

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРИДА ДОРСОПАТИЯЛАРНИНГ  
КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ****С. З. Хакимова, А. Р. Курбанова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Самарқанд ҳарбий госпитали Марказий ҳарбий округи Ўзбекистон Мудофаа вазирлиги

**Таянч сўзлар:** ҳарбий хизматчилар, дорсопатия, Самарқанд вилояти.**Ключевые слова:** военнослужащие, дорсопатия, Самаркандская область.**Key words:** military personnel, dorsopathy, Samarkand region.

Мақолада ҳарбий хизматчиларда дорсопатия муаммоси очиб берилган, уни ўрганиш бу умумий муаммо эканлигини ва бу уларнинг жисмоний тайёргарлиги ва хизмат вазибаларини бажариш қобилиятига салбий таъсир кўрсатиши мумкинлигини кўрсатди. Самарқанд вилоятдан 150 нафар ҳарбий хизматчи устида олиб борилган илмий тадқиқот маълумотлари тўпланди. Дорсопатиянинг ривожланишига ҳисса қўшадиган омиллар, шу жумладан жисмоний зўриқиш, нотўғри турмуш тарзи ва овқатланиш ва бир позицияга узоқ вақт таъсир қилиш билан боғлиқ касбий фаолият ҳақида маълумот берилган.

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОРСОПАТИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ  
САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ****С. З. Хакимова, А. Р. Курбанова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,

Самаркандский военный госпиталь Центрального военного округа Министерства обороны Узбекистана

В статье раскрыта проблема дорсопатий у военнослужащих, изучение которой показало, что это распространенная проблема и она может негативно влиять на их физическую готовность и способность к выполнению служебных обязанностей. Проведена информация проведенного научного исследования у 150 военнослужащих Самаркандской области. Представлена информация о факторах, способствующих развитию дорсопатий, включающая физические нагрузки, неправильный режим и питание, профессиональную деятельность, связанную с длительным нахождением в одной позе.

**CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF DORSOPATHY IN MILITARY PERSONNEL OF  
THE SAMARKAND REGION****S. Z. Khakimova, A. R. Kurbanova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Samarkand Military Hospital Central Military District Ministry of defense of Uzbekistan

The article reveals the problem of dorsopathies in military personnel, the study of which showed that this is a common problem and it can negatively affect their physical readiness and ability to perform official duties. Information from a scientific study of 150 military personnel in the Samarkand region was conducted. Information is presented on factors contributing to the development of dorsopathies, including physical activity, improper regimen and nutrition, professional activities associated with prolonged stay in one position.

**Кириш.** Турли кўринишларда намоён бўладиган бел оғриқлари, яъни дорсопатиялар (лотинча “dorsum” - бел, қадимги грек тилида “potos”- хасталик маъносида) умуртқа поғонаси суяк-мушак ва бўғим тизими соҳасига дахлдор хасталиклар туркумидир. Бу хасталик клиник ҳолат сифатида даволаш амалиётида учрайдиган изоҳланиши қийин бўлган оғриқлардан биридир. Шунинг учун бугунги кунда ушбу хасталик мавжудлигининг моҳияти хусусида бир фикрга келинмаган.

Бел оғриғи бугунги кунда жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, у тўғридан-тўғри даволаниш харажатларининг кўпайишига, иш қобилиятининг сусайишига ва ногиронликнинг барча сабабларини ошишига олиб келади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...ривожланган мамлакатларда унинг тарқалиши 40-80%-га етади ва йиллик касалланиш 5%-ни ташкил қилади...». Шу муносабат билан ҳарбий хизматчиларда бел умуртқалари дорсопатияларида (БУД) эрта ташҳислаш, олдини олиш ва даволаш усуллари такомиллаштириш ва оптималлаштириш чораларини ишлаб чиқиш тобора муҳим аҳамият касб этади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** ҳарбий хизматчиларда дорсопатияни шаклланиши ўрганиш, эрта аниқлаш, олдини олишни ва диагностикасига тўғри ёндашиб самарали даволаш усуллари такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг материаллари сифатида 2019-2023 йиллар давомида Самарқанд ҳарбий госпитали ва Фарғона ҳарбий госпитали неврология бўлимида бел умуртқалари дорсопатия-

1 жадвал.

