



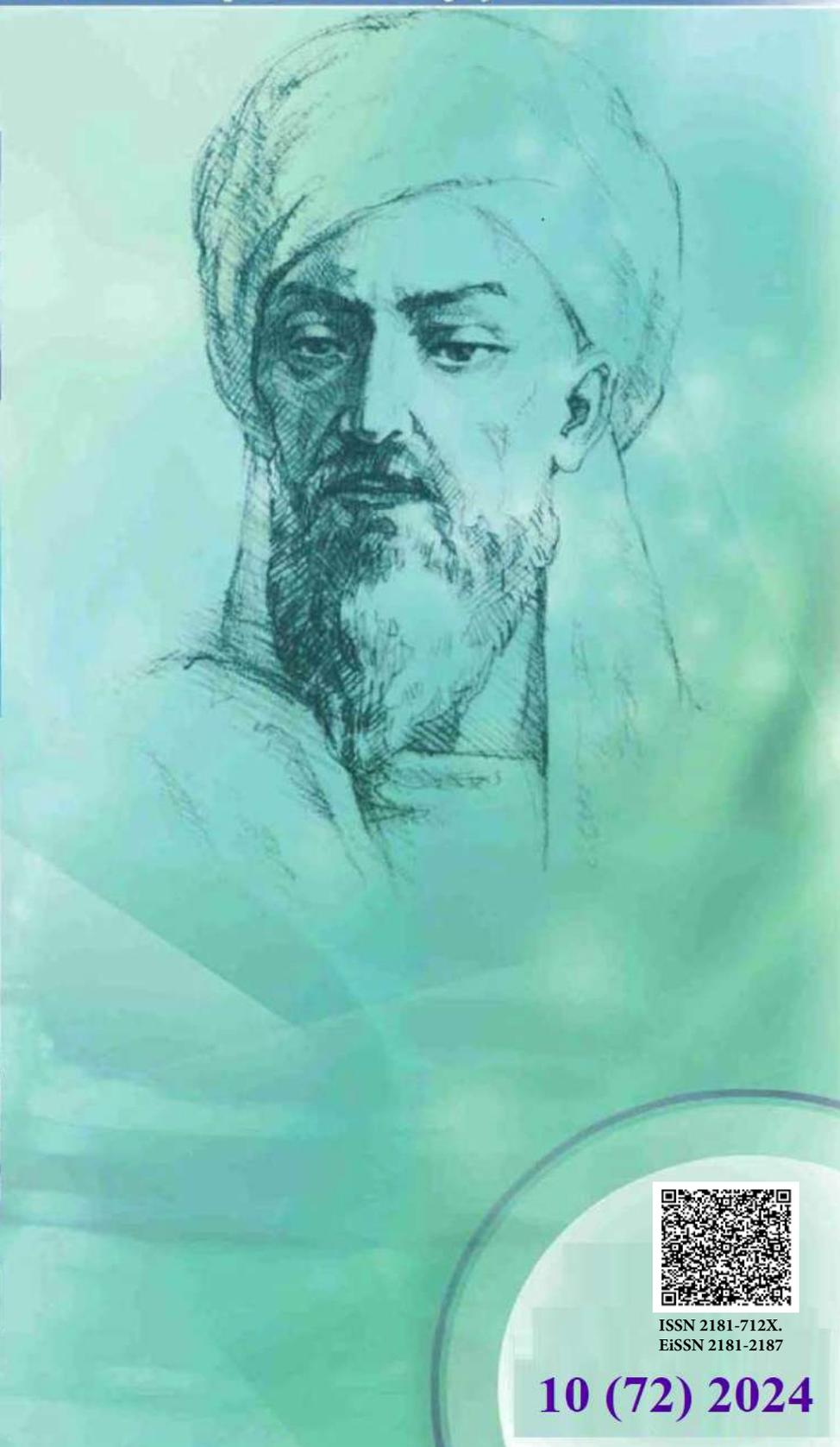
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (72) 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. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
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  
Ш.Т. САЛИМОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**10 (72)**

