



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

8 (58) 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. РУЗИБОВЕ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕ (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)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 616.71-007.234:615.8

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕ

Уринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

Рахматова Санобар Низамовна <https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>

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

Вертеброгенная пояснично-крестцовая радикулопатия связано с особенностями течения заболевания, высокой частотой обострений и встречаемостью у лиц женского пола наиболее трудоспособного возраста, неудовлетворительными результатами лечебно-реабилитационных мероприятий, трансформацией болевого синдрома в хроническую форму и прогрессирующей инвалидизацией.

Ключевые слова: Радикулопатия, НПВС, реабилитация.

ASSESSMENT OF REHABILITATION POTENTIAL IN WOMEN WITH VERTEBROGENIC LUMBOSACRAL RADICULOPATHY

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

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

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

Vertebrogenic lumbosacral radiculopathy is associated with the peculiarities of the course of the disease, the high frequency of exacerbations and occurrence in women of the most able-bodied age, unsatisfactory results of treatment and rehabilitation measures, the transformation of pain syndrome into a chronic form and progressive disability.

Keywords: Radiculopathy, NAID, rehabilitation.

VERTEBROGENIK LUMBOSAKRAL RADIKULOPATIYASI BOR AYOLLARNING REABILITOT POTENTIALINI BAHOLASH

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

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

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

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Vertebrogenik lumbosakral radikulopatiya kasallikning o'ziga xos xususiyatlari, kuchayishi va eng mehnatga layoqatli yoshdagi ayollarda paydo bo'lishi, davolash va rehabilitatsiya tadbirlarining qoniqarsiz natijalari, og'riq sindromining surunkali shaklga o'tishi bilan bog'liq. va progressiv nogironlik.

Kalit so'zlar: radikulopatiya, NSAIDlar, rehabilitatsiya.



Актуальность

Высокая актуальность проблемы дегенеративных изменений позвоночника в поясничном отделе определяется неврологическими проявлениями, изменениями психологических и личностных характеристик, снижением качества жизни, что привлекает пристальное внимание научного и медицинского сообществ. По данным литературы от 60% до 80% населения в индустриально развитых странах испытывает болевые ощущения различной интенсивности в нижней части спины на фоне дорсопатии, чья доля в формировании неврологических синдромов достигает 95%, а боль, в том числе дискогенного происхождения, рассматривается наиболее облигатным симптомом, встречаясь у каждого пятого человека старше 30 лет. В развитии и прогрессировании дорсопатий значительная роль отводится нарушению процессов микроциркуляции, которые наблюдаются на стадии клинически развернутых проявлений как локально – на уровне пораженного сегмента, становясь одним из факторов вызывающим острый болевой синдром, так и системно – в рефлекторных зонах и центральной нервной системе (ЦНС), что приводит к сохранению, ухудшению и хронизации боли в условиях трансформации тканевого гомеостаза, сенситизации и функционального диссонанса структур ЦНС на разном уровне, определяя формирование негативного болевого опыта и отрицательных психоэмоциональных реакций. Большое количество авторов указывают дегенеративные поражения и изменения в мышечно-связочном аппарате позвоночного столба основными причинами болевого синдрома при дорсопатии у женщин.

Все чаще неудачи лечения связывают с недостаточным индивидуальным подходом, неполной мультидисциплинарной оценкой патологических изменений, психологического статуса, в зависимости от возраста, пола, локализации поражения позвоночника, мотивации и функциональных возможностей больных, а также отсутствием единого взгляда на этиопатогенез боли, приводя к необходимости поиска перспективных методов лечения.

На наш взгляд, такой поиск не может основываться исключительно на симптоматическом подходе. Достижение положительных результатов лечения и реабилитации хронических дорсопатий позвоночника у лиц женского пола возможно при определении адекватного реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, что будет способствовать более эффективным результатам терапии на любом этапе, приобретать профилактическое и социальное значение, участвовать в восстановлении должного качества жизни. В исследование пациенты получали стандартный курс лечения с применением НПВС, миорелаксантов, физиотерапии, витаминов группы В проведенное стандартное лечение не оказывала значимого положительного эффекта на течение заболевания.

