



Соибназаров Орзукул Эрназарович, Жўраев Илхом Гуломович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА

Соибназаров Орзукул Эрназарович, Жўраев Илхом Гуломович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### REHABILITATION OF PATIENTS WHO UNDERWENT SPINE OPERATIONS

Soibnazarov Orzuqul Ernazarovich, Juraev Ilkhom Gulomovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Умуртқа поғонаси дегенератив-дистрофик зарарланиши билан кечадиган касалликлар етук ёшдаги кишилар ичида 40% дан ошигини ташкил этмоқда. Клиник неврологик текширувларда 56 нафар бел умуртқалари диск чуррасидан кейинги неврологик синдромлар билан оғрийдиган беморлар иккита бир хил гуруҳга: асосий ва назорат гуруҳларга бўлиниб ўрганилди. Клиник самарадорлик ва оғриқ синдромини баҳолаш учун ЭНМГ ва визуал аналогли шкала (ВАШ) текширишларини қўладик.

**Калит сўзлар:** умуртқа поғонаси дегенератив касалликлари, оғриқли синдром, реабилитация.

**Abstract.** Diseases with degenerative-dystrophic lesions of the spine account for more than 40% of the adult population. During the clinical and neurological examination, 56 patients with neurological syndromes after lumbar disc herniations were divided into two identical groups: the main and control. To assess the clinical effectiveness and pain syndrome, we used ENMG and a visual analog scale (VAS).

**Key words:** degenerative diseases of the spine, pain syndrome, rehabilitation.

Умуртқа поғонаси дегенератив-дистрофик зарарланиши билан кечадиган касалликлар етук ёшдаги кишилар ичида 40% дан ошигини ташкил этмоқда (Шапиро К.И., 1993; Димченко А.В., 1998). Охири йилларда транспортлар оқимининг кучайиши натижасида умуртқа поғонасидаги шкастланишларнинг кўпайишига олиб келмоқда. Бу жароҳатлар асосан, 20-50 ёшлардаги эркак кишиларга тўғри келмоқда (Василивкин Э.А., 1987; Henderson R.L., et al., 1991).

Умуртқа поғонаси дегенератив-дистрофик касалликларида умуртқалар аро диск чурраси туфайли бел соасидаги нерв илдизларини қисиши туфайли оёқдаги оғриқларнинг кучайишига сабаб бўлади. Бунда кўпчилик беморлар консерватив ёки физиотерапевтик даволаниб яхши бўлмоқда. Турли малумотларга кўра 3%дан 12%гача бўлган беморларда операиядан сўнг ҳам касаллик қайталанмоқда. Бунинг асосий сабаби (80%гача) беморларнинг ўзи ўз ҳолатини баҳолай олмаслиги, консерватив даволанишларнинг тўғри йўлга қўйилмаганлиги, реабилитацион тадбирларни тўғри ташкил этилмаганлиги-дандир.

**Тадқиқот мақсади-** умуртқа поғонаси бел сохаси диск чурраси операцияси бўлган беморларда тикланиш даволаш муолажалари самарадорлигини оширувчи реабилитацион тадбирларни ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини амалиётга тадбиқ этиш.

**Тадқиқот усули ва материали.** Кузатувда 56 нафар 21-54 ёшгача бўлган бел умуртқалари сохасидан операция бўлган беморлар иштирок этди.

Барча беморларга чуқур клинко-неврологик текширувлар ўтказилди. Беморлар текширилганда оғриқ синдроми хусусиятларига, сезги ва ҳаракат бузилиши кўринишидаги илдизчалар зарарланиши бор – йўқлигига, пай рефлекслари сақланганлигига, чанок аъзолари вазифаси бузилиши мавжудлигига, умуртқа поғонаси бел қисмидаги ҳаракат ҳажмига, сколиоз ёки лордоз мавжудлигига, сегментар аппарат оғриқлилигига трофик ва вегетатив ўзгаришлар мавжудлигига ҳам диққатимизни қаратдик.

Бундан ташқари статодинамик ўзгаришлар туфайли оғриқ синдромининг жойлашиши ва характерини ўргандик.

