

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
6-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ НЕЙРОХИРУРГИЯ МАРКАЗИ**

**“УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ
КАСАЛЛИКЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Республика ихтисослаштирилган
нейрохирургия илмий-амалий
тиббиёт маркази
директори
Профессор Г.М. Кариев



2025 йил

**“УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент - 2025

**“УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент - 2025

Кириш:

Ушбу клиник протокол умуртқа поғонасининг дегенератив касалликларини аниқлаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш тактикаси учун асос сифатида хизмат қилади. Протоколда диагностика, замонавий жарроҳлик усулини танлаш ва умуртқа поғонасининг дегенератив касалликларини профилактика қилишга оид маълумотлар келтирилган.

Аниқлама:

Дегенератив-дистрофик ўзгаришлар ёки жароҳат натижасида умуртқа поғонасидаги оралик диск фрагментларининг умуртқа каналига чиқиб кетиши ёки чиқиб қолиши, натижада асаб тузилмалари сиқилиши билан кечадиган ҳолат.

Тавсиялар ишлаб чиқиш методологияси:

Ушбу клиник тавсиялар далилларга асосланган тиббиёт принциплари асосида ишлаб чиқилган. Cochrane Library ва PubMed/MEDLINE маълумотлар базаларидаги адабиётларнинг тизимли таҳлилидан фойдаланилган. Далиллар сифати ва тавсиялар кучини баҳолаш GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) шкаласи орқали амалга оширилган (ушбу усул систематик таҳлил ва мета-таҳлил мавжуд бўлган ҳолатларда қўлланилган). Агар юқори сифатли далиллар мавжуд бўлмаса, тавсиялар мутахассислар консенсуси ва нуфузли тиббиёт ташкилотлари қўлланмаларига асосланган.

Умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик касалликлари — кўп омилли, сурункали, рецидив қилувчи касаллик бўлиб, дастлаб ўзгаришлар оралик дискнинг пульпоз ядросида пайдо бўлади, кейин фиброз ҳалқага ва умуртқа поғонаси ҳаракат сегментининг (ПДС) бошқа қисмларига тарқалади. У турли шартларда реффлектор, компрессион, компрессия-реффлектор ва реффлектор-компрессион неврологик синдромлар билан намоён бўлади.

Манба: Луцик А.А., Садовой М.А., Крутько А.В., Елифанцев А.Г., Бондаренко Г.Ю. “Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника”, Новосибирск; 2012. – 264 бет.

МКБ-10 ва МКБ-11 кодлари:

МКБ-10	
Код (M47.-+)	Номланиши (таржимаси): Спондилёзда асаб илдизлари ва торларининг сиқилиши (G55.2)
M47.0	Олдинги орқа ёки умуртқа артериясининг сиқилиш синдроми (G99.2*)
M47.1	Миелопатия билан кечувчи бошқа спондилёзлар
M47.2	Радикулопатия билан кечувчи бошқа спондилёзлар
M47.8	Бошқа спондилёзлар
M48	Бошқа спондилопатиялар
M48.0	Спинал стеноз (умуртқа канали торайиши)
M48.9	Аниқланмаган спондилопатия
M50	Бўйин умуртқалари орасидаги дисклар шикасти
M50-M54	Бошқа дорсопатиялар (орқа оғриғи касалликлари)
M50.0†	Миелопатия билан кечувчи бўйин диск шикасти (G99.2*)
M50.1	Радикулопатия билан кечувчи бўйин диск шикасти
M50.2	Бошқа турдаги бўйин дискнинг силжиши
M50.3	Бўйин дискларининг бошқа дегенератив ўзгаришлари
M50.8	Бўйин дискларининг бошқа шикастлари
M50.9	Аниқланмаган бўйин диск шикасти
M51	Умуртқанинг бошқа бўлимларидаги диск шикастлари
M51.0	Миелопатия билан кечувчи бел ва бошқа бўлимлар дисклари шикасти (G99.2*)
M51.1	Радикулопатия билан кечувчи бел ва бошқа бўлимлар дисклари шикасти (G55.1*)
M51.9	Аниқланмаган диск шикасти
	https://icd.who.int/browse10/2019/en
МКБ11	
ME80	Умуртқа канали торайиши
ME80.0	Бўйин умуртқа канали торайиши
ME80.1	Кўкрак умуртқа канали торайиши
ME80.2	Бел умуртқа канали торайиши
ME81.0	Бўйин умуртқалараро чурра
ME81.2	Кўкрак умуртқалараро чурра
ME81.3	Радикулопатияли бел умуртқалараро чурра

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:

Протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган. Қайта кўриб чиқиш санаси — 2030 йил.

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса — Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий нейрохирургия тиббиёт маркази.

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга хисса қўшганлар:

Ташкилий жараёни амалга оширишда нейрохирургия йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари иштирок этган.

