

ДОРСОПАТИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШГА КОМПЛЕКС ФИЗИОТЕРАПИЯ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ



Хамдамова Бахора Комилжоновна, Қодиров Умид Арзикулович, Акрамов Улуғбек Исоқович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ДОРСОПАТИЕЙ

Хамдамова Бахора Комилжоновна, Кодиров Умид Арзикулович, Акрамов Улуғбек Исакович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

APPLICATION OF COMPLEX PHYSIOTHERAPY METHODS TO THE TREATMENT OF PATIENTS SUFFERING FROM DORSOPATHY

Khamdamova Bakhora Komiljonovna, Kodirov Umid Arzikulovich, Akramov Ulugbek Isokovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Бирлаштирилган аппаратли физиотерапия монотерапияга нисбатан терапевтик самарадорликни 25-30% га ошириши мумкин. СД нинг неврологик куринишлари билан ўзгарувчан магнит бўрон ва ёруғлик вакуумли импулсли терапияни сервикоторасик даражада, ултратовушни биргаликда қўллаш билан янада муҳим ижобий кўрсаткичларга эришилди.

Калим сўзлар: бел оғриги, дорсопатия, физиотерапия, дорсопатияни даволаш, аппаратли физиотерапия.

Abstract. Physiotherapy with combined equipment can increase therapeutic efficiency by 25-30% compared to monotherapy. More significant positive results were achieved with the combined use of alternating magnetic storm and light vacuum pulse therapy at the cervicothoracic level and ultrasound with neurological manifestations of SD.

Key words: back pain, dorsopathy, physiotherapy, treatment of dorsopathy, physical therapy.

Долзарблиги. Комплекс аппарат физиотерапиясини комплекс ва патогенетик юналтирилган даволаш орқали буйин ва бел умуртқалари дорсапатияларида неврологик кўринишлари бўлган беморларда оптималлаштиришни ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади: Орқа мия ҳаракат сегменти дорсапатияда микроциркуляция ва метаболизмнинг доимий бузилишлари беморларда дори терапияси пайтида умуртқа поғонасининг тасирланган тузилмаларига дори-дармонларни етарли даражада етказиб беришнинг асосий сабабларидан биридир. Шунинг хисобга олиб, биз комплекс аппарат физиотерапиясини комплекс ва патогенетик юналтирилган даволаш орқали буйин ва бел умуртқалари дорсапатияларида неврологик кўринишлари бўлган беморларда оптималлаштиришни мақсад қилдик.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқот даволашнинг амбулатор босқичида бўлган буйин ва бел-думғаза умуртқалари дорсапатиянинг рефлексли ва рефлекс-радикуляр кўринишлари бўлган 225 беморни даволаш натижаларига асосланган. Беморларга 136 эркак (ўртача ёши 54±8,9 йил) ва 89 аёл (ўртача ёши 51±7,8 йил) кирди.

Буйин, елка ва бел-думғаза соҳаси ўткир ва сурункали оғриқ синдроми неврологлар, вертебрологлар, мануал терапевтларга ва бошқа мутахассислардан нафақат амбулатория хизматларида, балки шифохоналарда ҳам ёрдам сурашнинг энг кенг тарқалган сабабидир. Бемор танасининг қуриб чиқилаётган жойларида оғриқ синдромининг турли сабаблари орасида умуртқа поғонаси анатомик тузилмаларининг турли элементларининг микротравматизацияси, умуртқалараро дисклар ва фасетнинг ёшга боғлиқ дегенератив-дистрофик ўзгаришлари (ДДУ)

доминант ҳисобланади. Умуртқа поғонасининг сиқилиши, умуртқа стенози, артериовеноз малформатсия, арахноид кисталар, неоплазмалар (бирламчи ва метастатик усмалар), юкумли сабаблар (герпес зостер, Лайме касаллиги) оғриқ келиб чиқишининг сабабларидан ҳисобланади.

Ўткир оғриқ синдромининг ривожланишида умуртқалараро дискларнинг чиқиб кетишлари ёки чурралари натижасида дискорадикуляр тукнашувнинг сабабий боғлиқлиги ҳукмронлик қилади ва куриб чиқилган дискоген радикулопатия касалликларни "дорсопатия" атамаси бирлаштиради.