Беморлар умумий кўриқдан ўтказилгандан сўнг мушаклари ҳолатини баҳолаш учун функционал синамалар ўтказилди. Тана мушаклари ҳолатини ўрганиш учун стандарт юклаган жисмоний машқлар билан тестлардан фойдаланилди. Масалан, бел мушаклари ҳолатини баҳолаш учун бемор корни билан ётади, кўлларини бошининг орқасига ўтказиб, танасини тўлиқ ёзади. Ушбу ҳолатни қанча вақт ушлай олиши баҳолаб борилади (масалан: 1-1,5 дақиқа-бел мушаклари функционал ҳолати қониқарли даражада, 1,5-2 дақиқа - бел мушаклари ҳолати яхши). Амбулатор босқичда ушбу синама ҳар икки ҳафтада бир мартаба, икки ой мобайнида такрор ўтказилиб борилади ва натижалар таҳлил этилди.

Оғриқ синдромининг интенсивлиги визуал аналогли шкаланинг (ВАШ) 10 баллик тизимида

баҳоланди (1990 йилда Карих Т.Д. ва ҳаммуаллифлари томонидан ишлаб чиқилган).

Барча беморларда умуртқа поғонасидаги таркибий ўзгаришларни ўрганган ҳолда улардаги клиник-неврологик текширувлар, умуртқа поғонаси рентгенографияси, ЭНМГ текшируви, умуртқа поғонаси бел-думғаза қисмини КТ ва МРТ текширишлардан ўтказдик.

**Натижалар ва уларни муҳокамаси.** Клиник неврологик текширувларда 56 нафар бемордан 18 нафарда илдизча синдроми, 38 нафар беморда компрессион ишемик синдром борлиги аниқланди. Улар иккита бир хил гуруҳга: асосий (1-гуруҳ) ва назорат (2-гуруҳ). Асосий гуруҳга 27 нафар бемор бўлиб, 8 нафарда илдизли синдром ва 19 нафари компрессион-ишемик синдроми; асосий (1-гуруҳ) ва назорат (2-гуруҳ). Асосий гуруҳга 27 нафар бемор бўлиб, 8 нафарда илдизли синдром ва 19 нафари компрессион-ишемик синдроми.

Асосий-1чи гуруҳ беморларимизда оғрик интенсивлиги ВАШ бўйича кучли 8 нафар (2 нафарда илдизчали синдром ва 6 нафарда компрессион ишемик синдроми), ўртача 20 нафар (6 нафарда илдизчали синдром ва 14 нафарда компрессион ишемик синдроми) беморларда кузатилди.

Назорат-2чи гуруҳ беморларимизда оғрик интенсивлиги ВАШ бўйича кучли 8 нафар (2 нафарда илдизчали синдром ва 6 нафарда компрессион ишемик синдроми), ўртача 20 нафар (6 нафарда илдизчали синдром ва 14 нафарда компрессион ишемик синдроми) беморларда кузатилди.

-36 нафар беморда L4-L5 ёки L5-S1 сигментлар соҳасида умуртқалар аро диск чурраси ривожланиши билан боғлиқ бўлди.

-20 нафар беморда S1 сигмент соҳасида диск чурраси ривожланиши билан боғлиқ бўлиб, бу беморларда оёқ панжаси билан юрганда оғрик кучайиши кузатилди.

-L5 сигмент соҳа компрессияси 4 та беморда кузатилиб, оғрик белдан думбага, соннинг ташки

**Жадвал 1.** Асосий ва назорат гуруҳидаги беморларда амбулатор-поликлиника босқичида кейинги ЭНМГ натижалари

Курсаткичлар	Илдизли синдром		Компрессион-ишемик синдроми	
	асосий гуруҳ	назорат гуруҳ	асосий гуруҳ	назорат гуруҳ
ИУТ эфф(м-с) Кат.болдир нерви Кич.болдир нерви	48,5±0,99 50,1±1,02	47,8±1,07 49,4±1,03	48,4±1,8 48,9±2,3	48,0±3,2 48,4±2,0
ИУТ афф(м-с) Кат.болдир нерви Кич.болдир нерви	53,1±1,09 <sup>^</sup> 53,9±1,1 <sup>^</sup>	49,9±1,01 51,7±1,07	52,7±2,5 54,4±2,6	51,7±2,4 52,1±2,2
А мах (мкВ) Кат.болдир нерви Кич.болдир нерви	4840±95,8 <sup>^^</sup> 4499±89,0 <sup>^^</sup>	3815±76,0 3089±65,8	2770±107,5 <sup>^^</sup> 3110±111,9 <sup>^^</sup>	1940±77,9 <sup>^^</sup> 2594±100,9 <sup>^</sup>
А мин (мкВ) Кат.болдир нерви Кич.болдир нерви	22,1±0,45 20,1±0,41	21,2±0,41 20,4±0,45	22,1±0,68 19,1±0,89	22,1±0,96 19,1±0,77
ХБ Кат.болдир нерви Кич.болдир нерви	219,1±4,4 <sup>^^</sup> 223,5±4,6 <sup>^^</sup>	180,1±4,2 <sup>^</sup> 151,9±3,5 <sup>^</sup>	123,4±3,2 <sup>^^</sup> 162,1±6,5 <sup>^^</sup>	81,1±3,5 <sup>^^</sup> 128,2±4,0 <sup>^</sup>

Изоҳ: <sup>^</sup> - даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан фарқланиш ишончилилик даражаси (<sup>^</sup>-P<0,05, <sup>^^</sup>-P<0,01, <sup>^^^</sup>-P<0,001).