№	Муаллиф Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи / Ҳудуд
1	Кариев Г.М.	РСНПМЦН директори (т.ф.д.)	РСНПМЦН
2	Асадуллаев У.М.	РСНПМЦН бош шифокори (т.ф.д.)	РСНПМЦН
3	Юлдашев Р.М.	РСНПМЦН илмий ишлар бўйича директор ўринбосари (т.ф.д.)	РСНПМЦН
4	Ахмедиев М.М.	Болалар нейрохирургияси бўлими раҳбари, бош болалар нейрохирурги (т.ф.д.)	РСНПМЦН
5	Тулаев Н.Б.	Болалар нейрохирургияси бўлими мудири	РСНПМЦН
6	Джуманов К.Н.	Умуртка нейрохирургияси бўлими мудири (т.ф.д.)	РСНПМЦН
7	Хазраткулов Р.Б.	Томир нейрохирургияси бўлими раҳбари (т.ф.д.)	РСНПМЦН
8	Бабаев Ж.И.	Томир нейрохирургияси бўлими мудири	РСНПМЦН
9	Қодирбеков Р.Т.	Нейроонкология ва нейрохирургия бўлими раҳбари (т.ф.д.)	РСНПМЦН
10	Алтибаев У.У.	Нейроонкология бўлими мудири (ф.н.)	РСНПМЦН
11	Якубов Ж.Б.	Нейрохирургия бўлими раҳбари (ф.н.)	РСНПМЦН
12	Эшқувватов Г.Е.	Мия асоси бўлими мудири	РСНПМЦН
13	Заремба А.Э.	Периферик асаблар патологияси бўйича мутахассис	РСНПМЦН
14	Қосимов Х.Р.	ОРИТ бўлими мудири	РСНПМЦН
15	Усмонов Л.А.	Поликлиника бўлими мудири, ташкилий-услубий бўлим ходими	РСНПМЦН

1 6	Арсланова З.А.	Ташкилий-услубий бўлим ходими	РСНПМЦН
1 7	Хўжаметов Д.Н.	РСНПМЦН бош шифокори ўринбосари (PhD)	РСНПМЦН
2 0	Мамаҳожаев Н.А.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Андижон вилояти
2 1	Саидов К.К.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Бухоро вилояти
2 2	Урмушев Д.Н.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Жиззах вилояти
2 3	Темиров С.А.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Қашқадарё вилояти
2 4	Бердиев Д.О.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Навоий вилояти
2 5	Нурматов А.	Нейрохирург	Наманган вилояти
2 6	Раджабов Х.	СамМИ клиникаси бўлим мудир	Самарқанд вилояти
2 7	Холбоев У.Б.	Бўлим мудир (бош нейрохирург)	Сурхондарё вилояти
2 8	Сирлиев А.М.	Нейрохирург	Сирдарё вилояти
2 9	Хўжалиев Т.М.	Нейрохирург	Фарғона вилояти
3 0	Рўзметов Қ.С.	Нейрохирург	Хоразм вилояти
3 1	Худайбергенов Р.М.	Бўлим мудир	Қорақалпоғисто н Республикаси
№	Муаллиф Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи / Ҳудуд

Асосий муаллифлар рўйхати

1. **Исмоилова Р.А.** – РСНПМЦН, тиббиёт фанлари доктори, умуртқа ва спинал канал патологияси бўлими илмий раҳбари.
2. **Джуманов К.Н.** – РСНПМЦН, тиббиёт фанлари доктори, умуртқа ва спинал канал патологияси бўлими мудир.
3. **Юлдашев Р.М.** – РСНПМЦН, тиббиёт фанлари доктори, илмий ишлар бўйича директор ўринбосари.
4. **Шукуров Х.А.** – Умуртқа ва спинал канал патологияси бўлими базавий докторанти

Рецензентлар:

Норов А.У. – Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бош шифокори, тиббиёт фанлари доктори.

Бобоев Ж.А. – РСНПМЦН томир хирургияси бўлими ходими, тиббиёт фанлари номзоди.

Клиник протокол муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди

Профессор-ўқитувчилар таркиби, Ўзбекистон нейрохирурглари ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РСНПМЦН филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), ҳамда ҳудудий шифокорлар иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида онлайн форматда расмий бўлмаган консенсусга эришиш орқали клиник протокол муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари – т.ф.д., профессор **Кариев Г.М.**, РСНПМЦН директори.

Клиник протокол қўйидагича кўриб чиқилди ва тасдиқланди

Республикан ихтисослаштирилган илмий-амалий нейрохирургия тиббиёт маркази Илмий Кенгаши томонидан 2025 йил 19 май (Илмий Кенгаш баёни № 5).

Илмий Кенгаш раиси – т.ф.д., профессор **Кариев Г.М.**, РСНПМЦН директори.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Клиник протоколларни амалиётда қўллаш имконияти ва мақбуллиги бўйича баҳолаш

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятидаги амалиётчи шифокорлар билан ҳамкорликда амалга оширилди.

Ушбу нозология бўйича протокол фойдаланувчилари:

1. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
2. Невропатологлар
3. Умумий амалиёт шифокорлари
4. Тез ёрдам ва шошинч тиббий ёрдам шифокорлари
5. Реабилитологлар
6. Тиббиёт ОТМ ва коллежлари талабалари
7. Тиббиёт ОТМ ва коллежлари ўқитувчилари
8. Ординаторлар, резидентлар (магистратура — дипломдан кейинги таълим)

Ушбу нозология бўйича беморлар категорияси:

Умуртқа поғонасининг дегератив касалликлари билан оғриган беморлар.

