



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616.71-007.234:615.8

КЛИНИК АМАЛИЁТДА БЕЛ-ДУМҒАЗА ОҒРИҚ СИНДРОМИ МУАММОСИНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ҲОЛАТИ

Рахматова Санобар Низамовна <https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>
Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Усманов Мехриддин Мухиддинович <https://orcid.org/0009-0002-9479-9863>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Бел оғриғи муаммоси замонавий тиббиётда етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Ушбу патологиянинг тиббий ва ижтимоий аҳамияти унинг юқори тарқалиши, узоқ муддатли ва доимий ногиронлиги ва ногиронлигидадир. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, барча ривожланган мамлакатларда, айниқса, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда бел оғриғи катта иқтисодий йўқотишлар мавжуд бўлганда ушбу эпидемия даражасига ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлди. Умуртқа остеохондрози билан оғриган беморларда бел-думгаза оғриқ синдроми муаммоси тадқиқотчилар орасида мунозараларга сабаб бўлди.. Шу билан бирга, дегенератив-дистрофик жараённинг этиопатогенетик ва саногенетик моҳияти ва ундан келиб чиқадиган ортопедик ва неврологик дисфункциялар ҳали ҳам етарли даражада ўрганилмаган. Мақолада бел оғриғининг долзарблиги, патогенези, клиник хусусиятлари, ломбер остеохондроздаги коморбид висцерал патология, шунингдек, ушбу топфадаги беморларни бошқариш тактикаси бўйича замонавий қарашлар келтирилган ва таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: бел оғриғи, висцеро-vertebral оғриқ синдроми, ломбер остеохондроз, бутун организм

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЯСНИЧНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Рахматова Санобар Низамовна <https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>
Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Усманов Мехриддин Мухиддинович <https://orcid.org/0009-0002-9479-9863>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Проблема боли в спине является одной из ведущих в современной медицине. Медико-социальное значение этой патологии заключается в большой распространенности, долговременной и стойкой потере трудоспособности и инвалидизации. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота возникновения болей в спине, особенно у лиц трудоспособного возраста, во всех индустриально развитых странах достигла того эпидемического уровня и социального значения, когда происходят большие экономические потери. Проблема пояснично-крестцового болевого синдрома у пациентов с остеохондрозом позвоночника заболеванием, до настоящего времени вызывающим противоречия в среде исследователей. Между тем, этиопатогенетическая и саногенетическая сущность дегенеративно-дистрофического процесса и возникающих при нем ортопедических и неврологических дисфункций все еще недостаточно изучена. В статье представлены и проанализированы современные взгляды на актуальность, патогенез, клинические особенности боли в спине, коморбидной висцеральной патологии при поясничном остеохондрозе, а также тактику ведения данной категории пациентов.

Ключевые слова: боль в спине, висцеро-verteбральный болевой синдром, поясничный остеохондроз, целостный организм

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF LUMBAR PAIN SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

Rakhmatova Sanobar Nizamovna <https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>

Urinov Muso Boltaevich <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

Usmanov Mehriddin Mukhiddinovich <https://orcid.org/0009-0002-9479-9863>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

The problem of back pain is one of the leading problems in modern medicine. The medical and social importance of this pathology is determined by its prevalence, high temporary and persistent disability. According to the World Health Organization, the back pain incidence rate, especially among people of the most active working age, has reached epidemic and social levels, which leads to large economic losses in all industrialized countries. The article is devoted to the problem of lumbosacral pain syndrome in patients with vertebral osteochondrosis, a disease that until now has caused contradictions among the researchers. Meanwhile, the etiopathogenetic and sanogenetic nature of the degenerative-dystrophic process and the resulting orthopedic and neurological dysfunctions have not been studied well yet. The article presents and analyzes modern views on the relevance, pathogenesis, clinical features of pain in the back, comorbid visceral pathology in lumbar osteochondrosis, as well as the management tactics of this category of patients.

