

**ВЕРТЕБРОГЕН БЕЛ-ДУМҒАЗА РАДИКУЛОПАТИЯСИДА
ГЕНДЕРГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН РЕАБИЛИТАЦИЯ ЁНДАШУВИ**

*Дагаева Дилфуза Батировна, «Кахрамон-Рахимжон» МЧЖ
клиникаси. Невролог врач.*

*Ўринов Мусо Болтаевич, Бухоро давлат тиббиёт институти
неврология кафедраси профессори, т.ф.д.*

Калит сўзлар: вертеброген бел-думғаза радикулопатияси, гендерга йўналтирилган реабилитация, WHOQOL-BREF, Лазарус стратегиялари, психотип, оғриқ синдроми, мотор дефицит, функционал тикланиш.

АННОТАЦИЯ

Вертеброген бел-думғаза радикулопатияси (ВБДР) оғриқ синдроми, мотор ва сенсор бузилишлар, рефлектор ўзгаришлар ҳамда психоэмоционал ҳолатнинг бузилиши билан кечиб, беморларнинг функционал фаоллиги ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатади. Тадқиқотнинг мақсади ВБДР билан оғриган беморларда гендерга хос клиник ва психоэмоционал хусусиятларни аниқлаш ҳамда улар асосида реабилитация ёндашувларини индивидуаллаштиришдан иборат.

Долзарблиги. Вертеброген бел-думғаза радикулопатиясида неврологик дефицит билан бир қаторда психоэмоционал ҳолат, стрессни енгиш стратегиялари ва ҳаёт сифати ҳам беморнинг функционал тикланишига таъсир қилади. Тадқиқот натижаларининг гендер бўйича фарқланиши реабилитация дастурларини беморнинг жинси, ёши ва касаллик босқичини ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштириш зарурлигини кўрсатади.



Тадқиқот мақсади. ВБДР билан оғриган беморларда аниқланган гендер-специфик клиник, психоэмоционал ва функционал хусусиятлар асосида амалий реабилитация йўналишларини ишлаб чиқиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот 165 нафар ВБДР билан оғриган беморда ўтказилди. Клиник-неврологик текширув билан бир қаторда ВАШ, WHOQOL-BREF, Лазаруснинг стрессни енгиш стратегиялари ва С. Бем психотиплари баҳоланди. Натижалар беморларнинг 18–44, 45–59 ва 60–74 ёш гуруҳлари ҳамда жинси бўйича таҳлил қилинди.

Натижалар. Тадқиқотда аёлларда оғриқ интенсивлиги, психоэмоционал шикоятлар ва ҳаёт сифати пасайиши кўпроқ кузатилди. WHOQOL-BREF бўйича жисмоний соғлиқ домени аёлларда 18–44 ёшда $14,5 \pm 1,2$, 45–59 ёшда $13,2 \pm 1,0$ ва 60–74 ёшда $11,8 \pm 1,3$ баллни ташкил этди; эркакларда ушбу кўрсаткичлар мос равишда $15,0 \pm 1,3$, $13,8 \pm 1,1$ ва $12,4 \pm 1,2$ балл бўлди. Жами ҳаёт сифати индекси ҳам аёлларда пастроқ бўлиб, ёш ортиши билан пасайиш тенденцияси қайд этилди ($p < 0,01$).

Стрессни енгиш стратегияларида гендер фарқлари аниқланди. Аёлларда ижтимоий ёрдам излаш кўрсаткичи 18–44 ёшда $18,9 \pm 1,1$, 45–59 ёшда $18,2 \pm 1,0$ ва 60–74 ёшда $17,5 \pm 1,2$ баллни ташкил этган бўлса, эркакларда мос равишда $17,8 \pm 1,2$, $17,0 \pm 1,1$ ва $16,3 \pm 1,3$ балл бўлди ($p < 0,05$). Ҳис-туйғуни назорат қилиш стратегияси эса эркакларда юқори кўрсаткичларга эга бўлиб, 18–44 ёшда $18,0 \pm 0,9$ ва 60–74 ёшда $16,5 \pm 1,1$ баллни ташкил этди ($p < 0,01$).

Психотиплар таҳлилида андрогин тип ҳар икки жинсда устун бўлди. Эркакларда андрогин тип 48,0% дан 40,2% гача, аёлларда 46,4% дан 38,2% гача камайди. Маскулин психотип эркакларда юқори бўлиб, 38,7% дан 43,4% гача ошган; феминин тип эса аёлларда устун бўлиб, 33,1% дан 38,0% гача ўсган ($p < 0,05$).

Амалий реабилитация ёндашуви. Олинган натижалар асосида ВБДРда реабилитацияни уч асосий йўналишда индивидуаллаштириш мақсадга мувофиқ: биринчи йўналиш — оғриқ ва паравертебрал мушак гипертонусини камайтириш; иккинчи йўналиш — мотор функция, мушак кучи ва ҳаракат ҳажмини тиклаш; учинчи йўналиш — беморнинг психоэмоционал ҳолати ва стрессни енгиш стратегияларини ҳисобга олиш.

Аёлларда оғриқ синдроми ва психоэмоционал шикоятлар юқорирок бўлганлиги сабабли реабилитация жараёнида оғриқни назорат қилиш, мушак релаксацияси, ҳаракатни назорат қилиш, ижтимоий-психологик қўллаб-қувватлаш ва ижобий қайта баҳолаш стратегияларига алоҳида эътибор бериш мақсадга мувофиқ. Эркакларда эса мотор дефицит, рефлектор ўзгаришлар ва муаммони режа асосида ҳал қилиш стратегияларини ҳисобга олган ҳолда функционал кучни, ҳаракат ҳажмини ва чидамлилиқни босқичма-босқич тиклаш устувор йўналиш сифатида қаралиши мумкин.

Касаллик босқичи ҳам реабилитация тактикасини белгилаши керак: ўткир босқичда оғриқ ва мушак спазмини назорат қилиш, ўткир ости босқичида ҳаракат ҳажми ва мушак дисбалансини тиклаш, сурункали босқичда эса мушак кучи, чидамлилиқ ва функционал фаоллиқни оширишга йўналтирилган чора-тадбирлар устувор бўлиши лозим. Бу ёндашув тадқиқотда аниқланган симптомларнинг касаллик босқичи билан ортиб бориши ва айниқса 3-гуруҳда клиник оғирлиқнинг юқорилиги билан асосланади.

Хулоса. ВБДРда реабилитация самарадорлигини ошириш учун беморнинг жинси, ёши, касаллик босқичи, неврологик дефицит даражаси, оғриқ интенсивлиги, психотипи ва стрессни енгиш стратегияларини комплекс баҳолаш зарур. Аёлларда оғриқ, психоэмоционал бузилишлар



ва ҳаёт сифати пасайишига, эркакларда эса мотор-функционал чекланишларга йўналтирилган дифференциал ёндашув реабилитация дастурининг индивидуал хусусиятини белгилаши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. World Health Organization. *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: World Health Organization; 1996.
2. World Health Organization. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.
3. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984. 445 p.
4. Hartvigsen J., Hancock M.J., Kongsted A., et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018;391(10137):2356–2367.
5. Maher C., Underwood M., Buchbinder R. Non-specific low back pain. *The Lancet*. 2017;389(10070):736–747