Айнан дискогеник радикулопатия, аксарият ҳолларда кучли ва узоқ давом этадиган оғриқлар, соматик ва автоном асаб тизимининг шикастланиши ва беморнинг ҳаёт сифатининг узоқ вақт давомида пасайиши билан бирга келади. Тиббий амалиётда, агар бемор бел ва оёқ-қўлларидаги оғриқлардан шикоят қилса, радикулит ташхиси устунлик қилади. Шу билан бирга, беморда орқа мия илдизига мос келадиган пай рефлексининг пасайиши ёки юқолиши (оғриқ, парестезия, гипестезия, буш парездан ташқари) ҳар доим ҳам кузатилмайди.

Барча беморларда умуртқа поғонасининг зарарланган қисмларида фаол ва пассив ҳаракатларнинг чекланиши, умумий ва минтақавий ҳаракатларнинг бузилиши мавждорсапатия. Ушбу бузилишлар буйин дорсопатия (БД) да физиологик буйин лордоз ёки бел-думғаза дорсопатия (БДД) билан оғриган беморларда физиологик бел лордознинг текисланиши билан тулдирилади. Орқа мия илдизи ва автоном нерв системасининг патологик жараёнига жалб қилинган соҳада сирт сезувчанлигининг бузилиши 56% ҳолларда қайд этилади ва беҳушлик ёки гипоестезия, гиперестезия, гиперпатия, гипергидроз, акросияноз билан намоён бўлади. Сезувчанликнинг чуқур турларининг бузилиши камдан-кам ҳолларда кузатилади.

Вегетатив нейропатия орқа мия ҳаракат сегменти туқималарида микроциркулятсиянинг бузилиши, туқима гипоксиясининг ривожланиши, улардаги метаболик жараёнларнинг бузилиши ва охир-оқибат, умуртқа поғонаси, мушаклар ва толаларнинг анатомик ва структуравий элементларида дегенератив узгаришлар билан бирга келади.

Дорсапатиянинг замонавий диагностикаси асосан КТ / МРТ каби нейровизуализатсия текширув усулларига асосланади.

Тадқиқот даволашнинг амбулатор босқичида бўлган буйин ва бел-думғаза даражадаги Дорсапатиянинг рефлексли ва рефлекс-радикуляр куринишлари бўлган 225 беморни даволаш натижаларига асосланган.

Беморларга 136 эркак (уртача ёши $54 \pm 8,9$ йил) ва 89 аёл (уртача ёши $51 \pm 7,8$ йил) кирди.

Клиник ташхислар асосан вертеброгеник рефлекс синдромлар билан ифодаланган: буйин даражада: сервикобрахиалгия (СБА) (52), цервикалгия ва сервикоокраниалгия (19), камрок тез-тез сиқиш радикуляр синдроми (14); бел-думғаза даражада: лумбоисхиалгия (89), лумбалгия (22), сиқиш-радикуляр синдром (29).

Тадқиқот дизайни очик, киёсий, рандомизатсияланган, назорат қилинадиган синов эди. Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари: нейровизуализация (МРТ/КТ) натижалари билан тасдиқланган умуртқа поғонасининг ДДУ, тасдиқланган неврологик текширув мавжудлиги. Тасирланган периферик асаб тизимининг ҳолатини баҳолаш учун радиуснинг шикастланиш даражасини ҳисобга олган ҳолда М-жавобнинг амплитдорсапатиясини, кечикиш кўрсаткичларини ва мотор толалари буйлаб электр импульсининг тезлигини аниқлаш учун стандарт электронейромиография ўтказилди, улнар нервлар, 2 томондан перонеал ёки тибиал нервлар. Беморларни тадқиқотдан четлаштириш мезонлари: физиотерапия аппаратларини ўтказиш учун умумий этироф этилган қаршиликлар; ёши 75 ёшдан катта булмаган, сурункали касалликларнинг кучайиши ҳолатлари.

Беморларни текширишнинг асосий усуллари қуйидагилардан иборат эди:

- ✓ дорсапатиянинг клиник ва неврологик куринишини баҳолаш,
- ✓ мануал диагностика, шу жумладан УХСнинг функционал ҳолатини баҳолаш, оғриқнинг визуал аналог шкаласидан (БАШ) фойдаланиш асосида оғриқ зуравонлигини баҳолаш,

- ✓ оғриқни баҳолаш.
- ✓ "Саломатлик, фаоллик, кайфият" (САҲ) аналог шкаласидан фойдаланган ҳолда ҳаёт сифати. Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш умумий қабул қилинган усуллар буйича амалга оширилди.