На первом этапе исследование была сделана выборка пациентов с болью в нижней части спины согласно цели, задачам с учетом критериев включения и исключения. Сформированы группы, пациенты были обследованы с применением утвержденной методики. На втором этапе по результатам исследования нами была сформирована краткая адаптированной шкалы МКФ для пациентов с БНС (на основе международной классификации функционирования (МКФ), расчет реабилитационного потенциала (РП).

Возраст обследованных колебался от 24 до 70 лет. Средний возраст составил $41,1 \pm 9,7$ года Средний возраст ($\pm$ стандартное отклонение - σ) пациентов составил 57,2 года ($\pm 17,5$), минимальный возраст – 24 лет, максимальный возраст – 70 лет.

Таблица 1 Распределение пациентов по возрасту

возраст	женщины	
Молодой (18-44 лет)	13	18,8%
Средний (45-59 лет)	41	59,4%
Старший (60-74 лет)	15	21,7%

В исследовании у женщин преобладали лица среднего возраста – 59,4% (табл.1).

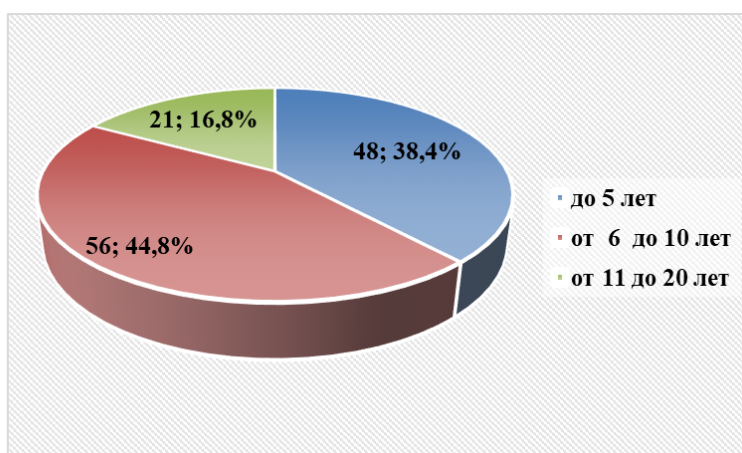


Рисунок 1. Распределение обследованных по давности заболевания (абс; %)

Среди пациентов с болью в спине средняя длительность заболевания ($\pm\sigma$) составила 81,1 месяц ($\pm 49,2$), минимальная длительность заболевания составила 36 месяцев (3 года), максимальная – 240 месяцев (20 лет). Средняя длительность последнего обострения ($\pm\sigma$) составила 11,0 месяцев ($\pm 19,9$). На рисунке 2.3. 38,4% больных имели давность заболевания до 5 лет, 44,8% пациентов – от 6 до 10 лет (рис.1).

Наиболее часто встречающиеся факторы риска вертеброгенных пояснично-крестцовых радикулопатий у пациентов женского пола (основная группа-ОГ) –пожилой и старший возраст (81,2%), наследственность (66,7%), ожирение (73,9%), спонтанные физические нагрузки (69,6%), гиподинамия (81,2 %). 87,3% пациентов при первичном осмотре указали на наличие стрессового фактора, сопровождающего болевой синдром. Объективное обследование выявило клинически значимые аффективные нарушения у 34,8% пациентов, диссомнические расстройства – у 79,5% исследуемых (рис.2).



Рисунок 2. Факторы риска БНС

У женщин наблюдалось чаще подострое и хроническое течение заболевания – 33,3% и 42,0% случаев соответственно, у мужчин чаще выявлялся острый характер заболевания в 46,4% случаях. У женщин по сравнению с мужчинами наблюдалась более длительная болезнь (в среднем 15,8 лет), у женщин регистрировался более высокий индекс массы тела (ИМТ) 30,1.

Таблица 2. Характер течение БНС

течение БНС	ОГ		ГС		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Острое течение БНС (до 6 недель)	17	24,6%	26	46,4%	43	34,4%
Подострое течение БНС(от 6 до 12 недель)	23	33,3%	17	30,4%	40	32,0%
Хроническое течение БНС (больше 12 недель)	29	42,0%	13	23,2%	42	33,6%
Итого	69	100,0%	56	100,0%	125	100,0%

В целом пациентам, в основном назначались различные виды препаратов НПВС-ряда, чаще инъекционные (80,0%), в ОГ пациентов с таким видом лечения было больше – 85,5% (табл.3). Каждому третьему больному была прописана в сочетании с НПВС физиотерапия. Дополнительно к первым двум видам исследования назначали миорелаксанты и паравертебральные блокады (т.3). Можно сделать заключение, что больные с БНС получали неадекватное лечение, в связи с чем наблюдался высокий процент повторных обращений и хронизации процесса.