Key words: *back pain, viscerovertebral pain syndrome, lumbar osteochondrosis, organism as a whole.*

Долзарблиги

Бел-думғаза оғриқ синдроми клиник амалиётда одам ҳеч қачон XX асрдаги каби кучли таъсир кўрсатмаган. Ҳаёт суръатининг тезлашиши, фаолиятнинг барча соҳаларида меҳнат жараёнларининг мураккаблашиши аввалгидан кўра кўпроқ жисмоний ва нейробиологик стрессни талаб қилади. Вужудга келган шароитлар организмнинг қайта тузилишига олиб келади, уларнинг жавоблари мослашувнинг роционал ва нороционал шакллариининг намоён бўлиши сифатида тавсифланиши мумкин. Одамларда энг кенг тарқалган сурункали қайталанувчи касалликлар [1] - хусусан умуртқа поғонаси остеохондрози, айрим патологик жараёнлар ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, барча ривожланган мамлакатларда, айниқса, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда бел оғриғи катта иқтисодий йўқотишлар мавжуд бўлганда ушбу эпидемия даражасига ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлди. Мақола умуртқа поғонаси остеохондрози билан оғриган беморларда бел-думғаза оғриқ синдроми муаммосига бағишланган - бу касаллик тадқиқотчилар орасида мунозараларга сабаб бўлган. Шу билан бирга, дегенератив-дистрофик жараённинг этиопатогенетик ва саногенетик моҳияти ва ундан келиб чиқадиган ортопедик ва неврологик дисфункциялар ҳали ҳам етарли даражада ўрганилмаган. Бел-думғаза оғриқ синдроми, остеохондрознинг энг тез-тез намоён бўлишидан биридир, айниқса меҳнатга лаёқатли одамларда, эпидемия даражасига ва муҳим ижтимоий аҳамиятга эга [2]. Ривожланган мамлакатлар аҳолисининг 80% дан ортиғида кузатилган турли интенсивлик ва давомийликдаги бел соҳасидаги оғриқлар сезиларли иқтисодий йўқотишларга олиб келади [3].

Қўшма Штатларда ушбу патологияни даволаш қиймати йилига 90 миллиард доллардан ортиқ, Европада эса 100 миллиард доллардан ортиқ [4]. Бел оғриғи синдроми билан оғриган беморлар умуртқа патологияси бўлган барча беморларнинг 50% дан ортиғини ва неврологик бўлимлардаги барча беморларнинг 30% дан ортиғини ташкил қилади [5]. Вақтинчалик ногиронлик таркибида ломбер остеохондрознинг неврологик кўринишлари 6,86% ни ташкил қилиб, ўткир респиратор касалликлардан кейин иккинчи ўринда туради [6]. Асаб тизими касалликлари туфайли ногиронлик сабаблари орасида 2-3-ўринларни эгаллаган (тахминан 17%) ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган энг кенг тарқалган ҳолатдир [7]. Диагностика ва даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқилганига қарамай, ушбу беморлар гуруҳида ногиронликнинг анча юқори фоизи сақланиб қолмоқда. Бирок, бел оғриғини ўрганишнинг

долзарблиги нафақат ушбу патологиянинг юқори даражаси ва етказилган иктисодий зарар, балки дегенератив-дистрофик жараённинг ўзи ва натижада юзага келадиган неврологик ва ортопедик дисфункцияларнинг этиопатогенетик ва саногенетик моҳиятини етарли даражада тўлиқ тушунмаслик билан боғлиқ. [9]. Кўпгина ҳолларда чурра умуртқалараро дисклар дисфункция, спондилоартроген ва асептик-яллиғланиш жараёнлари билан бирга патоморфологик асосидир [10]. Компютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) усуллари белдаги оғриқ синдроми билан оғриган беморларнинг 95 фоизда умуртқалараро диск чурраларини аниқлайди, аммо тадқиқот натижаларининг диск чуррасининг локализацияси ва клиник аҳамияти бўйича неврологик ва нейрохирургик маълумотларга тўлиқ мувофиқлиги 47,5% ни ташкил қилади [11]. Дегенератив умуртқа шикастланишларнинг рентгенологик белгилари бўлган 1 бемордан фақат 10 таси касалликнинг клиник кўринишига эга [12].

