaydi. Tadqiqot uchun materiallar tibbiy jurnallar, klinik ko'rsatmalar va tizimli sharhlardan olingan bo'lib, ular ikkala kasallikning ta'riflari, etiologiyalari, klinik ko'rinishlari va diagnostika yondashuvlariga qaratilgan. Maqola simptomlar, diagnostik markerlar va tasviriy diagnostika natijalaridagi asosiy farqlovchi omillarni ta'kidlab, qiyosiy tahlil o'tkazishni maqsad qilgan. Bu yondashuv aniq differensial tashxis qo'yishga yordam beruvchi bilim bazasini shakllantirishga intiladi.

Xulosa

Miozit va tendinit mushak-skelet tizimining keng tarqalgan, ammo o'zaro farqlanadigan patologiyalari bo'lib, ularning aniq differensial diagnostikasi bemorlarning

samarali davolanishi va asoratlarning oldini olish uchun muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqola miozitni autoimmun yallig'lanishli miopatiyalar guruhi sifatida, tizimli ta'sirlari, proksimal mushak zaifligi va yuqori kreatin kinaza darajalari bilan tavsiflanishini ko'rsatdi. Tendinit esa pay to'qimalarining lokal yallig'lanishi yoki degeneratsiyasi natijasida yuzaga kelib, aniq joylashgan og'riq va faoliyat bilan kuchayuvchi alomatlar bilan namoyon bo'ladi.

Diagnostika jarayonida klinik ko'rik, laboratoriya testlari (ayniqsa, CK darajasi va autoantikorlar), tasviriy usullar (UZI, MRT) va mushak biopsiyasi (miozit uchun) yoki pay biopsiyasi (tendinit uchun) kabi usullarning kompleks qo'llanilishi ularni aniq farqlashga imkon beradi. Noto'g'ri tashxis qo'yish immunoterapiya bilan bog'liq keraksiz xavflarga olib kelishi yoki aksincha, samarali davolashni kechiktirishi mumkin. Shuning uchun, klinik shifokorlar, patologlar va radiologlarning o'zaro hamkorligi to'g'ri tashxis va tegishli davolash rejimini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu kasalliklar haqidagi chuqur bilim ularni boshqarish strategiyalarini optimallashtirish va bemorlar natijalarini yaxshilash uchun zarurdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Miller, Robert H., and Andrew L. Mammen (Muharrirlar). Yallig'lanishli miopatiyalar. New York: Humana Press, 2012.
2. Rodeo, Scott A. (Muharrir). Tendinopatiya: Fundamental fandan klinik boshqaruvgacha. Cham: Springer, 2019.
3. Lundberg, Ingrid E., et al. "2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology kattalar va yoshlar idiopatik yallig'lanishli miopatiyalari hamda ularning asosiy kichik guruhlari uchun tasniflash mezonlari." *Revmatik Kasalliklar Yilnomalari*, vol. 76, no. 12, 2017, pp. 1955-1964.
4. Cook, Jill L., and Craig R. Purdam. "Siqish yuki tendinopatiya rivojlanishida omilmi?" *Britan Sport Tibbiyoti Jurnali*, vol. 46, no. 3, 2012, pp. 163-168.
5. Rider, Lisa G., et al. "Kattalar idiopatik yallig'lanish miopatiyalarini tasniflash: Amerika yondashuvi." *Eng yaxshi amaliyot va tadqiqot Klinik Revmatologiya*, vol. 25, no. 2, 2011, pp. 247-261.