Таблица 3. Сроки и виды терапии у больных с БНС

Сроки и виды лечения БНС (анализ амбулаторных карт)	I группа, n=69		II группа, n=56		Всего, n=125	
	абс	%	абс	%	абс	%
Лечение:						
НПВС	59	85,5%	41	73,2%	100	80,0%
НПВС+физиотерапия	23	33,3%	12	21,4%	35	28,0%
НПВС+физиотерапия+ИРТ	9	13,0%	3	5,4%	12	9,6%
НПВС+физиотерапия+ИРТ+ блокады	5	7,2%	1	1,8%	6	4,8%
Сроки лечения:						
до 7 дней	21	30,4%	29	51,8%	50	40,0%
до 14 дней	48	69,6%	27	48,2%	75	60,0%

Таблица 4. Иррадиация боли

Иррадиация боли	ОГ		ГС	
	абс	%	абс	%
Пояснично-крестцовая область без иррадиации	9	13,0%	12	21,4%
Пояснично-крестцовая область с иррадиацией :				
Паховая область	8	11,6%	9	16,1%
Ягодичная область	12	17,4%	12	21,4%
Бедро	18	26,1%	5	8,9%
Голень	25	36,2%	14	25,0%
Стопа	11	15,9%	8	14,3%

Средний вес пациентов составил 57, 36±8,41 кг: у пациентов женского пола – 79,84±5,44 кг. Средний уровень холестерина обследованных пациентов составил 5,71±1,3 ммоль/л: у пациентов женского пола – 5,72±0,6 ммоль/л. При проведении клинического осмотра у 62 пациентов

(49,6%) отмечалось ограничение объема активных движений в поясничном отделе позвоночника, 84 пациента (67,2%) отмечали болезненность при пальпации паравертебральных точек и остистых отростков на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника, у 69 пациентов (55,2%) отмечался дефанс паравертебральных мышц поясничной области, у 36 пациентов (28,8%) была выявлена пастозность поясничной области, проявляющаяся как в горизонтальном, так и вертикальном положении.

В неврологическом статусе у 34 пациентов (27,2%) отмечались чувствительные расстройства не корешкового типа в нижних конечностях, у 26 пациентов (20,8%) отмечалось одностороннее снижение коленных и/или ахилловых рефлексов, у 25 пациентов (20,0%) при осмотре были выявлены симптомы «натяжения», двигательных расстройств, нарушений трофики или тонуса мышц нижних конечностей выявлено не было.

Клинический симптомокомплекс обследуемых пациентов был представлен: болевым синдромом, умеренными двигательными нарушениями соответствующего миотома, выпадением или снижением проприорефлекса, чувствительными расстройствами преимущественно по типу выпадения в соответствующем дерматоме, наличием положительных симптомов натяжения. В группе женщин боль в большинстве случаев снималась таблетированными или инъекционными НПВС, реже принимались курсы терапии и ИРТ. Но достаточно большой процент пациентов и в ОГ, и в ГС отмечали плохую эффективность традиционного лечения. Боль становилась хронической.

Важным диагностическим признаком, свидетельствующим о поражении спинномозгового корешка являются чувствительные расстройства, которые локализовались в зоне соответствующего дерматома.

Анализируя распределение чувствительных расстройств пациентов ОГ было отмечено достоверное преобладание гипестезии (анестезии) -17,4%, а у больных в ГС в 14,3% случаев. Также достаточно часто встречалась гиперестезия, причем в ОГ чаще, чем в ГС– 13,0% и 10,7% соответственно. Следует отметить, что расстройства чувствительности по типу парестезии и гиперпатии чаще встречались у пациентов ОГ.

Заключение

В нашем исследовании было подтверждено, что наиболее информативным клиническим симптомом натяжения является симптом Ласега, позволивший объективизировать остроту компрессионного поражения L5 и S1 корешков.