Нейровизуализация ёрдамида диск чурраларининг юқори даражадаги диагностикаси уларнинг клиник аҳамиятини аниқлашда кескин камаяди, айниқса юқоридаги усуллар дискнинг пролапси ёки протрузияси икки ёки ундан ортиқ даражада қайд этганда, бу КТ, МРТдан танлаб биргаликда фойдаланишни ва касалликнинг неврологик ва клиник хусусиятлари билан таққослашни талаб қилади [11]. Шу билан бирга, КТ ва МРТда аниқланган умуртқалараро диск чурралари узоқ вақт давомида клиник кўринишга эга бўлмаслиги мумкин. Бел-думғаза соҳасида кучли оғриқлар бўлганда ҳам, кўпинча пастки мучаларга ҳам ирродияция беради, Остеохондроз чуқур ремиссия босқичида ёки яширин босқичда бўлиши мумкин [9]. Бундай ҳолларда радиация диагностикаси ёки МРТ ёрдамида визуализация қилинган остеохондро клиник намоён бўлиш белгиларига эга бўлмайди. Ш.Ф. Ердеснинг сўзларига кўра, беморларнинг 85% ташхис қўйилган патологик ҳолатлар ва неврологик касалликлар оғриқ синдроми билан боғлиқ эмас [13]. Клиник кўринишларнинг оғирлиги ва остеохондроздаги морфологик ўзгаришлар даражаси ўртасидаги муносабатларнинг йўқлиги ушбу шартларнинг умумий патогенетик муносабатларини инкор этишга ва "нонспесифик бел оғриги", "миофасциал оғриқ синдроми", "дорсалгия", "дорсопатия" атамаларини киритишга олиб келди. Ҳозирги замон босқичида "умуртқа поғонаси остеохондрози" атамасини қайта кўриб чиқиш касаллик ва ногиронликни, даволаниш ва реабилитация харажатларини камайтирмасдан, ушбу нозологияни тушунишни соддалаштирди.

Баъзи муаллифлар умуртқалараро диск чуррасини остеохондроз, спондилоартроз, остеофитлар ва спондилолистезнинг асорати сифатида алоҳида мустақил сифатида тавсифлайдилар [3,13,17]. Вертеброген патологиянинг патогенетик ва саногенетик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда МКБ-10 "таянч-ҳаракат тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари" бўлимида вертеброневрологик синдромларни хулоса қилиш нотўғри ҳисобланади. Ҳозирги вақтда нафақат чет элда, балки маҳаллий амалиётда ҳам клиник ташхисни шакллантиришга ягона ёндашув мавжуд эмас. Асосан бир хил патология билан шуғулланадиган турли соҳадаги шифокорлар орасида диагностика ва терапевтик ёндашувларда сезиларли тафовут мавжуд [18]. Масалан, оғриқ синдроми неврологияси учун шунга ўхшаш клиник тавсиялар ва алгоритмлар билан неврологлар вертеброген люмбалгия, жарроҳлар - бел остеохондрозининг кучайиши, нейрохирурглар - диск чурраси, ревматологлар - спондилоген дорсопатия ташхисини қўйишади. В.Н. Штока маълумотларига кўра "дорсопатия" атамаси (Лат. дорсум-орқа) нафақат орқа мия патологиясининг барча мумкин бўлган вариантларини (спондилопатия), балки орқа юмшоқ тўқималарнинг патологиясини ҳам ўз ичига олади - паравертебрал мушаклар, лигаментлар ва бошқалар. Дорсопатиянинг энг муҳим намоён бўлиши дорсалгия-орқадаги оғриқ [19]. Келиб чиқиши бўйича умуртқа патологияси (дегенератив, травматик, яллиғланиш, неопластик ва бошқа) билан боғлиқ вертеброген (спондилоген) дорсалгия ва бурмалар ва мушаклар, миофасциал синдром, фибромиалгия, соматик касалликлар, психоген омиллар ва бошқалар. Шу билан бирга, амалда клиник ва параклиник маълумотлар кўпинча неврологик синдромга диск чурраси, спондилоартроз ёки мушаклар, лигаментларнинг чўзилиши сабаб бўлаши ёки йўқлигини аниқ ҳал қилишга имкон бермайди [20]. Кўпгина муаллифлар миофасциал оғриқ синдромини пастки орқа оғриқнинг асосий сабаби сифатида тавсифлайдилар [6,21,22], бу шифокорларнинг малакаси даражасининг пасайишига олиб келади, беморларни "етим" қилади, улар ихтисослашган мутахассисга эга эмаслар. бу муаммо билан шуғулланиш ва натижа, ташхис ва даволаш натижаларини