**2024**

*октябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.37-002:645.45.13

## ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР УМУРТҚАСИНИНГ БЕЛ БЎЛИМИ ОСТЕОХОНДРОЗИДА МАГНИТ ТЕРАПИЯСИНИНГ ҚўЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Камалова З.С. Email: [KamalovaZ@mail.ru](mailto:KamalovaZ@mail.ru)  
Хамрабаева Ф.И. <https://orcid.org/0000-0002-4872-5356>

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

### ✓ Резюме

110 нафар ҳарбий хизматчи умуртқа остеохондрозининг рефлекс синдроми билан даволанди. Уларнинг 64 нафари (58 фоизи) эркаклар, 46 нафари (42 фоизи) аёллардир. Назорат гуруҳи фақат дори терапиясини олган умуртқа остеохондрозли 10 бемордан иборат эди. Консерватив терапия фонида умуртқа остеохондрозининг рефлекс синдроми бўлган 20 нафар беморга магнит терапияси қўлланилди. Олинган даволаниш натижалари тўғридан-тўғри даволаш курсининг охирида ва узоқ муддатли даврда баҳоланди. Электромагнит нурланишига дучор бўлганда, орқа мия ҳаракат сегментларида функционал блокадаларда сезиларли пасайиш кузатилмади. Даволаш жараёнида нейродистрофик кўринишлар текисланади, бу қон айланишининг кучайиши билан намоён бўлди. 63% ҳолатда ижобий натижага эришилган (19 нафар бемор). Ҳолат ёмонлашиши 1 нафар беморда қайд этилган, унда компьютер томографияси натижасида L5-S1 нисбатидаги умуртқалар ораси дискини протрузияси аниқланган. Псевдоспондилолитез таъхиси кўйилган 2 (7%) нафар беморда ҳолат ўзгаришсиз қолган.

Шу сабаб, магнит терапиянинг организмни гемодинамика ва сув баланси ҳолатига таъсири ҳақида гапириш мумкин, бу нафақат артериал оқим фаоллашишидан, балки энг аввало, бутун веноз-лимфатик оқим фаоллашишидан дарак беради. Айнан шу сабаб, омил оғриқли синдромнинг тўхтатилиши ва ҳаракат функциялари ҳажмини тикланишига билвосита таъсир кўрсатади.

Калит сўзлар: умуртқа остеохондрози, магнит терапия, зарба тўлқини терапияси

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ВОЕННЫХ ЛИЦ

Камалова З.С. Email: [KamalovaZ@mail.ru](mailto:KamalovaZ@mail.ru)  
Хамрабаева Ф.И. <https://orcid.org/0000-0002-4872-5356>

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.ru](mailto:info@tipme.ru)

### ✓ Резюме

Проведено лечение 110 военных лиц с рефлекторными синдромами остеохондроза позвоночника. Из них 64 (58%)-мужчины, 46(42%) - женщины. Контрольную группу составили 10 пациентов с поясничным остеохондрозом получавших только медикаментозную терапию. Воздействие магнитотерапии проводилось 20 больным с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза на фоне консервативной терапии. Полученные результаты лечения оценивались непосредственно по окончании курса лечения и отдаленном периоде. При воздействии электромагнитным излучением не отмечалось значительного уменьшения функциональных блокад в позвоночно-двигательных сегментах. Нейродистрофические проявления в курсе лечения имели тенденцию к нивелированию, что проявлялось активизацией кровообращения.