Мундарижа

Умуртқа поғонасининг дегератив касалликларини диагностикалаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш

.....
..... **5-бет**

Умуртқа поғонасининг дегератив касалликлари бўйича жарроҳлик аралашувлари протоколи

.....
..... **34-бет**

Умуртқа поғонасининг дегератив касалликлари бўйича профилактика ва реабилитация протоколи

.....
..... **40-бет**

Протоколда қўлланилган қисқартмалар:

ЛФК – Шифобахш жисмоний тарбия

МРТ – Магнит-резонанс томографияси

МСКТ – Кўп спиралли компьютер томографияси

ЭКГ – Электрокардиография

ЭНМГ – Электронеуромиография

ЭхоКГ – Эхокардиография

УЗД – Ультратовушли диагностика

Глоссарий:

Остеохондроз – Бўғимлар орасидаги дискларнинг эластиклиги пасайиши, юпқалаши ва деформациясига олиб келадиган сурункали дегератив-дистрофик касаллик.

Спондилёз – Умurtқалар четида суяк остеофитларининг ўсиши билан намоён бўладиган патологик жараён, бу уларнинг бирикмаси ва ҳаракат чекланишига олиб келиши мумкин.

Спондилоартроз – Умurtқа фасет (дугоотростчатый) бўғимларининг дегератив касаллиги, шўрғич суяк юзаларининг юпқалаши, яллиғланиш ва оғриқ синдроми билан кечади.

Оралик диск чурраси – Дискнинг фиброз ҳалқаси чиқиши ёки ёрилиши, унинг ички қисми (пульпоз ядро) чиқиб кетиб, асаб тузилмаларига босим ўтказиши мумкин.

Протрузия – Диск чуррасининг бошланғич босқичи бўлиб, диск фиброз ҳалқаси ёрилишисиз бўртма ҳосил қилади.

Радикулопатия – Умurtқадаги дегератив ўзгаришлар натижасида юзага келадиган асаб илдизчаларининг сиқилиши, оғриқ, бўшашиш ва ҳиссизланиш билан кечади.

Миелопатия – Умurtқа канали торайиши (спинал стеноз) ёки бошқа дегератив ўзгаришлар туфайли спинал симидаги сурункали шикастланиш.

Спинал стеноз – Умуртқа канали патологик торайиши, спинал сим ва/ёки асаб илдизларига босим тушишига олиб келади.

Деформирловчи спондилёз – Умуртқалар орасида остеофитлар ҳосил бўлиб, улар аста-секин бир-бирига бирикиб кетадиган сурункали дегератив касаллик.

Фасет синдроми – Умуртқанинг дугоотростчатий бўғимларидаги дегератив ўзгаришлар билан боғлиқ оғриқ ва ҳаракат чекланиши.

Анкилозловчи спондилит (Бехтерев касаллиги) – Умуртқаларнинг бир-бирига бирикиши ва ҳаракатнинг чекланишига олиб келадиган сурункали яллиғланишли касаллик.

Кифоз – Кўкрак умуртқасида физиологик эгриликнинг патологик ортиши, дегератив ўзгаришлар оқибатида юзага келиши мумкин.

Лордоз – Бўйин ёки бел қисмида умуртқанинг физиологик эгрилигининг кучайиши, оғриқ ва ҳолат бузилиши билан кечади.

Сколиоз – Умуртқа поғонасининг ёнга эгилиши, катталарда дегератив ўзгаришлар билан боғлиқ асоратларга олиб келиши мумкин.

Дискоген оғриқ синдроми – Оралиқ дисклардаги дегератив ўзгаришлар билан боғлиқ сурункали оғриқ.

Ретролистез – Умуртқанинг пастдаги умуртқага нисбатан орқага сўралиши, шу билан бирга умуртқа сегментидаги ноустуворлик.

Антелистез – Умуртқанинг пастдаги умуртқага нисбатан олдинга сўралиши, асаб тузилмаларига босим ўтказиши мумкин.

Умуртқа поғонасининг динамик ноустуворлиги – Дегератив жараёнлар билан боғлиқ сегмент ҳаракатчанлигининг патологик ўзгариши.

Псевдоспондилолистез – Умуртқаларнинг ўзгариши билан боғлиқ пастга сўралиши, бу ҳолда фасет бўғимларда аниқ шикаст йўқ.

Консерватив терапия – Умуртқа касалликларини жарроҳлик аралашувисиз даволаш усуллари: доривор терапия, физиотерапия, шифобахш жисмоний тарбия ва мануал терапия.

Жарроҳлик йўли билан даволаш – Умуртқа касалликларини операция орқали тузатиш: дискэктомия, спондилодез, спинал декомпрессия ва стабилизация тизимлари ўрнатиш.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилик даражаларини баҳолаш шкаласи (ДИДБ)

ДИДБ	Таърифи
1	Референс усули билан назорат қилинган тадқиқотлар бўйича систематик шарҳлар ёки мета-таҳлил билан биргаликда ўтказилган тасодифий клиник тадқиқотлар систематик шарҳи.
2	Референс усули билан назорат қилинган алоҳида тадқиқотлар ёки мета-таҳлил билан биргаликда ўтказилган тасодифий клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотлар систематик шарҳи.
3	Референс усули билан изчил назоратсиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усули билан ўтказилган тадқиқотлар, шунингдек, тасодифий эмас таққословчи тадқиқотлар (масалан, когорт тадқиқотлари).
4	Таққосланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатлар тавсифи.
5	Фақат усулнинг таъсир механизми асосидаги хулосалар ёки мутахассислар фикри мавжуд.