**Дорсопатия касаллигини ёш бўйича тақсимланиши.**

Ёши (йил)	Мотоўқчи n=50 (абс/%)		Танк n=50 (абс/%)		Ҳаво-десант n=50 (абс/%)		Жами n=150 (абс/%)	
	№	%	№	%	№	%	№	%
29 ёшгача	1	(2%)	1	(2%)	6	(12%)	8	(5,3%)
23-29	17	(34%)	35	(70%)	30	(60%)	82	(54,7%)
29-40	31	(62%)	12	(24%)	14	(30%)	57	(38%)
50 ёш ва +	1	(2%)	2	(4%)	0	(0%)	3	(2%)
Жами	50	(100%)	50	(100%)	50	(100%)	150	(100%)

си билан даволанган 150 беморлар текширилди. Улардан 50 нафари мотоўқчи бўлинмаси хизматчилари (33,3%) ва 50 нафари танк бўлинмаси хизматчилари (33,3%) ва 50 нафари ҳаво-десант бўлинмаси хизматчилари (33,3%) дан иборат.

Дорсопатия касаллигини ёш бўйича тақсимланиши 1 жадвалда кўрсатилган.

Тадқиқотлар доирасида қамраб олинган шахсларнинг ёши 24-53 ёшгача бўлиб, 24-33 ёшлилар 28 нафар (18,6%), 34-43 ёшлилар 96 нафар (64%), 44-53 ёшлилар 26 нафар (17,4%) эди. 150 нафардан иборат беморлар гуруҳининг 50 нафари (33,3%) мотоўқчи бўлинмаси, 50 нафари (33,3%) танк бўлинмаси, 50 нафари (33,3%) ҳаво-десант бўлинмасидан иборат бўлди.

Бел умуртқалари дорсопатияси диагностикаси неврология бўлими мутахассислари билан биргаликда Бутунжаҳон ассоциациясининг Хелсинки декларацияси доирасида 2000 йилда ўзгартирилган "Инсон субъектлари иштирокидаги илмий ва тиббий тадқиқотларнинг ахлоқий тамойиллари" доирасида ўтказилди. Барча текширилган беморлар анамнезни қиёсий ўрганиш, тўлиқ физик текширув, батафсил неврологик статус, лаборатория текширувлари, параклиник тадқиқотлар (электронеуромиография, МРТ, КТ), нейрохирург қўшимча консултациясидан ўтказилди. Беморларда оғриқ интенсивлигини ВАШ орқали баҳоланган.

Маълумотларнинг статистик таҳлили IBM SPSS Statistics 23 дастури ёрдамида ўтказилган. Микдорий маълумотларда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларни аниқлаш учун боғлиқ ўзгарувчилар учун Уилкохон тести ва боғлиқ бўлмаган ўзгарувчилар учун Манн–Уитни тести қўлланилган, сифатли қийматлар учун эса Фишернинг аниқ тести ишлатилган. Гуруҳлараро фарқлар  $p < 0,05$  да ишончли деб ҳисобланган.

Бел умуртқалари дорсопатиялари билан оғриган беморларда касалликларнинг клиник ва неврологик хусусиятларини қиёсий таҳлил қилиш маълумотлари, ВАШ; комплекс минтакавий оғриқ синдроми шкаласи; нейроивизуализация тадқиқотлари; қоннинг лаборатор таҳлили; ЭНМГ; КТ, МРТ натижалари келтирилган. Турли гуруҳлардаги беморларда бел қисмида оғриқнинг табиати 2-жадвалда кўрсатилган.

