

ВЕРТЕБРОГЕН БЕЛ-ДУМҒАЗА РАДИКУЛОПАТИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДА ГЕНДЕР ФАРҚЛАРИ

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, гендер, оғрик синдроми, нейропатик симптомлар, мотор дефицит, ВАШ, WHOQOL-BREF, реабилитация.

Аннотация. Мақолада вертеброген бел-думғаза радикулопатиясининг клиник кечишига жинс омилининг таъсири таҳлил қилинган. Беморларда оғрик синдроми, неврологик ва психоэмоционал ҳолат, ҳаёт сифати ҳамда касалликнинг турли клиник босқичларидаги гендер тафовутлари баҳоланган. Олинган натижалар беморларни комплекс текшириш ва реабилитация тактикасини танлашда гендер хусусиятларини ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади.

Долзарблиги. Вертеброген бел-думғаза радикулопатияси (ВБДР) клиник жиҳатдан оғрик синдроми, мотор ва сенсор дефицит, рефлектор ўзгаришлар ҳамда психоэмоционал бузилишлар билан намоён бўлади. Касалликнинг клиник кечишида беморнинг ёши ва жинсига боғлиқ хусусиятларни аниқлаш реабилитация тадбирларини индивидуаллаштириш учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. ВБДР билан оғриган беморларда клиник-неврологик белгиларнинг гендер ва ёшга боғлиқ хусусиятларини аниқлаш ҳамда реабилитация ёндашувларини такомиллаштириш учун клиник мезонларни асослаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотда 165 нафар ВБДР билан оғриган бемор: 76 нафар аёл ва 89 нафар эркак текширилди. Беморлар ёшига кўра 18–

44 ёш (53 нафар), 45–59 ёш (67 нафар) ва 60–74 ёш (45 нафар) гуруҳларга ажратилди. Клиник-неврологик текширув, оғриқ интенсивлигини ВАШ бўйича баҳолаш, неврологик дефицитни аниқлаш, рефлекслар асимметрияси, нейропатик ва мотор симптомлар, шунингдек WHOQOL-BREF ва Лазарус стрессни енгиш стратегиялари ўрганилди.

Натижалар. ВБДРда клиник симптомлар частотаси касаллик даври ва бемор жинсига боғлиқ ҳолда ўзгариши аниқланди. Аёлларда умумий ҳолсизлик, чарчоқ, кайфият бузилиши ва уйку бузилишлари эркакларга нисбатан юқори бўлиб, сурункали босқичда уйку бузилиши аёлларда 93,5%, эркакларда 66,0% ни ташкил этди ($p<0,05$). Кайфият бузилиши ва жиззакилик ҳам сурункали босқичда аёлларда 83,9%, эркакларда 63,0% даражасида қайд этилди ($p<0,05$).

Невропатик симптомлар таҳлилида аёлларда гипестезия ва аллодиния кўпроқ кузатилди. Гипестезия 3-гуруҳда аёлларда $17,8\pm 3,1\%$, эркакларда $8,9\pm 2,4\%$ ни ташкил этди ($p<0,05$). Парестезия умумий таҳлилда аёлларда эркакларга нисбатан 1,34 баробар юқори бўлиб, статистик аҳамиятли фарқ қайд этилди ($\chi^2=4,12$; $p=0,042$). Аксинча, мотор заифлик ва рефлексларнинг пасайиши эркакларда нисбатан кўпроқ намоён бўлди ($\chi^2=5,23$; $p=0,022$).

Клиник синдромлар таркибида аёлларда L3–4 ва L4–5 даражаларда монорадикуляр синдромнинг тарқалиши юқорироқ бўлса, эркакларда L3–4 ва L4–5 даражаларда бирадикуляр синдром сезиларли кўпроқ учради. Эркакларда бирадикуляр синдромнинг айрим сегментларда аёлларга нисбатан 4–4,5 баробар кўп учраши статистик аҳамиятли бўлди ($p<0,05$).

Оғриқ интенсивлиги ҳам гендер хусусиятларига эга бўлди. 18–44 ёшда аёлларда тинч ҳолатда ВАШ $6,0\pm 0,3$, юкламада $7,5\pm 0,4$ балл, эркакларда мос равишда $5,7\pm 0,3$ ва $7,2\pm 0,4$ баллни ташкил этди. 45–59 ёшда аёлларда $6,2\pm 0,3$ ва $7,6\pm 0,3$ балл, эркакларда $5,9\pm 0,3$ ва $7,3\pm 0,3$ балл қайд этилди. 60–74 ёшда ҳам аёлларда оғриқ кўрсаткичлари эркакларга нисбатан юқори бўлди ($p<0,05$).

WHOQOL-BREF натижалари аёлларда ҳаёт сифатининг барча асосий

доменлари бўйича эркакларга нисбатан пастроқ эканини кўрсатди. Жами ҳаёт сифати индекси аёлларда 18–44 ёшда $15,5 \pm 0,8$ баллдан 60–74 ёшда $13,5 \pm 1,0$ баллгача пасайган, эркакларда эса мос равишда $15,8 \pm 0,9$ ва $14,2 \pm 0,9$ баллни ташкил этган ($p < 0,01$).

Хулоса. ВБДРнинг клиник кечиши гендер ва ёш омиллари билан боғлиқ бўлиб, аёлларда оғриқ ва нейропатик симптомлар, психоэмоционал бузилишлар ҳамда ҳаёт сифати пасайиши кўпроқ намоён бўлади. Эркакларда эса мотор дефицит, рефлексор ўзгаришлар ва айрим бирадикуляр синдромлар нисбатан устунлиги аниқланди. Олинган натижалар ВБДРни ташхислаш ва реабилитация қилишда гендер-ориентирланган ёндашувдан фойдаланиш зарурлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР

1. Кадыков А.С., Шахнович А.Р. Радикулопатии: клиническая диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Парфёнов В.А. Боль в спине: диагностика и лечение. — М.: МЕДпресс-информ, 2020.
3. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р., Мельничук П.В. Болезни нервной системы: руководство для врачей. — М.: Медицина, 2018.
4. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Медицинская реабилитация больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы. — Киев: Здоров'я, 2017.
5. van Tulder M., Becker A., Bekkering T. et al. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care // European Spine Journal. — 2006. — Vol. 15. — P. 169–191.
6. Koes B.W., van Tulder M.W., Peul W.C. Diagnosis and treatment of sciatica // BMJ. — 2007. — Vol. 334. — P. 1313–1317.