Скрининг текширувини тугатгандан ва хабардор розилик олгандан сунг, барча беморлар оғриқ синдромининг локализатсиясини ҳисобга олган ҳолда тасодифий равишда 5 та кузатув гуруҳига ажратилди: 1, 2 ва 3-гуруҳлар буйин-кўкрак ёки бел минтақалар учун монофакториал физиотерапия курсини олдилар. Ўзгарувчан магнит майдон (УММ) ёки ултратовуш ёки ёруглик вакуумли импульсли терапия (УВЙИТ) ҳосил қилади; Беморларнинг 4 ва 5-гуруҳлари комбинатсияланган комплекс даволашни олди: УММ + УВЙИТ ёки ултратовуш + УВЙИТ. УВЙИТ комбинатсияланган ёруглик-вакуум эффекти булиб, унда аралаш қизил ва инфрақизил

диапазондаги ёруклик ишлатилади. Таъсир сегментал майдонда (вакуум параметрлари - 25-28 кПа) 2-4 дақиқа давомида, сунгра лабил усул буйича (18-20 кПа) 8-10 дақиқа давомида амалга оширилди. Кейин, вақт оралигисиз, ултратовуш (УТ) ҳар куни мос келадиган сегментал майдонга импульсли режимда (пулсинг давомийлиги - 20 мс, таъсир қилиш интенсивлиги - 0,4-0,6 Вт / см², давомийлиги - 4-8 минут) қўлланилади.

Даволаш курси 10 протседурадан иборат. Магнетотерапия Алимп-1 аппарати ёрдамида амалга оширилди (магнит майдоннинг интенсивлиги 30%, интенсивлиги 6 мТ, частотаси 100 Hz, давомийлиги 10-15 минут). Миқдори - 10-12 протседура. Физиотерапия НСАИДларни қабул қилган беморлар, терапевтик машқлар ва (агар курсатилган булса) маҳкамланган юмшоқ Шантс ёқаси ёки мустаҳкамланган мустаҳкамловчи плиталари бўлган ломбер корсетдан фойдаланиш фониди утказилди.

Беморларнинг купчилигида касалликнинг такрорий табиати кузатилди. 4 компонентли 10 баллли ВАШ буйича оғриқ даражасини баҳолашга кура, уртача $6,3 \pm 1$ баллни ташкил этган булса, БД билан оғриган беморларда ВАШ сурови натижаси $6,5 \pm 0,9$ баллни. ПКД - $6,0 \pm 1$ балл ташкил этди.

Дорсапатия билан оғриган беморларда олиб борган тадқиқотларимиз Спилбергер-Ханин тести, САН тести ва ВАШ шкаласи буйича психо-эмотсионал ҳолатни оптималлаштиришни курсатди. Биз томонидан таклиф қилинган терапевтик комплекслар мушакларнинг кучланишини ва оғригини камайтиради, УХСда регенератив жараёнларни рағбатлантириш орқали ҳаракат оралигини оширади ва вегетатив мувозанатни тиклайди деб тахмин қилиш мумкин. Даволаш натижаларининг самарадорлигини баҳолашда неврологик ҳолат ҳолатини тавсифловчи кўрсаткичларнинг бошланғич кийматлари, даволаш курси бошланишидан олдин оғриқ ва фаровонликни баҳолаш шкаласи буйича малумотлар, у тугаганидан кейин шунга ухшаш кўрсаткичлар билан таққосланади. Қабул қилинган ёндашувларга мувофиқ, биз мезонлардан фойдаландик: 1 - сезиларли яхшиланиш, 2 - яхшиланиш, 3 - бироз

яхшиланиш. Сезиларли яхшиланиш деганда оғриқ синдромини тулиқ бартараф этиш, рефлекс-мотор соҳада сезиларли ижобий узгаришлар, сезгир бузилишлар зонасининг торайиши ёки юқолиши, электрофизиологик ва лаборатория тадқиқот усулларининг параметрларини меёрга яқинлаштириш, меҳнат қобилиятини тиклаш тушунилади. Яхшиланиш деганда оғриқ синдроми интенсивлигининг сезиларли даражада пасайиши, рефлекс-мотор соҳада ижобий узгаришлар, сезгир бузилишлар зонасининг торайиши, электрофизиологик кўрсаткичлар, периферик қон айланишининг параметрларига қаршилиқ пасайиши тушунилади. СБА синдроми билан оғриган беморларда оғриқнинг кучлироқ шикоятлари борлиги, тасирланган оёқ-қўл терисининг автоном регулятсияси юқлиги аниқланганлиги - асосан ушбу сегментдаги кўзгалиш хусусияти учун мас'ул бўлган симпатик асаб тугунларининг шикастланиши туфайли, натижада оғриқ янада аниқ булди, тери-трофик бузилишлар ва бошқалар.