ёмонлаштиради [18]. Буларнинг барчаси остеохондоз [16] каби нозологик бирлик ҳақида ягона тушунчанинг йўқлиги натижасидир. Аммо умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик шикастланишларини жарроҳлик йўли билан даволаш беморларнинг 10% дан камроғида тавсия этилади, қолган 90% консерватив даво чоралари ўтказилади. Дунёда ҳар йили 800 мингдан ортиқ ломбер дискетомиялар амалга оширилади [7]. Жарроҳлик аралашувининг асосланиши фақат оғриқ синдромининг оғирлиги, умуртқа поғонасининг сиқилиш даражаси, ташхис қўйилган клиник ва нейровизуализация маълумотларига таянади. Ҳатто диагностика усулларини такомиллаштириш, жарроҳлик усулларининг кўплиги ва энг замонавий технологиялардан фойдаланиш 5-50% ҳолларда юзага келадиган умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик жараёнларини жарроҳлик билан даволашнинг релапслари ва муваффақиятсиз натижаларини ҳал қилишга имкон бермайди. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, қоида тариқасида, бел оғриғи учун жарроҳлик учун нисбий кўрсаткичлар ишлатилган: такрорий оғриқ эпизодлари, кучли оғриқ синдроми ва неврологик етишмовчилик мавжудлиги. Операция қилинган беморларнинг ҳеч бирида жарроҳлик учун мутлақ кўрсатмалар йўқ эди: от думи функциясининг қисман ёки тўлиқ шикастланиши натижасида пастки мучалар парези ва тос аъзоларининг дисфункцияси юзага келади. Шундай қилиб, ҳозирги вақтда бутун дунёда бел оғриғида ортиқча ва кўпинча асосиз жарроҳлик фаолияти кузатилмоқда [24]. Жарроҳлик амалиётига боғлиқлик (дискетомия, микродискетомия ва бошқалар.) ломбер оғриқлари, консерватив терапияни дескридетацияси, беморнинг аҳволини паст баҳолаш ва натижада реабилитация ва реабилитация даволаш жараёнининг пастлиги сурункали оғриқ синдромига, консерватив терапиянинг қониқарсиз натижаларига ва жарроҳлик даволашга йўл очиб беришга олиб келмоқда. Шу билан бирга, ўрнатилган анъанавий ёндашув ёрдамида бир хил касаллиги бўлган иккита бемор жарроҳлик даволанишдан кейин тўлиқ реабилитация қилиш имкониятига эга. Бироқ, консерватив терапия билан организмни тиклаш чораларига янада кўпроқ эҳтиёж сезилади, бу шубҳасиз кейинчалик самаралироқ ва арзонроқ бўлади. Бу нейрохирургия шифохонасига такрорий касалхонага ётқизишнинг юқори частотаси, жарроҳлик даволаш ва жарроҳлик даволашдан кейин беморларда такрорий реабилитация чоралари билан боғлиқ. Бу бизнинг бел-думғаза оғриқ синдроми муаммосининг долзарблиги ва уни ҳал қилиш йўлларини топиш зарурлиги ҳақидаги фикримиз. Остеохондрознинг клиник кўринишларининг ривожланишининг патогенетик хусусиятлари-узок муддатли касаллик. Унинг ойлар ва йиллар давомида клиник кўринишлари йўқ бўлиши ёки бутунлай ўчирилиши, яширин бўлиши мумкин. Бошқа ҳолларда, улар вақти-вақти билан релапслар ва ремиссияларнинг турли давомийлиги шаклида бир-бирини алмаштирадиган алоҳида синдромлар сифатида намоён бўлади [9]. Остеохондроз умуртқалараро дискларда дегенератив-дистрофик жараёнга асосланган бўлиб, бириктирувчи тўқималарнинг асосий моддасининг кимёвий тузилиши ва физик-кимёвий хусусиятларининг ўзгаришига олиб келадиган метаболик касалликлар билан бирга келади. Касаллик ўсиб бориши билан пульпа ядроси ва толали халқа тўқималарининг сувсизланиши ва текисланиши аста-секин содир бўлади, унинг баландлиги пасаяди, деламинация ва ундаги ёриқлар ҳосил бўлади, толали халқанинг ташқи толаларининг ички ва бўртиб чиқиши, гиалин плиталарининг дегенерацияси. Натижада, юкни тақсимлашда ва восита функцияларини бажаришда умуртқалараро дисклар тампонлама функцияларини йўқотиш ва дегенератив-дистрофик жараённинг кейинги ривожланиши билан ярим эластик ёстикқа айланади, бу нафақат умуртқалараро барча элементларини қамраб олади, балки умуртқа поғонасининг суяк-лигаментли аппарати ҳам тарқалади [9].

