



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

UO'K 616.831.959-089.168.1-06

BEL-DUMG'AZA SOHASIDA SURUNKALI OG'RIQ KUZATILGAN BEMORLARNI SUB'YEKTIV BAHOLASH USULLARI

O.M. Sariboev <https://orcid.org/0009-0002-8307-4509>

“SMS” xususiy klinikasi, Uzbekiston, Andijon Viloyati, Andijon shahri. Chuama ko'chasi tel: + 8
74 237 30 30

✓ Rezyume

Bel va dumg'aza sohasidagi og'riq ambulator murojaat etgan bemorlar shikoyatlari orasida eng ko'p uchraydigan simptomlar qatoriga kiradi. Shu bilan birga og'riqni miqdoriy o'lchash imkoniyati yo'qligi bemorlar holatini ob'ektiv baholashni cheklaydi. Buni yechimi sifatida ko'plab shkala va so'rovnomalar taklif etilgan. Bu maqolani yozidan maqsadimiz – taklif etilgan shkala va so'rovnomalarni o'rganib, ularning ustunliklari va kamchiliklarini aniqlab, qo'llashda amaliy tavsiyalar yaratish.

Kalit so'zlar: og'riq, baholash, hayot sifati, shkala, so'rovnoma

METHODS FOR SUBJECTIVE ASSESSMENT OF THE CONDITION OF PATIENTS WITH CHRONIC PAIN IN THE LUMBAR AND SACRAL REGION

O.M. Sariboev <https://orcid.org/0009-0002-8307-4509>

Private clinic “SMS”, Uzbekistan, Andijan Province, Andijan city. Chuama Street, phone: + 8 74
237 30 30

✓ Resume

Pain in the lumbar and sacral region is one of the most common symptoms in patients with outpatient visits. At the same time, the inability to quantitatively measure pain prevents an objective assessment of the patient's condition. Numerous scales and questionnaires have been proposed as a solution to this problem. The purpose of this review was to study these scales and questionnaires, identify their disadvantages and advantages, and create practical recommendations for their use.

Key words: pain, assessment, quality of life, scale, questionnaire

МЕТОДЫ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЧНОЙ И КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ

O.M. Сарибоев <https://orcid.org/0009-0002-8307-4509>

Частная клиника “SMS”, Узбекистан, Андижанская область, город Андижан. Улица Чуама,
телефон: + 8 74 237 30 30

✓ Резюме

Боль в поясничной и крестцовой области один из самых частых симптомов у больных с амбулаторными обращениями. Вместе с тем невозможность количественного измерения боли препятствует объективной оценке состояния пациента. В качестве решения этой проблемы предложены многочисленные шкалы и опросники. Целью данного обзора явилось изучить данные шкалы и опросники, выявить их недостатки и преимущества и создать практические рекомендации по их применению.

Ключевые слова: боль, оценка, качество жизни, шкала, опросник

Dolzarbligi

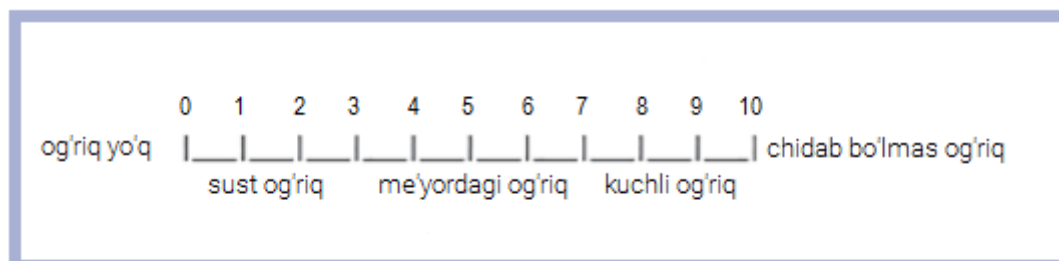
Og'riq kuchini baholash. Bugungi kunga kelib bel sohasidagi og'riqni baholash uchun ko'plab so'rovnomalar taklif etilgan. Klinitsistlar tomonidan ko'llaniladigan shkalalar aksariyat hollarda og'riqni bir tomonini (jadalligini) baholashga qaratilgan. Asosiy shkala uchta bo'lib, bular – verbal reyting shkalasi (VRSh_{og'riq}), vizual-analog shkalasi (VASH_{og'riq}) va raqamli reyting shkalasi (RRSh_{og'riq}). Verbal reyting shkalasi va raqamli reyting shkalasi kombinatsiyasi verbal raqamli reyting shkalani hosil qiladi (VRRSh_{og'riq}). Bu shkalalar umumiy yoki universal, ya'ni og'riq sindromlarini keng spektrida qo'llanilishi mumkin hisoblanadi. Klinik tadqiqotlarda surunkali og'riqni baholashda uchchala shkala ham qo'llashga tavsiya etiladiganlar qatoriga kiradi [6, 11].