Кейинчалик, дорсапатиянинг неврологик намоён булиш даражасини ҳисобга олган ҳолда, беморларнинг 5 гуруҳи "а" кичик гуруҳига (СД касалликлари) ва "б" кичик гуруҳига (БДД касалликлари) булинган. Монофакциал аппарат физиотераписини қўллаш билан даволаш курси охирида 2 та жисмоний омилни комплекс қўллаш билан солиштирганда ижобий натижаларга эришилди, аммо улар 4 ва 5-гуруҳлардаги натижаларга нисбатан камроқ аниқланди (1-жадвал).

Кўпгина ҳолларда, даволаниш курсининг охирида беморларда буйин ёки бел умуртқа поғонасидаги фаол ҳаракатлар тикланди (ёки ҳаракатларнинг чекланиши камайди), УХСнинг функционал блокларини олиб ташлаш ва индивидуал паравертебрал мушакларнинг каттиклиги қайд этилди.

УММ ва ЙИТкурсини олган СД неврологик кўринишлари бўлган беморларда вегетатив асаб тизимининг тери-вегетатив дисфункцияларининг тулиқ тикланиши, шунингдек, МАГ ултратовуш текшируви буйича мия гемодинамикасининг яхшиланиши қайд этилди.

Жадвал 1. Даволаш курси таъсири остида беморларда оғриқ синдромининг динамикаси

ВАШ шкаласи (балл)	Беморлар гуруҳи СД (n=85) билан				
	1а-ПеМП (n=15)	2а-УЗ (n=15)	3а-СВИТ (n=15)	4а-УЗ+СВИТ (n=20)	5а-ПеМП+СВИТ (n=20)
Асосий балл 6.5±0.9	4.9±0.4	5.0±0.8	5.3±0.5	3.1±0.3	3.9±0.2
Асосий балл 6.0±1.0	Беморлар гуруҳи ПКД (n=140) билан				
	1б-ПеМП (n=20)	2б-УЗ (n=20)	3б-СВИТ (n=20)	4б-УЗ+СВИТ (n=40)	5б-ПеМП+СВИТ (n=40)
Асосий балл 6.0±1.0	4.8±0.3	4.8±0.5	4.8±0.9	3.6±0.4	3.9±0.6

Жадвал 2. СД ва ПДП неврологик кўринишлари бўлган беморларни даволаш натижалари

Даволаш натижаларини баҳолаш %		Жисмоний омилларни ҳисобга олган ҳолда беморлар гуруҳи				
		ПеМП	УЗ	СВИТ	УЗ+СВИТ	Пемп+СВИТ
Сезиларли яхшиланиш	СД	12	16	16	33	39
	ПКД	11	16	10	49	38
Яхшиланиш	СД	48	47	52	48	54
	ПКД	46	52	47	41	43
Заифлашган (ижобий)	СД	40	37	32	19	7
	ПКД	43	32	43	10	19

Монофакториал физиотерапия курсининг охирида яхши натижа фақат 12% ҳолларда кузатилган (2-жадвал).

Кучсиз ижобий деб баҳоланган даволаш натижаларини таҳлил қилганда, СД неврологик кўринишлари бўлган беморларда касалликнинг давомийлиги 6 ойдан ортиқ бўлган ҳолатлар устунлик қилади, камроқ - 2 ёки ундан ортиқ УХСнинг беқарорлиги, умуртқа поғонаси буйин ва кўкрак қафаси шикастланишининг белгилари. БДД билан оғриган беморларни даволашда заиф ижобий натижалар 2 ёки ундан кўп интервертебрал дискларнинг шикастланиши, умуртқа стенози, бел умуртқа поғонасининг шикастланиши ёки бел ва сон бугимлари комбинацияланган шикастланиши билан кузатилди. Ультратовуш (механик, физик-кимёвий ва кучсиз термал тасир) тасирида қон ва лимфа томирларининг кенгайиши, яллигланиш реакциясининг қаршиқликнинг пасайиши кузатилади. Бизнинг малумотларимизга кура, УТ даволаш курси тасири остида, сиқилиш радикулопатияси бўлган беморлар гуруҳига караганда, дорсапатиянинг рефлексли оғрик синдроми бўлган беморларда сезиларли терапевтик тасир кузатилган. УТ ва УВЙИТ нинг комбинатсияланган терапияси билан юқорида қайд этилган дорсапатия неврологик кўринишлари бўлган беморларда терапия натижаларида сезиларли фарқлар юқ эди. Эҳтимол, сиқилган илдиз хдорсапатиядорсапатияида фақат ультратовуш терапияси тасирида қон ва лимфа томирларининг узок вақт кенгайиш эҳтимоли сақланиб қолади, бу эса УХСда яллигланишга қарши реакциялар тезлигини камайтиради. Ультратовуш ва УВЙИТни биргаликда қўллаш билан, иккинчиси зарарланган дорсапатияда қоннинг фотомодификациясини кучайтиради, бу ерда у ортиқча суюқлик хусусиятига эга булади (қоннинг ёпишқоқлиги 2-3 баравар камайд), бу эса қон босимининг пасайишига олиб келади. Магнит майдон тасирида марказий асаб тизимида тормозланиш жараёнлари устунлик қилади, седатив тасир, психо-эмоционал стрессни олиб ташлаш, микроциркуляцияни яхшилаш, шикастланган туқималарнинг янгилашишига