Клиник кўринишига кўра касаллик икки фазали рецедив кечиши билан ифодаланади, рефлектор ва компенсатор механизмлар билан намоён бўлади [26]. Рефлекс босқичи таъсирланган умуртқалараро дисклар тузилишидаги прогрессив дистрофик ўзгаришларга асосланган бўлиб, унинг ташқи қисмларида такрорий симпатик асабнинг кенг рецепторлари майдонини, умуртқалараро бўғим капсуласини, лигаментли аппаратни ва мембраналарни тирнаш хусусияти келтириб чиқаради. Ирритациянинг бир нечта механизмлари маълум: компрессион, дисфункционал (умуртқаларнинг гипермобиллиги ва уларнинг боғловчи тузилмалари билан), дисциркулятор, реактив-яллиғланиш [10]. Рефлекс синдромларига ўткир (люмбаго), ўткир ва сурункали оғриқлар (люмбалгия), белдаги оғриқларнинг пастки орқа оёққа иррадиация бериши (люмбоишиалгия) киради. Оғриқ рефлекс экстравертебрал синдромлар билан бирлаштирилган [26]: 1) мушак-тоник - қорин, кўп киррали учбурчак, пириформис, тос

бўшлиғи, перонеал синдром, крамп, безовта оёқлар; 2) нейродистрофик - бел-думғаза, чаноқсон, тизза, оёқ -товон периартрози, 3) вазомотор; 4) висцерал.