Verbal reyting shkalasi (VRSh_{og'riq}). VRSh biron bir simptom jadalligini baholash uchun qo'llaniladigan ilk shkalalar qatorida. VRSh – toifali (ya'ni miqdor emas, sifatni baholaydi) shkala hisoblanib, unda og'riqni baholash sifatlar yordamida amalga oshiriladi: og'riq yo'q, yengil og'riq, me'yoridagi og'riq, kuchli og'riq, juda kuchli og'riq, chidab bo'lmas og'riq. Og'riq kuchini baholash uchun so'zlar (deskriptorlar) qo'llanilishi sababli, shkalaga verbal degan nom berilgan. Klinik tadqiqotlarda, statistik hisob-kitob qulayligi uchun, har bir deskriptorga mutanosib ball to'g'ri keladi: og'riq yo'q = 0 ball, yengil og'riq = 1 ball va h.k. Deskriptorlar soni odatda 4-7tani tashkil etadi [1, 9].

VRSh boshqa so'rovnomaning tarkibiy qismi bo'lishi ham mumkin. Masalan Makgill og'riq so'rovnomasida 6-ballik VRSh bor. Osvestri so'rovnomasi ham shunday, unda ham har bir bo'limida 6-ballik deskriptorlardan iborat qism mavjud [3].

VRSh davolash jaryonidagi sezgirlik darajasi VASH yoki RRShta nisbatan kamroq deb hisoblanishini sababi shundaki, VRShda cheklangan deskriptorlardan foydalanish mumkin. Masalan, klinitsist davolash samarasi baholashi lozim. Bemor ta'kidlashicha og'riq pasaygan, biroq “me'yorida” holatida saqlanib turibti. Deskriptor o'zgarmaganligi sababli, shifokor og'riq pasayganligini adekvat ko'rsatib bera olmaydi [2, 11].

Biroq VRSh bitta so'zsiz ustunlikka ega. Deskriptorlar har qanday insonga tushunarli, va hattoki kognitiv buzilishlari bor bemorlar uchun ham qiyinchilik tug'dirmaydi. Shuning uchun surunkali og'riqqa bag'ishlangan tadqiqotlarda “og'riq yo'q”, “me'yoridagi og'riq”, “kuchli og'riq” kabi deskriptorlardan albatta foydalanish kerakligi e'tirof etiladi. Qulaylik uchun ularni 11-ballik RRShta bilan kombinatsiyalash mumkin.



Rasm 1. Verbal raqamli reyting shkalasi.

Psixologlarni toifali verbal shkalalar konstruktiv cheklamalari bilan qoniqmaganligi baholashni grafik usullari, xususan vizual-analitik shkala yaratilishga olib keldi [7].

VASH – 100 mmli gorizontal chiziq bo'lib, chegaralari bir biriga qarama-qarshi tushunchalar (og'riq yo'q-chidab bo'lmas og'riq) bilan belgilangan. Ular orasida og'riq jadalligini ifodalovchi barcha variantlar bor.



Rasm 2. Vizual-analitik shkala.