юзасига, товоннинг ички юзаси бўйлаб, оёқнинг биринчи бармоғига иррадиацияланди.

-52 нафар беморларида вегетатив-томирли синдром кўринишли клиник ўзгаришлар намоён бўлди.

Турли синдромлар билан кечувчи бел қисми умуртқалари диск чурраси операциясидан кейинги оғриқларни даволашда тикловчи даво муолажалари патогенетик асосланган босқичли реабилитация усулида олиб борилиши муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқотимизда беморларнинг тўлиқ тиббий реабилитациясига эришиш, уларнинг ижтимоий активлиги ва иш фаолиятини тиклаш учун комплекс тикловчи даво чораларини ишлаб чиқдик.

Биз асосий гуруҳ беморларимизга куйидаги реабилитацион даво чораларини олиб бордик.

Стационар (неврология бўлимларида) босқич → реабилитация босқичи → амбулатор (КВП) даво босқичи.

Бел қисми умуртқалари диск чурраси операциясидан кейин оғриган беморлар стационар босқичидаги даво чораларининг асосий мезонлари куйидагилар:

1.клиник манзара шаклланишида катнашувчи патологик ўчоқдаги проприо, интеро- ва экстрорептив импульсацияга, вертеброген ва экстравертеброген жараёнларга таъсир этувчи комплекс даво;

2.маҳаллий имунитетни оширувчи, мушаклар тонуси ва трофикасини яхшиловчи физиотерапевтик даво муолажалари;

3.вегетатив-томирли синдром кўринишли клиник ўзгаришларни тикловчи комплекс даво муолажаларини олиб бордик.

Рабиитацион босқичда асосан физиотерапевтик-умуртқа мушакларини фаоллаштириш ва биологик актив нукталарига таъсир этиш мақсадида вакуум массаж қўлладик. Бизнинг назаримизда вакуум массаж вақтида маҳаллий қон айланишининг яхшиланиши, вегетатив асаб тизими фаоллашуви ва мушак таранглашувининг камайиши кузатилди.

Даволаш жисмоний машқлари (бел мушаклари кучини оширувчи ва трофикасини яхшиловчи) ва оғрик синдроми даражасига қараб медикаментоз даволаш муолажалари олиб борилади. Амбулатор поликлиника босқичида асосан беморларга физиотерапевтик ва даволаш жисмоний машқлари (бел мушаклари кучини оширувчи ва мушаклар трофикасини яхшиловчи) муолажалар олиб борилди.

Иккинчи – назорат гуруҳ беморларимизда эса ананавий- стационар ва амбулатор поликлиника даво муолажалари олиб борилди.

Реабилитацион муолажаларидан сўнг даво чораларининг самарадорлигини аниқлаш мақсадида динамик ЭНМГ текшируви ўтказилди. Асосий гуруҳ натижалари таҳлил қилинганда М-жавобнинг максимал кўрсакичлари рефлексор ва компрессион ишемик синдромли беморларда катта ва кичик болдир нервлари бўйлаб статистик аҳамиятли даражада ошиши аниқланди. Илдизли синдром билан беморларда фақат катта болдир нерви бўйлаб М-жавобнинг максимал кўрсакичи  $3874 \pm 72,8$  дан  $4671 \pm 89,7$  гача ошди.

Оғрик интенсивлиги ВАШ бўйича даволанишдан сўнг биринчи- асосий гуруҳда ўртача оғриклар 5 нафар (1 нафар беморда ва 4 нафар беморларда компрессион-ишемик синдроми билан) беморларда кузатилди. Кучли оғрикли синдроми асосий гуруҳда даволанишдан сўнг йўқолди.

Оғрик интенсивлиги ВАШ бўйича даволанишдан сўнг иккинчи-назорат гуруҳида кучли оғриклар 5 нафар (1 нафар беморда ва 4 нафар беморларда компрессион-ишемик синдроми билан) ва ўртача 20 нафар (4 нафар беморимизда ва 16 нафар беморларда компрессион-ишемик синдроми билан) беморларда кузатилди.