Радикуляр (компрессия) синдромлари асаб илдизи ва унга ҳамроҳ бўлган томирларга, орқа мия мембраналарига тирнаш хусусияти берувчи ва механик таъсирлардан келиб чиқадиган патофизиологик жараёнларга асосланган. Ушбу механизмда умуртқалараро диск чурраси билан бирга энг муҳим рол аутоиммун реактив яллиғланиш ва чандиқ-ёпишқоқ жараёнларга, асаб илдизи, орқа мия, эпидурал тўқима мембраналарида иккиламчи қон айланишининг бузилишига тегишли [27]. Шу билан бирга, оғриқ синдроми бошланганидан бошлаб 3-4 ҳафта ичида ривожланиб, таъсирланган умуртқалараро устунни ўраб турган бириктирувчи тўқима шаклланишининг шишиши шаклида аниқ реактив-яллиғланишли ўзгаришлар 70,1-100% да кузатилади [9]. Бинобарин, таъсирланган умуртқалараро соҳасида маҳаллий ва акс эттирилган оғриқ реактив-яллиғланиш жараёнида иштирок этадиган тузилмаларнинг тирнаш хусусияти туфайли юзага келиши мумкин. Шунинг учун дисkning кичик ўсимталари катта чурралар каби оғриқли бўлиши ажабланарли эмас. Иккинчи босқичнинг энг тез-тез намоён бўлиши дискоген люмбосакрал радикулопатия (асосан L5 ва S1, камроқ L4). Бу оёқ билан бел соҳасида оғриқ иррадиацияланиши билан характерланади, "кескинлик" (ласега, Мацкевич, Керниг – ласега, Бехтерев, нери, майдончада, ва ҳоказо), бел мушаклари контрактуралари, сколёз, "жиринглаш" нинг ижобий аломати, рефлексларнинг йўқолиши, мушакларнинг кучсизлиги ва гипотрофия, таъсирланган илдизларнинг дерматомаларида сезгирликнинг бузилиши [28]. 3-4-ҳафтанинг охирига келиб, зарур патогенетик даволаш ва, авваламбор, таъсирланган бел думғаза оғриқ синдромини барқарорлаштириш бўлмаса, реактив (асептик) яллиғланиш босқичи фибропластга айланади. Нозик ва зич ёпишқоқликлар пайдо бўлади, асаб илдизи атрофида, эпидурал тўқималарда, умуртқалараро тешиқларда, орқа мия мембраналарида чандиқлар пайдо бўлади. Бундай чандиқ-ёпиштирувчи жараён нафақат дискорадикуляр даражасида, балки ундан ташқарида ҳам мавжуд [9]. Бу умуртқалараро таркибий ва метаболик ўзгаришлар бўлиб, улар оқсил алмашинувининг бузилиши ва аутоиммун жараён билан бирга келади. Марказий асаб тизимининг сегментар ва супрасегментар функцияларининг бузилишига олиб келади, нейрогуморал тартибга солишнинг турли жиҳатларига таъсир қилади, жумладан вегетатив-қон томир функциялари, холинергик ва симпатoadренал тизимлар, гипофиз – гипоталамус – адренал кортекс тизими [9]. Йўқолиб бораётган оғриқ синдроми ва кортикал, вегетатив-қон томир, метаболик ва иммунологик силжишлар ўртасидаги диссоциация қанчалик чуқур ва аниқроқ бўлса, салбий таъсирлар остида (гипотермия, инфекция, интоксикация, жисмоний, ҳиссий стресс ва бошқалар) камроқ доимий ва узок муддатли ремиссиялар.) релапслар билан алмаштирилиши мумкин. Агар оғриқ синдромининг енгиллиги бу силжишларнинг ҳизаланиши билан бирга бўлса, унда ремиссиялар янада тўлиқ ва узайтирилади [9]. Шундай қилиб, остеохондроз ва унинг клиник кўринишлари патогенетик ва ҳимоя-адаптив реакцияларнинг ўзаро таъсири натижасида ривожланади. Агар метаболик, микроциркуляцион ва аутоиммун саногенетик реакциялар устунлик қилса ва умуртқалараро ҳаракат сегменти ҳаддан ташқари юкланишига физиологик мослашув содир бўлса, унда касаллик ремиссия ёки яширин бўлиши мумкин [9]. Трофик тизимларнинг заифлашиши ва ундан ҳам кўпроқ декомпенсацияси ва дискдаги жисмоний зўриқишларга мос келмаслиги билан остеохондроз клиникаси ва биринчи навбатда маҳаллий ёки акс эттирилган оғриқ синдроми пайдо бўлади. Биргалиқда виссерал патология унинг ривожланиши ва шаклланишида муҳим рол ўйнайди, чунки мушак тўқималарининг трофикасини ўзгартириш учун шароитлар рефлексли шаклланади, скелет мушаклари қалинлигида миёфасикуляр гипертонуслар пайдо бўлади, умуртқалараро ҳаракат сегменти функционал блокадалари, нейроостеофиброз ўчоқлари ва тетик зоналари ҳосил бўлади [30]. Умуртқалараро ҳаракат сегменти тўқимасида патологик ўзгарган ички органдан ноцицептив афферентация умуртқа поғонасидаги дегенератив-дистрофик жараённи фаоллаштиради, бу маҳаллий ва акс эттирилган оғриқ синдромининг кучайиши ёки яширин курс билан пайдо бўлиши билан бирга келади. Бу умуртқа поғонасининг бирламчи патологияси кўринишини яратади. Акс эттирилган оғриқ синдромларининг пайдо бўлиш механизмида асосий аҳамият висцерал шаклланишларнинг интерорецепторларининг тирнаш хусусияти билан боғлиқ. Ўткир ва сурункали висцерал патологияда скелет мушакларининг маҳаллий мушак-атоник реакцияси мушакларнинг оҳангини сегментар тартибга солиш механизмлари орқали ҳам амалга оширилади ва вертеброгеник келиб чиқадиган мушак-атоник синдром