VASH tadqiqotchiga og'riqni baholashda keng spektrli imkoniyatlar beradi. Baholash juda oson. Bemorga gorizontal chiziqda, hozirgi holatdagi og'riq jadalligini belgalash taklif qilinadi. So'ng nuqtagacha bo'lgan masofa o'lchanadi. Natijalar interpretatsiyasi qo'yidagicha bo'ladi:

0-4 mm – og‘riq yo‘q;
4-54 mm – yengil og‘riq;
55-74 mm – me‘yordagi og‘riq;
75-100 mm – kuchli og‘riq.

Biroq, e‘tiborga olish kerakki VASh va VRSh bir birini o‘rnini bosuvchi shkalalar emas [8, 11].

VASh yaxshi psixometrik xususiyatlarga ega. Shkala davolash davomidagi og‘riq kuchi o‘zgarishlariga sezuvchan bo‘lgaligi sababli, u tadqiqotlarda keng qo‘llaniladi. Shu bilan birgalikda, adabiyotlarda qaysi baholash natijasini klinik ahamiyatli deb hisoblash haqida yagona bir fikr yo‘q.

Beldagi og‘riqni davolash samaradorligini VASh bo‘yicha baholab o‘tkazilgan tadqiqotlar Cohrein sharxlarida keltirilgan. Masalan, quyidagicha mezonlar taklif etilgan: og‘riqni <10% kamayishini past samarali davolash deb baxolangan, 10-20% - mo‘tadil samara, >20% - yaxshi natija [1, 8].

Klinik tadqiqotlarda VAShda foydalanish ayrim xollarda o‘ziga yarasha qiyinchilik tug‘dirishi mumkin. Masalan, so‘rov telefon orqali amalga oshirilsa yoki kognitiv buzilishlar va abstrakt fikrlashi sust bo‘lgan bemorlarda bu tekshiruv tizimli xatoliklarga va ko‘p miqdorda bemorlarni tadqiqotdan chetlatilishiga olib kelishi mumkin. Bunda VRSh yoki RRShtan foydalanish tavsiya etiladi [11].

Raqamli reyting shkalasi. RRShtan – og‘riq kuchini aks ettiruvchi raqamlar tasvirlagan shkala. Unda 11ta raqam mavjud bo‘lib, “0”dan “11”gacha o‘rish bo‘yicha tartib bilan joylashtirilgan. Bunda “0” – og‘riq yo‘q, “10” – juda kuchli og‘riq. RRShtan to‘ldirishga bir daqiqadan kam vaqt ketadi [10, 11].

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

og'riq yo'q | | | | | | | | | | | chidab bo'lmas og'riq

Rasm 3. Raqamli reyting shkalasi.

RRShni qo‘llab, tadqiqotchi kerakli bo‘lgan tartibli ma‘lumotlarni olish ikoniyatiga ega. Uni ilmiy ishda to‘ri aks ettirish, ya‘ni protsentil va mediana ko‘rsatilgan xolda tasvirlash muxim. Bunda 25chi protsentil (birinchi kvartil – Q1), mediana (ikkinchi kvartil – Q2) va 75chi protsentil (uchinchi kvartil – Q3) yoziladi.

11-ballik RRShtan yaxshi psixometrik xususiyatlarga ega. U davolash davomidagi o‘zgarishlarga sezuvchan. Davolash natijalarini samarasini baholashda og‘riq kuchi 2 ballga (30%) kamayishi klinik ahamiyatli hisoblanadi [1, 3, 6].

Bel-dumg‘azadagi og‘riq bemorlarni hayot faoliyatini cheklashini baholovchi shkalalar. Hayot faoliyatini cheklanishi – Funksiyalar, hayot faoliyatni cheklanishi va salomatlik Xalqaro tasnifining (FXT) asosiy atamalaridan biri hisoblanadi. Uni baholash uchun odatda ikkita vosita – Osvestri so‘rovnomasi (OS) va Roland-Moris so‘rovnomasidan (RMS) foydalaniladi. Avvalo, ikki so‘rovnoma ham bel-dumg‘azadagi og‘riq uchun spesifik. Ikkinchidan, bu so‘rovnomalar psixometrik xususiyatlari keng o‘rganilgan bo‘lib, ularning adaptatsiyalashgan turlari deyarli hamma tilda mavjud. Ikkisi ham organizmning jismoniy funksiyalarini buzilishini, xususan mobillikni baholaydi (“belim tufayli odatdagidan sekinroq yuraman”, “og‘riq tufayli 30 daqiqadan ortiq tura olmayman” va h.k.). Mobillikdan tashqari so‘rovnomalarda o‘ziga o‘zi xizmat ko‘rsata olish qobiliyatiga baho beriladi. Shuningdek sezgi va aqliy faoliyati ham qisman o‘rganiladi [6, 9].