Бел умуртқалари дорсопатиялари 150 нафар беморларда клиник синдромларининг бири бу оғриқ ҳисобланади, ушбу бел оғриғини енгиллаштирадиган омиллар 3 жадвалда кўрсатилган.

Жадвал шуни кўрсатадики, биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларда бел оғриғи дам

2 жадвал.

**Турли гуруҳлардаги беморларда бел қисмида оғриқнинг табиати.**

Оғриқ тури	Беморлар сони гуруҳларда							
	I		II		III		жами	
	№	%	№	%	№	%	№	%
Симмиловчи	10	20	24	48	22	44	46	31
Синувчи	12	24	3	6	9	18	24	16
Ботувчи	49	98	26	52	47	94	122	81
Санчувчи	8	16	25	50	39	78	72	48
Кесувчи	48	96	22	44	40	80	110	73
Ишқаланувчи	17	34	6	12	23	46	46	31
Чўзувчи	4	8	2	4	6	12	12	8
Буралувчи	46	92	22	44	50	100	118	78
Ўткир	32	4	24	48	46	92	102	68
Жами	50	100	50	100	50	100	150	100

**Бел оғриғини енгиллаштирадиган омиллар.**

Бел оғриғини енгиллаштирадиган омиллар	Беморлар сони гуруҳларда					
	I гуруҳ		II гуруҳ		жами	
	сон	%	сон	%	сон	%
Иссиқ	72	61,8	25	62,5	93	62,0
Совуқ	5	2,7	2	5,0	5	3,3
Тинчлик	70	70,0	29	72,5	106	70,6
Ҳаракат	9	10,0	2	5,0	13	8,6
Оғриқ қолдирувчи дорилар	76	65,5	34	85,0	106	70,6
Вазодилататорлар	13	13,6	3	7,5	18	12,0
Енгиллик келтирадиган ҳимоя позициялари	54	51,8	1	77,5	88	58,7
Мушакларни бўшаштириш	15	14,5	5	12,5	21	14,0
Жами	150	100,0	40	100,0	150	100,0

4 жадвал.

**Оғриқ сезиш кўрсаткичлари.**

Беморлар гуруҳи	Беморлар сони	Аҳамияти ОСК, (M±m)
I-мотоўқчи бўлинмаси	50	2,4 ± 0,5
II-танк бўлинмаси	50	2,9 ± 0,6*
III-ҳаво-десант бўлинмаси	50	4,8 ± 0,9
Жами	150	

5 жадвал.

**Вертебрал синдром коэффициенти- кўрсаткичлари.**

Гуруҳ	Беморлар сони	Аҳамияти ВСК, (M ± m)
I-мотоўқчи бўлинмаси	50	10,5 ± 1,1*
II-танк бўлинмаси	50	14,2 ± 1,5
III-ҳаво-десант бўлинмаси	50	16,1 ± 2,0

олиш пайтида, аналгетиклар ва иссиқлик муолажаларни қабул қилишда, шунингдек, енгиллик келтирадиган ҳимоя позициялари натижасида камайган. Оғриқ сезиш кўрсаткичлари 4 жадвалда кўрсатилган.

Зарарланган томонга умуртқа эгилиш коэффициент – кўрсаткичлари, яъни Вертебрал синдром коэффициенти- кўрсаткичлари 5 жадвалда кўрсатилган.