доирасида орқа мушакларнинг бўйсунмаслиги билан патогенетик ўхшашликларга эга [33]. Висцерал оғриқ кўплаб касалликларнинг белгисидир, аммо бу соҳада клиник тадқиқотлар ва мутахассислар жуда кам [34]. Вегетатив асаб тизимининг иштироки ва рефлексли акс эттирилган тирнаш хусусияти берувчи компонент мавжудлиги туфайли висцерал оғриқ клиникаси кўпинча ўзгарувчан ва ташхис қўйиш қийин [35]. Турли мутахассисликдаги шифокорлар висцерал оғриқни даволашда ёндашувларга эга, шунинг учун уни бошқариш қониқарсиз бўлиб қолмоқда [36]. Висцерал патологиянинг вертеброгенлик люмбосакрал оғриқлар билан алоқаси, шунингдек вертеброген оғриқни висцерал органга, орқа мия канали ва ички органлар тўқималарининг вегетатив ва соматик иннервациясининг анатомик ва физиологик хусусиятлари билан белгиланади [30]. У орқа мианинг латерал шоҳларида (S8–L3) тораколумбал симпатик ядро орқали амалга оширилади. Ушбу ядро ҳужайраларининг жараёнлари, уларни олдинги илдишлардан оқ бириктирувчи новдалар шаклида ажратгандан сўнг, чегара симпатик магистралининг тугунларига, паравертебрал ганглионларга йўналтирилади ва постганглион-кулранг бириктирувчи новдалар орқа мия периферик нервларига бириктирилади. Бу акс эттирилган оғриқларни ички органлардан ноцицептив импульслар келадиган орқа шоҳ сегментларининг ҳаддан ташқари кўзгалиш ҳолати билан изоҳлаш мумкин. Шунинг учун ички аъзоларда оғриқ сезилмаслиги мумкин ва ҳаддан ташқари кўзгалган орқа шоҳдан ноцицептив афферентация у томонидан иннервация қилинган дерматга прогноз қилинишда давом этмоқда [33].

Хулоса

Шундай қилиб, висцерал аъзоларнинг умуртка поғонасининг интервертебрал ва капсулалли лигаментли аппарати билан вегетатив ва соматик иннервациясининг умумийлиги люмбосакрал соҳада ва пастки сегментларда висцеро-вертебрал оғриқ синдроми остеохондрозда оғриқ импульсларини нотўғри ҳал қилиш имкониятини тушунтиради (ички аъзоларнинг ҳақиқий патологияси билан) остеохондроз фаоллашганда қорин бўшлиғи ва тос бўшлиғи аъзоларига, қорин олд девори ва перинеумга қиради. Ушбу соҳадаги илмий таҳлилий тадқиқотларни чуқур таҳлилий ўрганиш замонавий тиббиёт тадқиқотлари олиб боришга асос бўлмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Дривотинов Б.В., Гаманович А.И. Проблема висцеро-вертебральных болевых синдромов при поясничном остеохондрозе Медицинские новости. (2014) 10:41-45 [Drivotinov B.V., Gamanovich A.I. Problema viscerо-vertebral'nyh bolevyh sindromov pri pojasnichnom osteohondroze Medicinskie novosti. (2014) 10:41-45 (in Russia)].
2. Левин О.С. Диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника Consilium-medicum. (2004) 6:547-554.
3. Левин О.С., Мосейкин И.А. Комплекс витаминов группы в лечении дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. (2009) 10:30-35.
4. Левин О.С., Мосейкин И.А. Эффективность габапентина при дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. (2009) 12:60-65.
5. Подчуфарова Е.В. Боль в пояснично-крестцовой области: диагностика и лечение РМЖ. - (2004) 10:581-584.
6. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. - Т. 1, 2. - Казань, 1997.
7. Рахматова Д.И. Нетрадиционные методы терапии невралгии лицевого нерва на разных этапах развития заболевания Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, (2019) 2(107):180-183
8. Рахматова Д.И. Особенности клинического течения невралгии лицевого нерва коморбидного с соматической патологией Тиббиётда янги кун. - Бухара, (2019) 3(27):222-226.
9. Рахматова Д.И. Оптимизация прогнозирования осложнений нейропатии лицевого нерва по результатам электронейромиографии Неврология. - Ташкент, (2019) 4(80):21-24.