Osvestri so‘rovnomasi. Hozirgi kunda osvestri so‘rovnomasining bir necha modifikatsiyalari mavjud. Biroq, ishlab chiqaruvchilar va huquq egalari, oxirgi chiqqan 2.1a variantidan foydalanishni tavsiya etadilar. Osvestri so‘rovnomasi 10 bo‘limdan iborat: og‘riq kuchi, o‘ziga xizmat ko‘rsata olish, buyumlarni ko‘tara olish, yurish, o‘tirish, turish, uyqu, jinsiy hayot, turmush tarzi, transportda harakatlanish, safarlar (jadval 1).

Har bir bo‘limda 6-ballik VRSh shkala mavjud. Javoblar shu tariqada joylashtirilganki, birinchidan oxiriga qarab o‘qiganda, simptom hissi oshib, funksiya susayib boradi.

Hayot faoliyatini cheklanishi foizda hisoblanadi. Buning uchun to'plangan ballarni 50 (maksimal ball) bo'lib, uni 100ga ko'paytiriladi. Agar qaysidir bo'lim tashlab ketilsa bo'linadigan raqam 45ga teng bo'ladi, ikkitasi tashlansa 40 va h.k. Baholash quyidagicha bo'ladi:

0-20% - hayot faoliyati minimal cheklangan;

21-40% - me'yorda cheklangan;

41-60% - kuchli cheklanish;

61-80% - juda kuchli;

81-100% - to'liq cheklangan.

Osvetri so'rovnomasini me'yorda va kuchli cheklanishlarda qo'llash, yengil va me'yorda cheklanishda Roland-Morris so'rovnomasi afzalroq deb aytiladi [4, 5, 8, 12].

Jadval 1 Osvetri so'rovnomasi

Og'riq tufayli 1 kmdan ortiq yura olmayman	
Og'riq tufayli 500 mdan ortiq yura olmayman	
Og'riq tufayli 100 mdan ortiq yura olmayman	
Faqat qo'ltiq-tayoq yordamida yuraman	
Qiyinchilik bilan xojatxonaga borib kelaman, asosan yotaman	
O'tirish:	
Stulda istaganimcha o'tira olaman	
Faqat o'zim uchun qulay stulda uzoq o'tira olaman	
Og'riq tufayli 1 soatdan ortiq o'tira olmayman	
Og'riq tufayli 30 daqiqadan ortiq o'tira olmayman	
Og'riq tufayli 10 daqiqadan ortiq o'tira olmayman	
Og'riq tufayli o'tira olmayman	
Turish:	
Og'riqsiz istaganimcha tura olaman	
Bir oz og'riq bilan istaganimcha tura olaman	
Og'riq tufayli 1 soatdan ortiq tura olmayman	
Og'riq tufayli 30 daqiqadan ortiq tura olmayman	
Og'riq tufayli 10 daqiqadan ortiq tura olmayman	
Og'riq tufayli tura olmayman	
Uyqu:	
Og'riq tufayli xech qachon uygonmayman	
Ba'zan og'riq tufayli uyg'onaman	
Og'riq tufayli 6 soatdan ortiq uxlay olmayman	
Og'riq tufayli 4 soatdan ortiq uxlay olmayman	
Og'riq tufayli 2 soatdan ortiq uxlay olmayman	
Og'riq tufayli uxlay olmayman	
Jinsiy xayot:	
Jinsiy xaetim normal, og'riq yo'q	
Jinsiy xaetim normal, bir oz og'riq bor	