Ушбу жадваллар вертебрал синдромнинг биринчи, иккинчи ва учинчи гуруҳдаги беморларда аниқланганлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, вертеброневрологик текширув натижалари бел остеохондрози билан оғриган беморларда вертебрал синдромнинг кучайиши маълум қонунларини аниқлади. Субъектив равишда дорсалгия билан оғриган беморларда яхши ўзгаради. Шу билан бирга, объектив тадқиқот шуни кўрсатдики, бел остеохондрозининг радикуляр синдроми бўлган беморларда белнинг пастки қисмида оғриқлар индекси  $2,8 \pm 0,5$  баллни, иккинчи гуруҳ беморларида эса  $2,6 \pm 0,2$  баллни ташкил этди. Биринчи гуруҳдаги оғриқ синдромининг интенсивлиги ва давомийлигига жавобан, миофиксация кўрсаткичлар устунлик қилади - мушакларининг ипсилатерал кучланиш белгиси  $2,8 \pm 0,3$  балл, иккинчи гуруҳда эса  $2,5 \pm 0,2$  балл, гарчи фарқлар бўлса ҳам, статистик жиҳатдан ишончсиз.

Бел остеохондрознинг дорсалгия ва радикуляр синдромлари бўлган беморларда миофиксация оғирлиги вертебрал синдроми коэффициентини аниқлаш билан тасдиқланган. Биринчи гуруҳдаги беморларда  $11,5 \pm 1,1$  нисбат бирлик, иккинчи гуруҳдаги беморларда  $10,6 \pm 1,1$  нисбат бирликлар; фарқлар ҳам статистик жиҳатдан ишончсиз бўлиб чиқди. Умуман олганда, тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, вертебрал синдром биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларда бир хил даражада ифодаланган ва оғир даражага тўғри келади.

Оёқларда ноқулайлик кўрсаткичлари (ОНК) таҳлили 6 жадвалда келтирилган.

Жадвал шуни кўрсатадики, биринчи гуруҳдаги беморларда оёқларда ноқулайлик аломатлари L4, L5, S1 илдиларининг зарарланиши билан бир хил даражада аниқланган ва оғирликка эга. Оёқлардаги ноқулайлик белгилари 7 жадвалда келтирилган.

6 жадвал.

Биринчи гуруҳ беморларида оёқларда (нисбий бирликлар) ноқулайлик кўрсаткичлари.

Илдиз зарарланиши	ОНК, (M±m)
L4	2,2±0,2
L5	2,3±0,3*
S1	2,2±0,2

7 жадвал.

Оёқларда бошқа характерга эга ноқулайлик белгилари бўлган биринчи гуруҳдаги беморларнинг сони.

Оғриқ характери	L4 илдиз		L5 илдиз		S1 илдиз		Жами	
	Сони	%	Сони	%	Сони	%	Сони	%
Ўткир	2	15.4	19	43.2	13	24.5	34	30.9
Симмилловчи	1	7.7	2	4.5	3	5.7	6	5.5
Синчувчи	1	7.7	3	6.8	2	3.8	6	5.5
Санчувчи	2	15.4	2	4.5	5	9.4	9	8.2
Отувчи	1	7.7	2	4.5	8	15.1	11	10.0
Кесувчи	1	7.7	5	11.4	8	15.1	14	12.7
Ишқаланувчи	1	7.7	-	-	3	5.7	4	3.6
Чўзувчи	1	-	7	15.9	-	-	7	6.4
Бурувчи	1	7.7	4	9.1	9	16.9	9	12.7
Ўтмас	3	23.0	-	-	2	3.8	5	4.5
Жами	14	100	44	100	50	100	105	100

8 жадвал.

Оёқларда ноқулайлик туғдирадиган омиллар.

Кўзғалиш олиб келувчи факторлар	L4 илдиз		L5 илдиз		S1 илдиз		Жами	
	Сони	%	Сони	%	Сони	%	Сони	%
Совуқ	3	23.0	6	13.6	7	13.2	16	14.4
Иссиқ	2	15.4	6	13.6	4	7.5	12	10.8
Иқлим ўзгариши	1	7.7	4	9.1	5	9.4	10	9.0
Харакат	5	38.5	10	22.7	5	28.3	25	27.1
Тинчлик	1	7.7	4	9.1	5	9.4	10	9.0
Ноқулай ҳолат	-	-	7	15.9	4	7.5	11	10.0
Соматик касалликлар кўзғалиши	-	-	4	9.1	7	13.2	10	9.0
Психоэмоционал зўриқиш	1	7.7	3	6.8	6	11.3	10	9.0
Жами	13	100	4	100	30	100	105	100

Жадвалдан кўришиб турибдики, биринчи гуруҳдаги беморларда, зарар даражасидан қатъий назар, оғриқ ўткир, санчиш, буриш, кесиш, отиш характерида эди.