рағбатлантирувчи тасир курсатади. метаболизмнинг нормаллашиши қайд этилган .

Хулоса: Бирлаштирилган аппаратли физиотерапия монотерапияга нисбатан терапевтик самарадорликни 25-30% га ошириши мумкин. СД нинг неврологик кўринишлари билан ўзгарувчан магнит бўрон ва ёруғлик вакумли имплусли терапияни цервикоторақик даражада, ультратовушни биргаликда қўллаш билан янада муҳим ижобий кўрсаткичларга эришилди.

Адабиётлар:

1. Хақимова С. З., и др. Сравнительная корреляция маркеров воспалительного метаморфизма в периферической крови при дорсопатиях различного генеза //Узбек журнал оф сасе репортс. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 12-18.
2. Аҳмедова Д.А., Хақимова С.З., Джурабекова А.Т. "Особенности постинсультной депрессии в раннем и позднем восстановительном периодах" Инновационная наука, но. 6-2, 2015, пп. 224-227. Баринов А.Н., Махинов К.А., Шчербоносова Т.А. Дори воситаларининг креатсионизм призмаси орқали эволюцияси. Самарали фармакотерапия. - 2016. - Но 36. - Б. 6–12
3. Буриева Д.М., и др. "Сравнительное изучение функции поддержания вертикальной позы у здоровых лис и болных с паркинсонизмом" Инновационная наука, но. 6-2, 2015, пп. 232-236.
4. Gaskell H, et al Катталардаги ўткир операциядан кейинги оғриклар учун битта дозали оғиз кетопрофен ёки декскетопрофен. Сочране маълумотлар базаси тизими Рев. 2017 йил 25 май;5: СД007355.
5. Гафаров Р.Р. и др. "Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа – первая линия терапии эректильной дисфункции" Достижения науки и образования, но. 5 (59), 2020, пп. 103-108.
6. Дадашева М.Н., Разилова А.В., Болдин А.В. Турли хил этиологияларнинг оғрик синдромида декскетопрофенни амалий қўллаш имкониятлари. Қийин бемор. - 2018. - Т. 16. - 10-сон. – Б. 32–36.
7. Данилов А.В. Аралаш оғрик. Патолофизиологик механизмлар - клиник амалиётга таъсири. Оғрик синдромларининг аралаш турларини ташхислаш ва даволашга ёндашувлар. - 2014. - Но 0. - Б. 10–
8. Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д. (2005) Орқа мия остеохондрозининг