Og'riq kuchi (yuklamasiz):	
Og'riq yo'q	
Juda yengil	
Me'erida	
Kuchli desa bo'ladi	
Kuchli	
Chidab bo'lmas og'riq	
O'z-o'ziga xizmat ko'rsatish (yuvinish, kiyinish va x.k.):	
Normal, og'riqsiz	
Normal, bir oz og'riqli	
O'zimga xizmat ko'rsatish og'riqli	
Biroz yordamga muxtojman, lekin asosan o'zim bajaraman	
Xar kunlik yordamga muxtojman	
Kiyina olmayman, qiynalib yuvinaman	
Buyumlarni ko'tarish:	
Og'ir buyumlarni qiyinchiliksiz ko'taraman	
Og'ir buyumlarni ko'tarishim bir oz og'riqli	
Og'riq xisobiga yerdagi og'ir buyumlarni ko'tara olmayman, lekin qo'lay joylashgan (stol ustida) og'ir narsalarni ko'taraman	
Og'riq xisobiga yerdagi yengil buyumlarni ko'tara olmayman, lekin qo'lay joylashgan (stol ustida) yengil narsalarni ko'taraman	
Faqat yengil buyumlarni ko'tara olaman	
Xech narsani ko'tara olmayman	
Yurish:	
Og'riq yurishimga xalaqit bermaydi	

Jinsiy xaeim deyarli normal, og'riq bor	
Jinsiy xaeim og'riq tufayli ancha cheklangan	
Jinsiy xaeim og'riq tufayli deyarli to'liq cheklangan	
Jinsiy xaeim og'riq tufayli to'liq cheklangan	
Turmush tarzi:	
Turmush tarzim faol, cheklanmagan	
Turmush tarzim faol, og'riq xisobiga bir oz cheklanmagan	
Eng faol xarakatlar (sport) cheklangan	
Turmush tarzim cheklangan, uydan kam chiqaman	
Turmush tarzim cheklangan, uydan chiqmayman	
Faolligim to'la cheklangan	
Safarlar, transport:	
Cheklanmagan	
Cheklanmagan, bir oz og'riqli	
2 soatdan ortiq transportda yura olmayman	
1 soatdan ortiq transportda yura olmayman	
30 daqadan ortiq transportda yura olmayman	
Faqat shifoxonaga borib kela olaman	

Maknab (Macnab) sub'ektiv baholash shkalasi.

1971 yilda Toronto Universiteti professori Ian Macnab tomonidan taklif etilgan.

Umurtqa pog'onasida tashrix o'tkazgan bemorlar holatini baholashda eng keng qo'llaniladigan so'rovnomalardan biriligini shakala bu uning shakalasidir. Bu shkalaga ko'ra bemorni o'zi tashrixdan keyingi holatini "a'lo", "yaxshi", "qoniqarli" va "qoniqarsiz" deb baholashi mumkin (jadval 2).

Jadval 2.

Macnab shkalasi

Natija	Belgilar
A'lo	Simptomatika to'liq regressi
Yaxshi	Me'yordagi og'riqlar mavjud, shifoxonadan chiqarilishi qadar o'tib ketgan
Qoniqarli	Me'yordagi og'riqlar mavjud, shifoxonadan chiqarilishi qadar o'tib ketgan
Qoniqarsiz	Og'riq residivi, qayta tashrix

Ushbu shkalaning eng katta kamchiligi uning sub'ektivligi bo'lishiga qaramay, tadqiqotlarda qo'shimcha baholash vositasi sifatida boshqa so'rovnomalar bilan birgalikda undan keng foydalaniladi [4, 12].

Boshqa so'rovnomalar. Yuqorida ko'rsatilgan so'rovnomalar asosiy deb hisoblanadi. Qolganlaridan yordamchi vosita sifatida foydalaniladi. Masalan, Makgil og'riq so'rovnomasini sensor va emotsional holatni baholashda ishlatilsa, hayot sifatini baholash uchun SF-36 (Short Form-36). Ayrim so'rovnomalar, masalan Markaziy sensitizatsiya so'rovnomasi (Central Sensitization Inventory) – og'riqni psixik funksiyalar, hayot tarzi va kundalik faollikni ko'rsatadi; Fear Avoidance Beliefs Questionary va Pain Catastrofizing Scale qo'rquv hissi bilan shartlangan xususiyatlarini baholaydi [5, 8].