Текширув натижаларига кўра хулоса қилиб айтиш мумкинки, ишлаб чиқилган комплекс тикловчи даво чоралари дастури бел умуртқалари диск чурраси операиясидан кейинги реабилитацион даво самарадорлигини ишончли даражада оширган.

Биз томондан ишлаб чиқилган даво чоралари алгоритми моҳияти ўтказиладиган муолажаларнинг уйғунлашганлиги ва босқичма-босқичдалигидадир. Уч босқичли даво курси стационар, реабилитацион ва амбулатор-поликлиника босқичларини ўз ичига олади.

Комплекс давода ностероид яллиғланишга қарши воситалар билан маҳаллий оғрик нуқталарига блокадалар қўлланилди. Шунингдек шишга қарши, қон айланишини яхшиловчи воситалар, витаминотерапия, биостимуляторлар, антихолинэстераз воситалар буюрилди.

Даводан олдин ва кейинги клиник белгилар ва ЭНМГ кўрсаткичларнинг таққослаганимизда биз тавсия этган умуртқанинг бел қисми умуртқалари диск чурраси учун даво алгоритми асосида олиб борилган даво самарадорлиги одатдаги ананавий даводан анча юкори эканлигини кўрсатди.

Хулоса қилиб айтганда эрта муддатларда ўтказилган адекват тикловчи даво тадбирлари бемор ахволининг яхшиланиши, бел соҳаси спондилоген неврологик синдромлар эрта регресси, йўқотилган фаолиятнинг тезда тикланиши, шу сабабли вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддати қисқаришини таъминлайди.

Бел соҳаси вертеброген синдромлари билан оғриган беморларда ўтказилган комплекс реабилитацион дастурлар, яъни стационар, реабилитацион ва амбулатор-поликлиника босқичи даволаш алгоритмлари, беморлар ногиронлиги ва меҳнат қобилиятини йўқотиш вақтини камайтиради ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилайди.

#### Адабиётлар:

1. Адамбаев З.И. Вертеброневрология. - Тошкент, 2008. С. 46-69.
2. Алдабергенова А.Б., Бирючков М.Ю. Магнитно-резонансная томография в диагностике остеохондроза поясничного отдела позвоночника // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2000. - №3. - С. 107-108.
3. Алексеев В.В. Диагностика и лечение болей в пояснице // Consilium medicum. - 2002. - Т.4, №2. - С. 96-102.
4. Асадуллаев М.М. Синдром острой боли в вертеброневрологии и его коррекция // Науч.-практич. журн. Неврология. - 2005. - №1 (25). - С. 5-8.
5. Беляков В.В. Электронейромиография в практике мануального терапевта // Мануальная терапия. - 2002. - №4. - С. 22-23.
6. Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника // Учеб. пособие. - Минск, 2005. - 211 с.
7. Мирджурев Э.М. Показатели инвалидности при дискогенных поясничных радикулопатиях // Материалы 4-съезда неврологов Узбекистан. - Ташкент, 2008.
8. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруселлезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
9. Самиев А.С. Бел соҳаси спондилоген радикулопатияларида реабилитацион тадбирлар // Монография.-Самарканд, 2020.-104 б.
10. Mulleman D., Mammou S., Griffoul I., Watier H., Goupille P. Pathophysiology of disk-related sciatica. I. - Evidence supporting a chemical component // Joint Bone Spine. – 2006. – Vol. 73. – P. 151–158.
11. Samiyev A.S. Medikal and Social Rehabilitation of Patients with Vertogenic Cingulate Radiculopathy // International Journal of Trend in Scientific Research and Development. -2020. ISSN:2456-6470.- P.70-72.
12. Zelle B.A. Sacroiliac joint dysfunction: evaluation and management // Clin. J. Pain. - 2005. - Vol.21. - P. 446-455.

#### РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА

Соибназаров О.Э., Жураев И.Г.

**Резюме.** Заболевания с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника составляют более 40% взрослого населения. При клинико-неврологическом обследовании 56 пациентов с неврологическими синдромами после грыж поясничных дисков были разделены на две идентичные группы: основную и контрольную. Для оценки клинической эффективности и болевого синдрома мы использовали ЭНМГ и визуальную аналоговую шкалу (ВАШ).

**Ключевые слова:** дегенеративные заболевания позвоночника, болевой синдром, реабилитация.