- неврологик кўринишларида жисмоний реабилитация // Прос. нафақа. - Минск - 211 п.
9. Качалина О.В. Дисменорея ва пременструэл синдромни амбулатория шароитида даволаш - замонавий имкониятлар. Қийин бемор. - 2015. - Т. 13. - Но 1-2. - 12-18-бетлар.
- 10.Хамдамова Б. К., Хакимова С. З., Кодиров У. А. Особенности невроаскулярного состояния позвоночника при дорсопатиях у больных с сахарным диабетом //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 6.
- 11.Коржавина В.Б., Данилов А.Б. Оғрик синдромларини даволашнинг янги имкониятлари ва истиқболлари. кўкрак саратони. - 2010. - Но 0. - С. 31-35
- 12.Хакимова С. З., и др. Особенности клинико-неврологических результатов обследования больных с дорсопатиями ревматического генеза //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 1.
- 13.Мазуров В.И, ва бқ. Терапевт амалиётида оғрик синдроми, даволашнинг асосий тамойиллари. -2006 йил. - Т. 14.
- 14.Хакимова С. З., Хамдамова Б. К., Кодиров У. А. Изучение двигательной функции у больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатиях различного генеза //инструменты, механизмы и технологии современного инновационного развития. – 2022. – с. 243-251.
- 15.Морозова Т.Э., Рйкова С.М. Ибупрофен терапевт амалиётида: оғрик синдромларини йўқотиш имкониятлари. Даволовчи шифокор. - 2013 йил - 1-сон.
- 16.Муллеман Д., ва бқ. (2006). Диск билан боғлиқ саятиканинг патофизиологияси. И. - Кимёвий компонентни қўллаб-қувватловчи далиллар // Қўшма суяк орқа мия. — жилд. 73. – Б. 151-158.
- 17.Мур Р.А., Бурден Ж. Ўткир ва сурункали оғрикларда декскетопрофенни тизимли кўриб чиқиш. БМС Слин. Фармакол. 2008; 8: ИД 11.
- 18.Ниёзов Гайратжон Каноат Угли, Джурабекова Азиза Тахировна, Гайбиев Акмал Ахмаджонович, анд Файзимуродов Фахриддин Толибович. "Клинико-неврологические особенности ДСП с эпилепсией и без эпилепсии" Достижения науки и образования, но. 13 (54), 2019, pp. 50-52.
- 19.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.
- 20.Самибаев, Р., и др. (2016). Реабилитационный потенциал спастичной мышсы при ишемическом инсульте: диагностика, тактика терапии. Журнал вестник врача, 1(2), 30-31.
- 21.Сунар М.М. ва бқ. ЭДда буйрак санцигини даволашда ИВ декскетопрофен трометамол, фентанил ва парасетамолни солиштириш: Рандомизе назорат остида тадқиқот. Ам Ж Эмерг Мед. 2018 йил апрел; 36(4):571-576. дои: 10.1016/ж.ажем.2017.09.019. Эпуб 2017 йил 14-сентябр.
- 22.Хакимова С.З., Атоходжаева Д.А. (2020). Асаб тизими шикастланганда бруселлез билан оғриган беморларнинг оғрик синдромининг хусусиятлари. Тиббий-ҳуқуқий янгиланиш, октябр-декабр, жилд. 20, № 4.
- 23.British Medical Journal Volume-3, No 2 39 Optimization of Rehabilitation measures for lumbar spondylogenic radiculopathies. Samiev A.S., Mavlyanova Z. F.
- 24.Комплексная реабилитация больных с поясничными спондилогенными радикулопатиями. Самиев А.С., Мавлянова З.Ф. Science and education ISSN 2181-0842 Volume 4, ISSU 2. 2023. Pp.453-461.
- 25.Самиев А.С., Жабборов И. Хомиладор аёлларда кечадиган бел сохаси дегенератив спондилоген радикулопатияларида комплекс даволаш. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 5, pp.192-196.
- 26.Электромиографическое исследование при радикулопатиях Самиев А.С. Мирджураев Э.М. Самибаев Р. М. 2008. Рецензируемый научно-практический журнал «Неврологии» Том 3-39. Ст. 233. Ташкент.
- 27.Реабилитация больных, перенёвших оперативное вмешательство на позвоночнике. Самибаев Р.М. Самиев А. С. 2008 Рецензируемый научно-практический журнал «Неврологии». 3-39 стр.199 Ташкент
- 28.Клиническая роль нейробруцеллеза среди больных хронической радикулопатией. Хакимова С.З., Мамурова И.Н., Самиев А.С. Academy 2019. 29-228

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ДОРСОПАТИЕЙ

Хамдамова Б.К., Кодиров У.А., Акрамов У.И.

Резюме. Стойкие нарушения микроциркуляции и обмена веществ в области двигательного сегмента спинного мозга являются одной из основных причин недостаточной доставки лекарственных средств к пораженным структурам позвоночника при медикаментозной терапии больных. Учитывая это, мы стремились оптимизировать комплекс аппаратной физиотерапии больных с неврологическими проявлениями при дорсопатиях шеи и поясничного отдела позвоночника путем комплексного и патогенетически ориентированного лечения.

Ключевые слова: боль в спине, дорсопатия, физиотерапия, лечение дорсопатии, аппаратная физиотерапия.