*Положительный результат был достигнут в 63% случаев (19 больных). Ухудшение отмечалось у 1 больного, у которого в результате компьютерной томографии была обнаружена протрузия межпозвоночного диска на уровне L5-S1. Без изменений осталось состояние у 2 (7%) больных с выраженным псевдо-спондилолистезом.*

*Поэтому можно говорить о влиянии магнитотерапии на состояние гемодинамики и водного баланса организма, что косвенно свидетельствует об активизации не только артериального притока, но прежде всего венозно-лимфатического оттока.*

*Ключевые слова: остеохондроз позвоночника, магнитотерапия, ударно волновая терапия*

## THE EFFECTIVENESS OF MAGNETIC THERAPY FOR OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBAR SPINE IN MILITARY PERSONNEL

Kamalova Z.S. Email: [KamalovaZ@mail.ru](mailto:KamalovaZ@mail.ru)  
Khamrabaeva F.I. <https://orcid.org/0000-0002-4872-5356>

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street, 51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.ru](mailto:info@tipme.ru)

### ✓ Resume

*We treated 110 military personnel with reflex syndromes of spinal osteochondrosis. Of these, 64 (58%) are men, 46 (42%) are women. The control group consisted of 10 patients with lumbar osteochondrosis who received only drug therapy. Magnetic therapy was applied to 20 patients with reflex syndromes of lumbar osteochondrosis against the background of conservative therapy. The obtained treatment results were assessed directly at the end of the course of treatment and in the long-term period. When exposed to electromagnetic radiation, no significant reduction in functional blockades in the spinal motor segments was observed. Neurodystrophic manifestations tended to level out during the course of treatment, which was manifested by activation of blood circulation. A positive result was achieved in 63% of cases (19 patients). Deterioration was noted in 1 patient, in whom a protrusion of the intervertebral disc at the level of L5-S1 was detected as a result of computed tomography. The condition of 2 patients (7%) with pronounced pseudo-spondylolisthesis remained unchanged. Therefore, we can talk about the effect of magnetotherapy on the state of hemodynamics and water balance of the body, which indirectly indicates the activation of not only arterial inflow, but primarily venous-lymphatic outflow.*

*Key words: osteochondrosis of the spine, magnetic therapy, shock wave therapy*

### Дорзарблги

Харбий хизматчиларда умуртқанинг бел бўлимида кузатилган остеохондрозни клиник халоматлари турли туман бўлиб, вертебрал ва экстравертебрал синдромларнинг мавжудлиги билан белгиланади. Этиопатогенезида тоғай тўқимаси, ҳамда умуртқа-ҳаракат сегментини ўраб турган мушакларда моддалар алмашинуви бузилиши, микроциркуляциянинг ўзгариши, номуносиб жисмоний зўриқиш, узоқ муддатли статик ортиқча юкланиш ва ҳоказолар қайд этилган [4,7,9]. Касалликнинг кўп омиллилиги патологик жараённинг турли бўғимларига таъсир қилиш билан баробар, уни даволашга нисбатан комплекс ёндашувни ҳам белгилаб беради [2,5,10].

Сўнгги вақтларда, кичик интенсивликдаги физик омилларнинг қўлланилиши, айниқса, электромагнит нурланиш катта қизиқишга сабаб бўлмоқда [1,3,6,8]. Паст интенсив кенг полосали электромагнит нурланиш (КПЭМН) – янги физиотерапевтик усул бўлиб, унинг механизми деярли ўрганилиб чиқилди, шу жумладан, харбий хизматчилар умуртқа остеохондрозини рефлектор синдромларида ҳам ўрганилиб чиқилди. Шу муносабатдан паст интенсив кенг полосали электромагнит нурланиш ва зарба-тўлқин терапиялари таъсиридаги айрим механизмларни ўрганиш ва кўрсатилган даволаш услубларини қўллаш орқали оптимал даволаш комплексини ишлаб чиқиш истиқболли деб топилган.

**Тадқиқот мақсади:** Ҳарбий хизматчилар умуртқасининг бел бўлими остеохондрозида магнит терапиясининг қўллаш самарадорлигини ўрганиш.