Профилактик, даволаш, реабилитация аралашувлари учун далилларнинг ишончлилик даражаларини баҳолаш шкаласи (ДИДБ)

ДИДБ Таърифи	ДИДБ Таърифи
1	Мета-таҳлил билан биргаликда ўтказилган тасодифий клиник тадқиқотларнинг (РКИ) систематик шарҳи.
2	Тасодифий клиник тадқиқотлар (РКИ) ёки мета-таҳлил билан биргаликда ўтказилган ҳар қандай дизайндаги тадқиқотлар систематик шарҳи (РКИдан ташқари).
3	Нерандомлаштирилган таққословчи тадқиқотлар, шу жумладан, когорт тадқиқотлари.
4	Таққосланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар сериясининг тавсифи, «ҳолат-контрол» тадқиқотлари.
5	Тадқиқотнинг таъсир механизмлари асосидаги хулосалар (доклиник тадқиқотлар) ёки мутахассислар фикрлари.

**Профилактик, диагностик, даволаш, реабилитация аралашувлари
учун тавсияларнинг ишончлилиқ даражаларини баҳолаш шкаласи (ТИДБ)**

УУР	Таърифи
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилаётган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қаноатланарли методологик сифатга эга ва уларнинг натижалари бир хил).
В	Шартли тавсия (барча кўриб чиқилаётган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қаноатланарли методологик сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг натижалари бир хил эмас).
С	Кучсиз тавсия (тўғри сифатли далиллар йўқ, барча кўриб чиқилаётган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст методологик сифатга эга ва уларнинг натижалари бир хил эмас).

Классификация

Клиник-патогенетик классификация А.И. Осна, дегенератив-дистрофик зарарланишларнинг тўрт босқичини акс эттиради:

Дискнинг ички паталогик жараёни (хондроз):

Бу босқичда ўзгаришлар дискнинг ўзида юз беради, яъни пуфакчали ядронинг ички қисмларининг жой ўзгартириши бошланади. Ядро фиброзли халқада ёриқлар орқали ташқари нерв толаларига кириб боради ва уларни қичитиб оғриқни келтириб чиқаради, бу эса остеохондроздаги рефлектор синдромларни шакллантиради.

Ностабиллик ёки дискнинг ушлаш қобилиятининг йўқолиши босқичи:

Бу даврда диск ўзининг ушлаш қобилиятини йўқотади, юқоридики умуртқа пастдагига нисбатан ҳаракатланади. Бу жараён пуфакчали ядронинг ва фиброзли халқанинг ёриқланиши билан боғлиқ. Бу босқичда ностабилност синдроми, рефлектор ва баъзи компрессия синдромлари ривожланиши мумкин.

Дискнинг орқа пуфакчасининг шаклланиши босқичи:

Фиброзли халқанинг бутунлигининг бузилиши (протрузия ёки пролапс) натижасида интервертебрал дискларнинг ўзгариши ва улар орқа миё нерв илдизларига, шунингдек қон-томир тизимига сиқилишига олиб келиши мумкин.

Дискнинг фиброزلаниши ва умуртқаларнинг чегаравий суяк ва хиралашган ўсишларининг шаклланиши:

Бу босқичда интервертебрал дисклар фиброзланиб, умуртқалар орасидаги суяк

ва хиралашган ўсишлар пайдо бўлади, бу эса уларни ҳаракатсиз қилади ва умуртқаларнинг компенсацион ўсишини рағбатлантиради. Ба'зан бу ўсишлар ва диск грийжалари нервлар ва қон-томир тизимларини сиқиши мумкин.

Фронтал текширишдаги жойлашуви бўйича:

1. Урта (медианный)
2. Орка ёнбош (латеральный)
3. Парамедиан
4. Фораминал

Шимолий Америка Вертибологлар Ассоциациясининг (2014) классификацияси:

Протрузия: Диск тўқимасининг умуртқа танасидан ташқари чиқиши, бунда диск чуррасининг асосий ўсиш ўлчами узунлигидан каттароқ бўлади.

Экструзия: Диск тўқимасининг умуртқа танасидан ташқари чиқиши, бунда диск чуррасининг асосий ўсиш ўлчами узунлигидан кичик бўлади.

Секвестр: Дисктан ажралган тўлиқ бўлиниб кетган қисми шаклланиши.

Диагностика усуллари, ёндашувлар ва процедуралар

Касаллик ёки ҳолатни аниқлаш мезонлари:

Диагноз беморнинг шикоятлари, клиник текширув, лаборатория усуллари, рентген тасвирлаш, магнит-резонанс томография (МРТ) ва компьютер томография (КТ) маълумотларига асосланиб аниқланади.

Беморнинг шикоятлари диск чуррасининг чиқиши ва дегенератив жараёнининг босқичига ва дискнинг чиқиш даражасига боғлиқ.

Оғриқ ва сезгичликни бузилиши (гипестезия, гиперпати) компрессияланган илдиз бўйича, қўл ва оёқларда парестезиялар

Тазвий органларининг функциясининг бузилиши

Белгиланган мушаклар гуруҳининг парези.

Беморнинг шикоятлари остеохондрознинг шаклига қараб фарқ қилади: компрессиявий ёки нокомпрессиявий.

Компрессиявий шаклларда асосий шикоятлар:

Оғриқ, ухламаслик ва мушаклар заифлиги нерв илдизларига бог'лиқ бўлган зонада;

Ҳаракатлар тайёрлиги.