8 жадвалдаги маълумотлар шуни кўрсатадики, биринчи гуруҳдаги беморларнинг аксариятида, илдиз зарарланишидан қатъий назар, ёмонлашув совуқда ва ҳаракатланаётганда содир бўлган.

Бел остеохондрозининг вертебрал ва экстравертебрал синдроми бўлган беморларда неврологик симптомларнинг оғирлиги ва уларнинг хусусиятлари 9 жадвалда келтирилган.

Жадвалдан кўришиб турибдики, учала гуруҳдаги беморларда вертебрал синдроми оғир даражага тўғри келади. Биринчи гуруҳдаги беморларда, бу фонда, касаллик томонида ялли вегетатив бузилишлар билан экстравертебрал синдром аниқланди.

Шундай қилиб, биринчи гуруҳдаги беморларда аниқ вертебрал синдроми фониди, асосан, БУД зарар етказишнинг сиқилиш ва асептик-яллиғланиш механизмлари туфайли L4, L5, S1 илдизларини сиқиш ҳодисалари аниқланди. Охирги иккитаси энг кўп зарар кўрди. Клиника ушбу патологияга хос эди.

Иккинчи гуруҳдаги беморларда вертебрал синдром ўткир дорсалгия шаклида аниқланди. Учинчи гуруҳдаги беморларда вертебрал синдром ўткир дорсалгия ва вегетатив бузулишларнинг яққол намоён бўлиши билан кечиши аниқланди.

Хулоса. Ҳарбий хизматчиларда дорсопатия муаммосини ўрганиш шуни кўрсатадики, бу уларнинг жисмоний тайёргарлигига ва хизмат вазифаларини бажариш қобилиятига салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган кенг тарқалган муаммодир. Ҳарбий хизматчиларда

**Бел умуртқалари дорсопатияларида неврологик аломатларнинг оғирлиги ва уларнинг хусусиятлари вертебрал ва экстравертебрал синдромлар.**

Неврологик симптомлар	Беморлар гуруҳи		
	I-мотоўқчи бўлинмаси	II-танк бўлинмаси	III-ҳаво-десант бўлинмаси
Белдаги оғриқлар	вертебрал синдром, оғриқ характери, ўтмас, санчувчи, буровчи, кесувчи	оғриқ ўткир, буровчи, отувчи, чузилувчи.	буровчи, отувчи,
Кучайиши	тинчликда, статик ҳолатда	харакатланганда, иссик муолажаларда, машқда, тананинг ҳолати ўзгартирса	харакатланаётганда, иссик муолажаларда, машқда
Камайиши	иссик процедуралар, аналгетиклар, вазоделятаторлар, машқлар	тинчликда, энгиллик келтирадиган тана ҳолатлари, аналгетиклар	аналгетиклар қабул қилганда
<b>Вертебрал синдром намоён бўлиши 150 нафар беморларда</b>			
<b>Оёқлардаги оғриқ</b>	<b>Экстравертебрал синдром Буровчи, сиқувчи, ботувчи оғиқ</b>		<b>89</b>
Кучайиши	юрганда оёқларни қўтарганда, совуқда		76
Камайиши	тинчликда, термал процедуралардан, аналгетиклардан		150
Вегетатив бузилишлар	тери совуқ, рангпар, куруқ, томирларнинг пулсацияси камаяди, тирноқларнинг мўртлиги		96
Сезги	сусайган		сақланган
Рефлекслар	яққол намоён		сақланган
Пульс	тахикардия		кўпинча норма

дорсопатияларнинг ривожланишига ёрдам берадиган асосий омиллар жисмоний фаолият, нотоғри режим ва овқатланиш, шунингдек, бир лавозимда узок вақт қолиш билан боғлиқ профессионал фаолиятдир.