### **Материал ва усуллар**

110 нафар ҳарбий хизматчи умуртқа остеохондрозининг рефлекс синдроми билан даволанди. Уларнинг 64 нафари (58 фоизи) эркаклар, 46 нафари (42 фоизи) аёллардир. Назорат гуруҳи фақат дори терапиясини олган умуртқа остеохондрозли 10 бемордан иборат эди. Консерватив терапия фонида умуртқа остеохондрозининг рефлекс синдроми бўлган 20 нафар беморга магнит терапияси қўлланилди. Олинган даволаниш натижалари тўғридан-тўғри даволаш курсининг охирида ва узок муддатли даврда баҳоланди.

### **Натижа ва таҳлиллар**

Биз томонимиздан умуртқа остеохондрозининг рефлекс синдроми бўлган 110 нафар ҳарбий хизматчида даволаш ишлари бажарилди. Улардан 64 (58%) нафари эркаклар, 46 (42%) нафари аёлларга тўғри келган. Энг кўп қайд этилган шикоятлар бел соҳасида оғриқ - 97%, бир оёққа тарқаладиган оғриқ 94%, иккала оёққа тарқалган оғриқ – 6%, думгаза соҳасига тарқалган оғриқ – 81%, чов соҳаси – 8% аниқланган. Госпиталга келиб тушган беморларнинг ҳаммаси касалликнинг хуруж даврида бўлган. Неврологик мақомда барча беморларда паравертебрал мушакларнинг таранглиги ва оёқларга оғриқларнинг иррадиацияси қайд этилган. Рефлексор синдромлар кўпинча бир томонлама табиатга эга бўлган. Касалликнинг давомийлиги (умуртқанинг бел бўлимида ёки оёқда оғриқлар пайдо бўлишидан) 5 ойдан 6 йилгача вақтни ташкил қилган. Шифохонага жойлаштиришгача касалликнинг хуруж даври 2 ҳафтадан 3 ойгача бўлган вақт оралигини ташкил қилган.

Даволаш натижаларининг объективизацияси учун биз томонимиздан оғриқнинг визуал-аналог шкаласи, вертеброневрологик симптоматиканинг беш баллик шкаласи, биомеханик текширув (гониометрия, курвиметрия, Lewit К. бўйича мануал ташхислаш) қўлланилди, мушакларнинг таранглик даражаси Хабилов Ф.А. таклиф қилган услуб (1989) орқали аниқланди, оёқ томирлари реовазографияси, оёқ томирлари ультратовуш доплерографияси «Vasoflo - 4» ускунасида текширилди, рентгенологик текширув, компьютер томографияси ўтказилди, Ласега симптоми динамикада кузатилди. Рухий ҳолат САН тести ёрдамида баҳоланди, ҳаёт фаолияти эса Роланд-Мориис сўровномаси орқали баҳоланди. Асосий ва қиёсий гуруҳлар ёш, жинси ва оғриқ синдромининг намоён бўлиши кўрсаткичлари бўйича бир бирига таққосланди. Статистик таҳлилнинг стандарт муолажалари Microsoft Excel 2000 дастури ёрдамида бажарилди. Тадқиқот кўрсаткичлари ўзгаришларининг ишончлилиги Стьюдент мезони ёрдамида баҳоланди.

Барча беморлар стандарт дори медикаментоз даволаш, даволовчи жисмоний тарбия курсидан ўтдилар. Назорат гуруҳи умуртқа остеохондрозининг бўлган ва фақат медикаментоз терапия олган 10 нафар беморни ташкил қилди. Консерватив терапия фонида умуртқа остеохондрозининг рефлексор синдроми бўлган 20 нафар беморга магнит терапия билан таъсирлантирилди. Даволашдан олинган натижалар даволаш курси тугаган захоти ва узок муддатли кузатувда баҳоланди. Электромагнит нурланиш таъсирлантирилганда умуртқа-ҳаракат сегментларида функционал блокадалар сезиларли камайиши кузатилмади. Даволаш курси давомида нейродистрофия аломатлари камайиши қайд этилди, бу ҳолат қон айланиши фаоллашиши, тери “мармарлиги” камайиши, айниқса, тизза ва товон соҳасида, совуқ қотиш ва гипергидрози пасайиши билан намоён бўлди. Умуртқа бел бўлимида ҳаракатлар ҳажмининг ортиши микроциркуляция яхшиланиши билан боғлиқ бўлди, бу эса паравертебрал мушаклар соҳасида алмашинув-трофик жараёнларини яхшилади ва периневрал шишлар камайиши билан намоён бўлади. Биомеханик кўрсаткичлар баҳолари бўйича маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