Тазвий органларининг функциясининг бузилиши.
Оғриқ синдроми ва неврологик дефиситнинг кўрсаткичлари компрессиянинг даражаси ва давомийлигига боғлиқ.

Нокомпрессиявий шаклларда остеохондрознинг шикоятлари жуда фарқли бўлиши мумкин:

Локал оғриқ синдроми,

Рефлектор оғриқ синдроми,

Ангидистоник синдром,

Висцераль синдром ва ҳ.к

Анамнез

Дегенератив касалликларнинг умуртқа устуни бўйича асосий сабаблари бир нечта омиллардан иборат бўлиб, улар бир-бири билан ўзаро таъсир ўтказиши мумкин. Қуйида уларнинг энг кенг тарқалганларини кўрсатамиз:

Ёшга боғлиқ ўзгаришлар

Ёш ўтган сари межпозвонковий дисларининг табиий ишлаб чиқарилиши, уларнинг эластиклиги ва баландлиги пасаяди, бу эса умуртқада амортизатор хусусиятларининг яхшиланишига олиб келади. Бу остеохондроз ва бошқа дегенератив касалликларнинг ривожланишини кузатиш мумкин.

Травмалар

Позвонкаларнинг сингани, чиқиши ёки боғламларнинг ортикча чўзилиши умуртқа тўқималарида деградацияга олиб келиши мумкин. Қатъий ёки жиҳозланган травмалар ишлатиш ёки дисларнинг деградациясини тезлаштиради.

Ортиқча физик юк

Ташқари ёки нотўғри юклар (масалан, оғирликларни кўтариш, нотўғри позада ўтириш ёки туриш) умуртқадаги дегенератив ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Нотўғри комат тутиш ва биомеханик бузилишлар

Йўлсиз поза, кўп ўтириш, ноудувон туфли кийиш ва узоқ вақт нотўғри позада туриш, умуртқада юкларнинг номаълум тақсимланишга олиб келиши ва унинг деформацияси ва деградациясига сабаб бўлиши мумкин.

Генетик тадбирлар

Наслидаги омиллар дегенератив касалликларнинг ривожланишида таъсир кўрсатиши мумкин. Агар оилада остеохондроз ёки бошқа касалликлар бўлган бўлса, болаларда бу касалликларнинг ривожланиш эҳтимоли кўпроқ бўлиши мумкин.

Огирлик

Ортиқча вазн умуртқа устунийи бўйича, айниқса бел бўйича юкларни оширади, бу дислар ва бўғимларнинг деградациясини тезлаштиришга олиб келиши мумкин.

Утирувчи турмуш тарзи

Жисмоний фаолликнинг етишмаслиги орқали орқа мушакларининг кучсизлигига, бу эса умуртқани қолишда ишончилсизликка ва дегенератив касалликлар ривожланиш хавфига олиб келади.

Моддалар алмашуви бузилишлари

Қанд диабетини каби касалликлар айланишни ва тўқималарни, шу жумладан хрящларни ва бўғимларнинг узилишини бузади ва деградацияни тезлаштиради.

Инфекциялар ва яллиғланишлар

Баъзи ҳолатларда, инфекциялар ёки яллиғланишлар умуртқадаги тўқималарга таъсир қилиб, межпозвонковий дислар ва бўғимларнинг деградациясини келтириб чиқаради.

Хроник касалликлар

Остеопороз (суюкликлар йўқолиши), артрит ва бошқа яллиғланишли бўғим касалликлари умуртқада структурага таъсир қилиб, деградация жараёнининг ривожланишини ушлашишга сабаб бўлиши мумкин.

Қон айланишининг бузилиши

Умуртқага қан томирларнинг ёмон айланиши тўқималарда ўз вақтида озикланиш ва кислород етказиб беришнинг етишмаслигига олиб келади, бу эса уларнинг тез ишлаб чиқарилишини ва деградациясини тезлаштиради.

Клиник тўқиманинг касалликнинг кечиши

Дегенератив касалликларнинг клиник тўқимаси умуртқа устунийи касалликларининг жойлашувига ва босқичига боғлиқ равишда ўзгариши мумкин. Муҳимлиги шундаки, дегенератив ўзгаришлар умуртқа устунийида, масалан, остеохондроз, спондилёз, межпозвонковий грыжа ва спинал стенозлар турли кўринишларга эга бўлиши мумкин. Кейинги қисмда улар қандай намоён бўлишини ва касалликнинг турли босқичларида қандай ривожланишини кўриб чиқамиз.

1. Бошланғич босқич (енгил ўзгаришлар)

Дегенератив касалликлар умуртқа устунийи бошланғич босқичда белгисиз ёки минимал жалобалар билан кечиши мумкин. Бу босқичда асосий намоёнлар қуйидагилар:

- Орқада енгил оғриқ, физик юклар, узок вақт ўтириш ёки туришдан кейин

пайдо бўлиши мумкин.

- Позициянинг барқарорсизлиги, умуртқа устунийида ноқулайлик ҳисси.
- Ёқимли чарчаш ва орқа томоннинг тортишиши, айниқса бел ёки бўйин бўйича.