Ҳарбий хизматчиларда дорсопатия ривожланишининг олдини олишга ёрдам берадиган усуллар мавжуд, жумладан, мунтазам жисмоний тайёргарлик, тўғри овқатланиш ва машқлар режими, эргономик жиҳозлардан фойдаланиш ва вазифаларни бажариш учун тўғри техника, исиниш ва жисмоний машқлар учун мунтазам танаффуслар.

Шундай қилиб, ҳарбий хизматчиларнинг жисмоний ҳолатини яхшилаш ва дорсопатия ривожланиш хавфини камайтириш учун жисмоний тайёргарликни яхшилаш ва соғлом турмуш тарзини сақлаш чораларини кўриш, шунингдек, уларнинг касбий фаолияти шароитларини яхшилаш бўйича тизимли ишларни амалга ошириш керак.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Aminov ZZ, Khakimova SZ, Davlatov SS. Improvement of treatment protocols of pain syndrome in patients with chronic brucellosis. *European journal of molecular & clinical medicine*. 2020;7(3):2540-2545.
2. Bortkevich O. P. Osteoarthritis: disease control is achievable. *Health of Ukraine*. 2008;22:46–48. (in Russ).
3. Chebykin AV, Zasyplin MY. Problems of clinical and expert activity in the management of patients with dorsopathies // *Quality Management of Medical Care*. 2017;1-2:78–84. (in Russ).
4. Ishutina I.S., Potemkina S.V., Gromakova S.V. Evaluation of the results of rehabilitation measures based on the study of the dynamics of the clinical and functional state of the body and pain syndrome in patients with vertebro-genic pathology. In the collection: *Innovative rehabilitation technologies: science and practice Collection of articles of the II International Scientific Conference*. 2019; 1: 198–204. (in Russ).
5. Khadartsev A.A., Agasarov L.G. Non-drug treatment of dorsopathies (literature review). *Bulletin of new medical technologies*. Electronic publication. 2020; 1: 1-7-124. (in Russ).
6. Khakimova SZ, Atokhodjaeva DA. Features of Pain Syndrome of Patients with Brucellosis if Damaged Nervous System. *Medico-legal Update*. 2020;20:3.
7. Khakimova, S. Z., Khamdamova, B. K., & Kodirov, U. O. Comparative correlation of inflammatory metamor-

- phism markers in peripheral blood in dorsopathies of various origins. Uzbek journal of case reports. 2022;2(2):12-18.
8. Khakimova, S. Z. Study of pro-inflammatory cytokines in the blood serum of patients with chronic pain syndrome in dorsopathies of various genesis. *Nevrologiya*, 2020;5:58-64. (in Russ).
  9. Lomteva N.A. Dorsopathy of the lumbosacral spine on the example of a clinical case analysis. *Medical Etudes*. 2018; 122–123. (in Russ).
  10. Orel AM, Malakhovsky VV, Semenova OK. Frequency of spinal developmental anomalies in young and middle-aged patients with dorsopathy according to systemic analysis of radiographs. *Russian Osteopathic Journal*. 2019;1-2 (44-45):99–107. (in Russ).
  11. Tikhomirova N.N., Artifexov S.B. Psychophysiological approach to the diagnosis of dorsopathies in people of dangerous professions and methods of their correction. *Bulletin of new medical technologies*. 2013; 1:403–408. (in Russ).
  12. Ziyadullayevna SK, Alisherovna DA. Results of examination of patients with radiculopathies in chronic brucellosis. *The American journal of medical sciences and pharmaceutical research*. 2020;2(10):37-43.