10. Саломова Н.К. Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. (2021):249-253. (14.00.00.).
11. Саломова Н. Қ., Рахматова С.Н. Қайта такрорланувчи ишемик ва геморрагик инсультли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований*. (2021):71-76. (14.00.13. 14.).
12. Саломова Н.К. Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактики. *Oriental renaissance: innovative, educational, natural and social sciences scientific journal* volume 2, issue 2 issn 2181-1784 february (2022):811-817
13. Смычек В.Б., Хулуп Г.Я., Милькаманович В.К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация Минск: Юнипак. (2005):420 [Smychek V.B., Hulup G.Ja., Mil'kamanovich V.K. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija Minsk: Junipak. (2005):420 (in Russian)].
14. Armon C., Argoff C., Samuels J. et al. Use of epidural steroid injections to treat radicular lumbosacral pain *Neurology*, (2007) 68:723-729.
15. Baron R., Freynhagen R., Tulle T. et al. The efficacy and safety of pregabalin in the treatment of neuropathic pain associated with chronic lumbosacral radiculopathy *Pain*, (2010) - doi:10.1016/j.pain.(2010).04.013.
16. Bartoszyk G.D., Wild A. B-vitamins potentiate the antinociceptive effect of diclofenac in carrageenin-induced hyperalgesia in the rat tail pressure test *Neurosci Lett.*, (1989) 101:95-100.
17. Bogduk N., McGuirk B. Medical management of acute and chronic low back pain. Amsterdam: Elsevier, (2002):224.
18. Brutz D., Maschke E., Burkard S. et al. Is there a role for benzodiazepines in the management of lumbar disc prolapsed with acute sciatica? *Pain*, (2010) - doi:10.1016/j.pain.(2010).02.015.
19. Cohen P., Wenzell D., Hurley R. et al. A double-blind, placebo-controlled, dose-response pilot study evaluating intradiscal etanercept in patients with chronic discogenic low back pain or lumbosacral radiculopathy *Anesthesiology*. (2007)
20. Davronova Hilola Zavkiddinovna. Features of the Course of Cognitive Dysfunction in Patients with Type II Diabetes Mellitus. *American Journal of Science and Learning for Development*. ISSN 2835-2157 Vol. 107(1) - P. 99.
21. Franca D.S., Souza A.L., Almeida K.R., et al. B vitamins induce an antinociceptive effect in the acetic acid and formaldehyde models of nociception in mice *Eur J Pharmacol.*, (2001) 421:157-164.
22. Fu Q.-G., Carstens E., Stelzer B., Zimmermann M. B vitamins suppress spinal dorsal horn nociceptive neurons in the cat *Neurosci Lett*, (1988) 95:192-197.
23. Johnson E, Fletcher FR. Lumbosacral radiculopathy: review of 100 consecutive cases *Arch Phys Med Rehabil* – (1981) 62:321-3.
24. Salomova N.K Risk factors for recurrent stroke *Polish journal of science* (2022) 52:33-35.
25. Salomova N.Q The practical significance of speech and thinking in repeated stroke *ScienceAsia* (2022) 48:945-949.
26. Nilufar Qahhorovna Salomova The practical significance of speech and thinking in repeated stroke *scienceasia* (2022) 48:945-949.
27. Gaffarova V.F. Clinic-eeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. *International Journal of Human Computing Studies*. (2021):114-116.
28. Gaffarova V.F. Characteristics of seizures children. *International journal of conference series on education and social sciences*. Turkey (2021):22-23.
29. Urinov Muso Boltaevich, Raxmatova Sanobar Nizamovna In Chronic Heart Failure, Features of Somatic Status and Cognitive Impairment (2024) 35:25-27.
30. Urinov Muso Boltaevich Ramatova Sanobar Nizamovna Cognitive rehabilitation of patients with focal brain damage 2020 May 12-17 3(5).

Қабул қилинган сана 20.05.2023