2. Ўрта босқич (ўрта даражадаги ўзгаришлар)

Бу босқичда дегенератив ўзгаришлар ривожланишни бошлайди ва симптомлар кўпроқ намоён бўлади:

- Оғирлик: Давомли ёки даврий оғриқ орқада, физик юклар, мўйна ёки айланишлардан кейин кучаяди. Оғриқ локализацияланган ёки қўл ёки оёққа тарқалиши мумкин.
- Ҳиссизлик, тикланиш: Нерв тамирлари устидан босим натижасида, оёқ ёки қўлларда ҳиссизлик, тикланиш ёки заифлик ҳиссини туйиши мумкин.
- Ҳаракат чекланиши: Умуртқа устунийида ҳаракат амплитудасининг чекланиши, айниқса бўйин ёки бел ҳудудида. Беморлар эгрилаш ёки тўғрилашда қийинчиликлар сезишлари мумкин.
- Радикулопатия: Нерв тамирлари қапланиши натижасида радикулопатия симптомлари — оғриқ, нерв йўлининг бўйлаб тарқалиши, қўл ёки оёқларда ҳиссизлик ва заифлик.

3. Оқибатлар босқичи (рўйхатга олинган ўзгаришлар)

Дегенератив касалликлар умуртқа устунийи кечки босқичда ўзгаришлар аниқ кўринади ва симптомлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиришга олиб келиши мумкин:

- Оқибатли оғриқ: Оғриқ жиддий, доимий ва узоқ вақт давом этиши мумкин. Бу ёпиштираш ва мушак спазмлари билан ҳамроҳ бўлиши мумкин.
- Межпозвонковий грыжа: Межпозвонковий дискнинг қисми тўлиқ чиқиши, бу эса умуртқа ёки нерв тамирларига босим ўтказиши мумкин. Бу жиддий оғриқ, ҳиссизлик йўқолиши, шунингдек, мушакларнинг заифлигига олиб келиши мумкин.
- Спинал стеноз: Спинномозговой каналнинг торилиши, бу эса спинномозгга босим ўтказиши ва кучли оғриқ, ҳиссизлик ва ҳаракат бузилишларини келтириб чиқариши мумкин. Жиддий ҳолатларда паралич ривожланиши мумкин.
- Тишиш органларининг ишлашини назорат қилишда муаммолар: Агар нервлар босим остига олинадиган бўлса, бу ҳолатлар уретра ёки дефекация бўйича назоратни йўқотишга олиб келиши мумкин.
- Мушак атрофияси: Давомли нерв тамирларининг қапланиши ёки спинномозгнинг зарарланиши мушаклар учун заифликни, ҳаракатларнинг муаммо кўрсатишини ишлаб чиқаради.

4. Қўшимча касалликлар

Агар даволанмаса, умуртқа устунийи дегенератив касалликлари турли қўшимча касалликларга олиб келиши мумкин:

- **Ҳаракат фаолиятининг йўқолиши:** Хроник оғриқ, ҳаракатларнинг чекланиши ва оёқларда заифлик ногиронликка олиб келиши мумкин.
- **Межпозвоноковый грыжа, спинномозгга босим олиб келиши:** Нодир ҳолларда "конус медулярис синдроми" деб аталадиган ҳолат ривожланиши мумкин (спинномозг конуси синдроми), бу босим спинномозгнинг жиддий неврологик бузилишларига олиб келади, масалан, оёқлар параличи, ҳиссизлик ва моча чиқаришни назорат қилишни йўқотиш.
- **Иккинчи остеопороз:** Узоқ вақт умуртқа устунийи бўйича босим ва мушаклар заифлиги остеопорозга олиб келиши мумкин, бу эса умуртқа остигича шикастланишлар хавфини оширади.

5. Касалликнинг умуртқа устунийи турли бўлимларида жойлашиши бўйича симптомлар

- **Бўйин бўлими (шейный отдел):**
 - Бўйин оғриғи, бу оғриқ кўпинча бел ёки қўлга тарқалади.
 - Бўйиннинг қамалиши ҳисси, бош оғриғи, бош айланиши.
 - Кўникма бузилиши, қўллар ва бармоқларда ҳиссизлик.
- **Грудной бўлим (грудной отдел):**
 - Грудной қафасда оғриқ, бу оғриқ юрак касалликлари билан хато бўлиши мумкин.
 - Грудной бўлимда ҳаракатлар чекланиши.
 - Қулоқларга тарқалаётган оғриқ, нафас олишда муаммолар ва грудной қафасда оғирлик ҳисси.
- **Бел бўлими (поясничный отдел):**
 - Белда оғриқ, бу оғриқ ёниб, бутун оёқка ёки скамейкага тарқалиши мумкин (ишиас).
 - Ҳаракатлар чекланиши, эгиш ёки оғирлик кўтаришда қийинчиликлар.
 - Нодир ҳолларда — оёқларда ҳиссизлик йўқолиши, оёқларда заифлик ва юришда муаммолар.

Пациентда бир неча клиник синдромлар кузатилиши мумкин.

Ҳаракат бузилишлари

- Оёқларда тонуснинг ошиши ва спастичность;
- Оёқларда кучнинг камайиши;
- Атаксия ва ҳаракатланганда оёқларни бошқаришда қийинчилик.

Сензитив бузилишлар

- Юзлашиш, тишлаш ва ҳарорат ўзгаришларига нисбатан сезгичликнинг

камайиши, зарарланган даражага мос;

- Буён-мукул сезгичлиги бузилиши — вибрацияга ва бартеллингга нисбатан ўзгариш, оёқ бармакларининг ҳолатига бағлиқ сезгичликнинг бузилиши.