Реографик индекс кўрсаткичларининг (РИ) 22% га ортиши қайд этилди, диастоллик индекс кўрсаткичлари (ДКИ) 29% га, диастоллик индекс (ДСИ) 19% га камайган. Мисол тариқасида, РИ (ом) даволаш курсидан кейин  $0,82 \pm 0,02$  гача ошган ва кузатувларнинг 1 йилидан сўнг,  $0,71 \pm 0,01$  ни ташкил қилган. ДКИ  $33,8 \pm 1,7$  гача камайган ва 1 йилдан кейин  $36,1 \pm 1,7$  атрофида сақланган, ДСИ эса мос равишда,  $42,8 \pm 2,1$  ва  $46,3 \pm 1,6$  га тенг бўлган. Ультратовуш доплерографияси (УЗДГ) маълумотларига кўра, пулсатор индекси 21% га ( $6,81 \pm 0,31$ )

камаиши ва регионар систолик босимнинг индекси (ИРСД) 12,5% га ( $1,12 \pm 0,08$ ) ортиши кузатилган. Барча ўзгаришлар ўтказилаётган даволаш муолажаларига ижобий реакцияга ишора қилади.

Беморларда бел соҳасига магнит терапия таъсири ўрганилгандан сўнг, бир марталик таъсирда омил хужайрадан ташқари суюқликни умуртқанинг асосан бел-думғаза бўлимига тарқатиши билан таъсир кўрсатиши аниқланди. Камаиш томонга силжиш кузатилди, ва у 60 дақиқа давом этди (кузатув муддатлари). Мазкур ўзгаришлар хужайрадан ташқари суюқликнинг фақат тана бўйлаб тарқатилишига тегишли. Бу бел-думғаза бўлими соҳасида локал шишнинг камаишидан дарак беради. 5 нафар бемор мониторингида бир турдаги силжишлар аниқланди, бу эса ушбу физик омилни қўллаш мақсадга мувофиқ эканини исботлади. Нафақат бел-думғаза соҳасига, балки чов лимфатик тугунлари проекциясига таъсирлантиришда ҳам ўзгаришларнинг бошқа турлари ҳам қайд этилди.

**Жадвал 1**

**Паст интенсив кенг полосали электромагнит нурланиш қўлланилишидан кейин беморларда биомеханик кўрсаткичларнинг миқдорий баҳоси**

Кўрсаткичлар (баллар)	Даволашгача	Даволашдан кейин	6 ойдан кейин	10-12 ойдан кейин
Умуртқани бел бўлимида ҳаракатлар ҳажми	3,52±0,11	1,92±0,12* **	2,31±0,12* **	2,41 ±0,22* **
УХС да функционал блокадалар даражаси	2,21 ±0,12	2,42±0,22*	2,38±0,14*	2,32±0,11*
Паравертебрал мушаклар тонуси	2,31 ±0,15	1,33±0,2***	1,56±0,12* **	1,82±0,14***
Нейродистрофия аломатлари даражаси	2,58±0,18	2,08±0,11***	2,11±0,10***	2,12±0,18** *
Ласега симптоми	1,97±0,	0,75±0,06* **	0,72±0,12***	1,01±0,15* **

\*-  $P < 0,05$  – даволашгача бўлган кўрсаткичларгача. \*\*-  $P < 0,05$  – назорат гуруҳининг даволашдан кейинги аналогик вақтинчалик кўрсаткичлари билан таққослашда