Необходима комплексная оценка факторов риска, клинико-физиологических и инструментальных методов диагностики состояния структур, функций, активности и участия пациентов женского пола с болью в нижней части спины с позиций адаптированной краткой МКФ, позволяющая определять уровень реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. С этой целью предлагается разработанная в данной работе математическая модель для определения уровня реабилитационного потенциала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверченкова А.А. Клинико-психологический и нейрофизиологический профиль пациентов с хронической люмбалгией / А.А. Аверченкова, В.А. Парфенов // Российский журнал боли. 2015;1(44):59.
2. Алтунбаев Р.А. Боль в спине: наиболее общие принципы классификации, диагностики и терапии / Р.А. Алтунбаев, О.С. Хайрутдинова // Неврологический вестник. 2014;XL(VI/4):37-43.
3. Божков И.А. Коррекция ограничений жизнедеятельности и здоровья с использованием технических средств реабилитации в амбулаторной практике: учеб. пособие для врачей, медицинских сестер и социальных работников / И.А. Божков, М.А. Севастьянов. // С-Пб: ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, 2013;79.
4. Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т.В. Буйлова // Медиаль. 2013;2(7):26-31.
5. Вакуленко С.В. Роль базовых физических качеств в формировании дорсопатий и связанных с ними болевых синдромов / С.В. Вакуленко, М.А. Еремушкин, Ю.И. Колягин, Е.И. Чесникова // Российский медицинский журнал. 2017;25(13):950-953.

6. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия / В.П.Веселовский. - Рига, 1991;344.
7. Ахророва Ш.Б., Рахматова С.Н., Уринов М.Б. (2016). Опыт лечения больных с невropатиями лицевого нерва с применением препарата Nucleo CMF forte. //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2016;1(12):20-23.
8. Akhrova P. S., Akhmatova N. (2018). Electroneuromyographic analysis of acute neuropathy of the facial nerve in the aspect of sexual dimorphism. //Hosted from Melbourne, Australia. 2018.
9. Rakhmatova D.I. (2020). Forecasting of complications of facial nerve neuropathy according to the results of electroneuromyography. World journal of pharmaceutical research, 2020;1547-1555.
10. Rakhmatova D.I. (2020). Opportunities of acupuncture in treatment of facial nerve neuropathy. //European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020;7(7):567-572.
11. Рахматова Д., Пулатов С. (2017). Нейрофизиологические и гормональные особенности подростковой эпилепсии. //Журнал проблемы биологии и медицины, 2020;3(96):89-93.
12. Hilola D. (2023). Reduced concentration of attention in type ii diabetes. //Innovations in Technology and Science Education, 2023;2(8):1225-1250.
13. Zavkiddinovna D.H. (2023). Features of the Course of Cognitive Dysfunction in Patients with Type II Diabetes Mellitus. //American journal of science and learning for development, 2023;2(3):53-55.
14. Kakhorovna S.N. (2022). Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit. 2022;
15. Qahharovna S.N. (2023). Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. //American journal of science and learning for development, 2023;2(2):41-46.
16. Salomova N.K. (2022). Risk factors for recurrent stroke. Polish journal of science N, 2022;52:33-35.
17. Salomova N.K. (2023). Kaita ischemic insultlarini clinic potogenitich hususiyatlarini aniklash. //Innovations in Technology and Science Education, 2023;2(8):1255-1264.
18. Salomova N.K. (2021). Features of the course and clinical and pathogenetic characteristics of primary and recurrent strokes. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2021;249-253.
19. Rakhmatova S.N., Salomova N.K. (2021). Kaita Takrorlanuvchi Ischemic Va Hemorrhagic Stroke Bemorlarni Erta Rehabilitation Kilishni Optimallashtirish. //Journal Of Neurology And Neurosurgical Research, 2021;2(4).
20. Salomova N.K. (2022). Risk factors for cerebrovascular disease and the beneficial property of unabi in prevention. //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2022;2(2):811-817.
21. Gaffarova V.F. (2021). Clinic-eeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. //International Journal of Human Computing Studies, 2021;3(1):114-116.
22. Furqatovna G.V. (2023). Evaluate the Neuropsychological, Clinical-Neurological and Neurophysiological Characteristics of Febrile and Afebrile Seizures. //American journal of science and learning for development, 2023;2(2):187-192.

Поступила 20.07.2023