Рефлектор бузилишлар

- Оёқларда сухожилий рефлексларининг ошиши;
- Қўлларда иннервация даражасида сухожилий рефлексларининг камайиши;
- Юқори даражадаги хужум билан қўлларда сухожилий рефлексларининг ошиши;
- Паталогик стопа белгилари.

Дегенератив-дистрофик ўзгаришлар синдроми

Мамлакатнинг сезиларли белгилар ва синдромлари рефлектор ва компрессион синдромларини ўз ичига олиши мумкин.

Компрессион (қорешковий) синдромлар

С4 қорешигининг компрессиони синдроми — эгамишларда оғриқ ва шишиш, трапециевид, надостной ва катта груди́н мишулисиди амиотрофия пайдо бўлиши мумкин.

С5 қорешигининг компрессиони синдроми — проекция оғриқлари ва сезгичлик бузилишлари дельтоид мишулисининг ҳудудига жойлашган, унинг кучсизлиги ва гипотрофияси, лапатка рефлексининг камайишига олиб келиши мумкин.

С6 қорешигининг компрессиони синдроми — проекция оғриқлари ва сезгичлик бузилишлари қўлнинг ташқи қисмининг сирт учун, биринчи бармаккача бўлган ҳудудда жойлашган. Предплечениени сгибатель мукуллари кучсизлашиши ва иккиглавий мукулнинг рефлекс бузилишлари.

С7 қорешигининг компрессиони синдроми — проекция оғриқлари ва сезгичлик бузилишлари қўлнинг юқори фасод ва учта ўрта бармаклариди тилга ҳавола. Трицепитальный рефлекс одатда камайган ёки мавжуд эмас. Вегетатив-трофик бузилишлар кистда юзага келиши мумкин.

С8 қорешигининг компрессиони синдроми — оғриқлар ва сезгич бузилишлари ёпингич оёқ қўлни, тўртинчи ва бешинчи бармакларни қамраб олганида намоён бўлади. Карпорадиальный рефлекс камайиши мумкин.

Л1 қорешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Бел ва пахо ортида оғриқлар, олдинги қисмда аураларнинг иррадиатсияси. Бедронинг тугаллиғи ва покалираш. Бедро мукулларида кучсизлик. Ҳар хил ҳолатларда пахо олди сезгичлик бузилишлари ёки рефлексларнинг камайиши мумкин.

Таъсирланган мукуллар: Трапециевид мукуллар, подвздошно-поясничный

мускул, шунингдек бедрони сгиблашга масъул мускуллар. Ташвишлар холатларда бу мускулларда амиотрофия кузатилиши мумкин.

L2 корешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Белда оғриқ, бедронинг олдинги ва ташқарисига тарқалиб. Бедронинг олдинги қисмидан ёки қўллардан сезгичлик камайиши. Оёқни кўтариш ёки бедрони сгиблашда заифлик. Колено рефлексларининг камайиши. Таъсирланган мускуллар: Квадрицепс бедра ва бедро сгибательлари. Амиотрофия ва кучсизлик белгиларининг кузатилиши мумкин.

L3 корешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Белда оғриқ, бедро ва тізасида иррадиация. Бедронинг олдинги қисми ва тізада сезгичлик бузилиши. Оёқни кўтаришда (бедро ва камар мускулларида кучсизлик). Колено рефлексларининг камайиши. Таъсирланган мускуллар: Квадрицепс бедра, буниси коленининг тарашишида ва оёқни кўтаришда қийинчиликларга олиб келади.

L4 корешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Белда оғриқ, бедронинг олдинги ва ички қисмига, коленига ва голенининг олдинги қисмидан иррадиация. Бедро, колени ва голени олди қисмида тугаллиғи ва покалираш. Оёқни узатиш ёки стопани кўтаришда заифлик. Колени рефлексининг камайиши (пателлар рефлексининг заифлиги ёки йўқлиги).

Таъсирланган мускуллар: Бедронинг олдинги гуруҳи мускуллари (квадрицепс), бу колени узатишда заифликка олиб келади.

L5 корешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Белда оғриқ, бедронинг орқа фасод ва голенинг тарафий қисмига иррадиация қилиб, стопагача. Голени ва стопанинг ташқи қисмидан тугаллиғи ёки покалираш. Стопадаги мускулларда заифлик, айниқса катта бармакни кўтаришда ёки оёқни буришда қийинчилик. Стопада сезгичликнинг бузилиши.

Таъсирланган мускуллар: Голени олдинги гуруҳи мускуллари, масалан, узун бармакни узатувчи мускул ва тибialis антериор, бу стопани кўтаришда қийинчиликлар ва юришда муаммоларга олиб келиши мумкин.

S1 корешигининг компрессиони синдроми

Асосий белгилар: Белда оғриқ, бедронинг орқа фасод, голени ва пиёдага иррадиация. Пиёда ва стопанинг ташқи қисмида тугаллиғи ва покалираш. Икронож мускулларида заифлик, носокка чиқишда қийинчилик. Стопа ва пиёдада сезгичликнинг бузилиши.

Таъсирланган мускуллар: Икронож мускуллари (стопа согибочилари), бу носокка чиқиш қобилиятининг заифлашишига ва оёқларда кучсизликка олиб келади. Ахиллов рефлексининг бузилиши: Ахиллов сухожилисини урганда мускулнинг одатий контаркцияси пайдо бўлмайди.