Таъсирлантириш майдонларини кенгайишини веноз-лимфатик оқимни фаоллашиши тақозо қилди. Хужайрадан ташқари суюқликнинг (ХТС) ҳаракатини мониторинг қилишда биз импедансометрия ёрдамида бир соат давомида тўқималар қаршилигида ўзгаришларни кузатишга муваффақ бўлдик. Кузатувлар вақтини чекланиши ҳаракатсиз бўлган инсоннинг жисмоний имкониятларига асосланган. Мазкур ўзгаришлар ХТС нинг тана ва оёқ бўйлаб тақсимланишига тегишли бўлди. Бу қаршилиқ тўқималар гидратациясига боғлиқ ҳолда корреляция бўлади. ХТС нинг қайта тақсимланиши муолажа якунидан 10-20 дақиқа ўтгач бошланади ва кузатувни биринчи соати давомида секин аста давом этади. Шунини айтиш керакки, қаршилиқ кўрсаткичлари дастлабки даражасигача қайтмади, бу эса паст интенсивликдаги кенг полосали магнит нурланишни самарадорлигини таъсир майдонлари кенгайишида веноз-лимфатик бўғинга таъсир кўрсатувчи омил сифатида кўрсатади. Маълумки, хужайрадан ташқари суюқлик интерстициал, томир ичи ва трансцеллюляр суюқликлардан ташкил топади.

Бизнинг тадқиқотимизда ХТС ни қайта тақсимланишининг давомийлигига қон ҳаракатининг фаоллашишидан ташқари, энг аввало, хужайрадан ташқари интерстициал суюқликни камаиши ҳисобига тўқималар шиши камаиши, ҳамда лимфа ҳаракатланиши ҳам таъсир кўрсатиши мумкин. Бу айниқса, курс давомида таъсир кўрсатиш ва узоқ муддатли даврда намоён бўлади.

Хусусан, танада хужайрадан ташқари суюқлик ҳажмининг пасайиши  $12,2 \pm 0,2\%$  ни ташкил қилади ва узоқ муддатли даврда дастлабки рақамлардан  $8,4 \pm 0,3\%$  га пасайган ҳолида сақланади. Худди шу тарзда, муолажа тугаган захоти оёқларда хужайрадан ташқари суюқлик сезиларсиз (2-3%) камаяди, курснинг якунида эса  $11,4 \pm 0,3\%$  га пасаяди, натижа давомийлиги узоқ муддатли даврда  $7,5 \pm 0,2\%$  да сақланади.

Оғрик синдроми ва шиш камайиши ҳисобига, ҳамда микроциркуляциянинг фаоллашиши ҳисобига, бел-думғаза соҳаси ва болдир мушаклар реобазаси ошиши кузатилди, ва натижа узоқ муддатда ҳам сақланиб қолган. Бел ва оёқлар мушакларини функционал ҳолатига таъсир мавжудлиги ҳақида гапириш мумкин, бу эса ҳаракат функциясига физик омилнинг бевосита таъсирини яна бир бор таъкилайди.

Электрпунктура ташхисини маълумотларига кўра, беморларда  $6,5 \pm 0,1$  дан  $4,5 \pm 0,2$  гача меърдан оғиши қайд этилган каналларни миқдори камайиши, ҳамда ўрганилаётган каналларни репрезентатив каналларида электр ўтказувчанлик кўрсаткичлари ассиметриясининг сезиларли камайиши кузатилган. Ижобий динамика магниттерапиянинг вегетатив асаб тизими ҳолатига уйғун таъсир кўрсатишини намоён қилди, яъни мазкур омилнинг организмга умумий таъсири аниқланади.