Xulosa

Og'riq va hayot sifatini baholashda turli xil shkala va so'rovnomalar o'zni albatta katta. Shu bilan birgalikda kasallikning yosh, gender va etnik xususiyatlari bilan bog'liqlik o'rganilmagan. Biroq, bel umurtqalarini tashrixdan keyingi baholash juda muhim vazifa hisoblanadi. Aniqlangan o'zgarishlar to'g'ri talqin qilinishiga bemorni keyingi davolash taktikasi chambarchas bog'liq.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Alemanno F, Houdayer E, Emedoli D, Locatelli M, Mortini P, Mandelli C, Raggi A, Iannaccone S. Efficacy of virtual reality to reduce chronic low back pain: Proof-of-concept of a non-pharmacological approach on pain, quality of life, neuropsychological and functional outcome. // PLoS One. May 23 2019; 14(5):e0216858. doi: 10.1371/journal.pone.0216858. PMID: 31120892; PMCID: PMC6532874.
2. Bellieni CV. The Limitations of Pain Scales. JAMA Pediatr. Jun 1 2020; 174(6):623. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0076. PMID: 32227135.
3. Euasobhon P, Atisook R, Bumrungratudom K, Zinboonyahgoon N, Saisavoey N, Jensen MP. Reliability and responsivity of pain intensity scales in individuals with chronic pain. // Pain. Dec 1 2022; 163(12):e1184-e1191. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002692. Epub 2022 May 18. PMID: 35584261.
4. Fairbank JC. Oswestry disability index. // J Neurosurg Spine. Feb 2014; 20(2):239-41. doi: 10.3171/2013.7.SPINE13288. Epub 2013 Nov 22. PMID: 24266676.
5. Fairbank JC. Why are there different versions of the Oswestry Disability Index? // J Neurosurg Spine. Jan 2014; 20(1):83-6. doi: 10.3171/2013.9.SPINE13344. Epub 2013 Nov 8. PMID: 24206036.
6. Giordano V, Deindl P, Olischar M. The Limitations of Pain Scales-Reply. // JAMA Pediatr. Jun 1 2020; 174(6):623-624. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0079. PMID: 32478854.
7. Karcioğlu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? // Am J Emerg Med. Apr 2018; 36(4):707-714. doi: 10.1016/j.ajem.2018.01.008. Epub 2018 Jan 6. PMID: 29321111.
8. Martin CT, Yaszemski AK, Ledonio CGT, Barrack TC, Polly DW Jr. Oswestry Disability Index: Is Telephone Administration Valid? // Iowa Orthop J. 2019; 39(2):92-94. PMID: 32577114; PMCID: PMC7047302.
9. Olsson E, Ahl H, Bengtsson K, Vejayaram DN, Norman E, Bruschettini M, Eriksson M. The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials. // Pain. Feb 1 2021; 162(2):353-360. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002046. PMID: 32826760; PMCID: PMC7808360.
10. Schweizer L, Sieber R, Nickel CH, Minotti B. Ability of pain scoring scales to differentiate between patients desiring analgesia and those who do not in the emergency department. // Am J Emerg Med. Jul 2022; 57:107-113. doi: 10.1016/j.ajem.2022.04.046. Epub 2022 May 5. PMID: 35550928.
11. Thong ISK, Jensen MP, Miró J, Tan G. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? // Scand J Pain. Jan 26 2018; 18(1):99-107. doi: 10.1515/sjpain-2018-0012. PMID: 29794282.
12. Zigler JE, Delamarter RB. Oswestry disability index. // J Neurosurg Spine. Feb 2014; 20(2):241-2. PMID: 24645201.

Qabul qilingan sana 20.12.2023