Оғрик синдроми баҳоланганида даволаш натижасида унинг 60% га пасайгани маълум бўлди. Ҳаёт фаолиятининг яхшиланиши 58% га ( $5,45 \pm 0,12$  балл), САН кўрсаткичлари ҳам ошган, кўрсаткичлар 2-жадвалда келтирилган.

**Жадвал 2**

**Қўлланилаётган даволаш услубларига боғлиқ ҳолда рухий-эмоционал ҳолат динамикаси**

Кўрсаткичлар	Даволашдан аввал	Назорат гуруҳи	Магнит терапияси
САН	$8,4 \pm 0,7$	$9,7 \pm 0,5$	$12,3 \pm 0,4^*$
С	$2,8 \pm 0,2$	$3,1 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,5^*$
А	$2,7 \pm 0,2$	$3,4 \pm 0,4$	$4,2 \pm 0,2$
Н	$2,9 \pm 0,3$	$3,2 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,3$
6 ойдан сўнг			
САН	-	$9,3 \pm 0,7$	$13,5 \pm 0,4$
С	-	$3,1 \pm 0,4$	$4,6 \pm 0,4$
А	-	$2,9 \pm 0,3$	$4,6 \pm 0,3$
Н	-	$3,3 \pm 0,3$	$4,3 \pm 0,2$
12 ойдан сўнг			
САН	-	$8,4 \pm 0,3$	$13,8 \pm 0,3$
С	-	$2,7 \pm 0,4$	$4,7 \pm 0,2$
А	-	$2,8 \pm 0,3$	$4,8 \pm 0,3$
Н	-	$2,9 \pm 0,3$	$4,3 \pm 0,2$

*Назорат гуруҳи даволашдан кейинги кўрсаткичлари  $P < 0,05-0,01$ . Бир ойдан сўнг кўрсаткичлар ишончсиз бўлди, негаки беморлар доимий ижтимоий шароитларга қайтганлар*

63% ҳолатда ижобий натижага эришилган (19 нафар бемор). Ҳолат ёмонлашиши 1 нафар беморда қайд этилган, унда компьютер томографияси натижасида L5-S1 нисбатидаги умуртқалар ораси дискини протрузияси аниқланган. Псевдо спондилолитез ташхиси қўйилган 2 (7%) нафар беморда ҳолат ўзгаришсиз қолган.

### Хулоса

Шу сабаб, магнит терапиянинг организмни гемодинамика ва сув баланси ҳолатига таъсири ҳақида гапириш мумкин, бу нафақат артериал оқим фаоллашишидан, балки энг аввало, бутун веноз-лимфатик оқим фаоллашишидан дарак беради. Айнан шу сабаб, омил оғриқли синдромнинг тўхтатилиши ва ҳаракат функциялари ҳажмини тикланишига билвосита таъсир кўрсатади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Богачева Л.А., Снеткова Е.П. Дорсалгии: классификация, механизмы патогенеза, принципы ведения. //Неврологический журнал. 2016; с.8-12.
2. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. /М. СПб., 2006; С.24-29.
3. Вознесенская Т.Г. Болевые синдромы в неврологической практике. /М. - Мед. экспресс. 2019;6:80-81.
4. Устюжанин С.Г., Сабирналов А.Р. Влияние мануальной терапии на уровень сосудистого тонуса. //Новые технологии в медицине. Материалы Российской межрегиональной конференции. - Челябинск. 2022; с. 71-72.
5. Хазем А.М. Электромагнитное излучение в роли нейромедиатора. //Теоретическая биология. - М. 2020;10:231-232.
6. Ходарев СВ., Кондрашев А.В., Дроботя Н.В., Харламов Е.В., Старом СВ. Гемодинамические критерии как оценка эффекта массажных воздействий. //ЛФК и массаж. 2022;3:32-33.
7. Turner J; A., Clancy S. Comparison of operant behavioral and cognitivebehavioral group treatment for chronic low back pain. //J. Consult. Clin. Psychol. 2018 Apr;56:261-266.

**Қабул қилинган сана 20.09.2024**