Спиналь мийелопатия синдроми (компрессиони синдроми)

Бу синдром, компрессиони даражадаги ҳаракатли ва сезгич сегментар бузилишлар, шунингдек, спиналь мийелдаги босимдан пастдаги проводиметр бузилишларини кўрсатади. Бу марказий типдаги пахта органлари фаолиятининг бузилишини ва патологик рефлексларни қамраб олади.

Рефлектор (некомпрессив) синдромлар:

Рефлектор синдромлар, болаларда спинозли касалликлардан кўп учрайди. Бу синдромлар, нерв корешкаларининг тўғридан-тўғри кўрқуви эмас, балки интервертебрал дисктер, бўғимлар ва боғлиқларнинг ўзгариши натижасида юзага келади.

Рефлектор синдромлар, остеохондроз, спондилоз, спондилоартроз ва бошқа касалликлар билан боғлиқ. Бу ўзгаришлар, оғриқлар, спазмлар ва тананинг турли қисмларида функция бузилишларини олиб келиши мумкин.

Асосий рефлекс синдромлари:

Сервикоокраниал синдром (ўмуртқа бош оғриғи) - Бу оғриқ синдроми бош соҳасида локализация қилинган синдром, аммо сабаб бўйин умуртқасининг остеохондрози, спондилоз ёки спондилоартроздир.

Асосий аломатлар: бошнинг орқа томонига, чакка ва пешонага тарқалиши мумкин бўлган бўйин оғриғи. Қаттиқ ва зонклама бўлиши мумкин бўлган бош оғриғи. Кўпинча бош айланиши ва мувофиқлаштиришни йўқотиш билан бирга келади. Бўйин умуртқаларини палпация қилишда чекланган бўйин ҳаракати ва оғриқ.

Сервикалгия - бачадон бўйни умуртқа поғонасидаги оғриқлар, интервертебрал дискларнинг насли ва спондилоартроз каби умуртқали тузилмаларда дегенератив ўзгаришлар туфайли юзага келади.

Асосий симптомлар: элкага, елка пичоғига ёки қўлига нурланиши мумкин бўлган бўйиндаги ўткир ёки оғриқли оғриқ. Бўйиннинг чекланган ҳаракатчанлиги.

Баъзида қўллар ва бармоқларда уйқусизлик ва қаринсаланма мавжуд бўлиб, бу асаб ўтказувчанлигининг бузилиши билан боғлиқ.

Лумбосакрал синдром - Бу синдром ломбер ва сакрал умуртқа поғонасидаги дегенератив ўзгаришлар билан юзага келади, масалан, ломбер остеохондроз, спондилоз ёки спондилоартроз.

Асосий аломатлар: белнинг пастки қисмидаги оғриқлар, сон, думба ва ҳатто оёғига тарқалиши мумкин. Баъзида оғриқ чуқур, зерикарли, пастки орқа қисмида оғирлик ҳисси билан бўлиши мумкин. Орқа оғриғи туфайли юришнинг бузилиши.

Пастки орқа мушакларнинг оғриқли спазмлари пайдо бўлиши мумкин, ҳаракатни чеклайди.

Костовертебрал синдром (дорсалгия) - Бу кўкрак умуртқасидаги ўзгаришлар, масалан, спондилоартроз ёки интервертебрал дисклардаги дегенератив ўзгаришлар билан боғлиқ бўлган синдром.

Асосий аломатлар: кўкрак қафасидаги оғриқ, юрак ёки кўкрак деворидаги оғриқларга ўхшаб кетиши мумкин. Кўпинча оғриқ чуқур нафас олиш ёки торсони ҳаракатлантирганда кучаяди.

Оғриқ зерикарли ёки ўткир бўлиши мумкин, ҳаракатни чеклайди.

Елка, скапула ёки интеркостал бўшлиққа нурланиши мумкин.

Ломбер диск рефлекс синдроми - бу синдром нерв илдизларини аниқ сиқмасдан оёқ, думба ва сонларда оғриқ шаклида намоён бўлиши мумкин.

Оғриқ мушакларнинг спазмлари ёки ломбер минтақанинг интервертебрал дисклари ёки бўғимларидаги ўзгаришлар натижасида келиб чиққан яллиғланишдан келиб чиқади.

Асосий аломатлар: пастки орқа тарафдаги зерикарли оғриқ, думба, сон ёки тиззага тарқалиши мумкин.

Ломбер орқа мия ҳаракатчанлигининг пасайиши.

Кўпинча оёқларда каринсаланма ёки оғирлик ҳисси билан бирга келади.

Рефлекс миёфасиял синдром - Бу стресс ва умуртқа поғонасидаги ўзгаришларга жавобан мушаклар ва фасцияда оғриқли бўлақлар ёки тетик нуқталар пайдо бўладиган синдром.

Асосий аломатлар:

Бўйин, орқа ёки пастки орқа соҳада маҳаллий оғриқли нуқталар.

Орқа ва оёқ-қўлларда мушакларнинг спазмлари ва оғриғи.

Оғирлик ҳисси ва чекланган ҳаракатнинг пайдо бўлиши.

Торакоспинал синдром -- Бу синдром бўлиб, кўкрак умуртқасидаги ўзгаришлар кўкрак қафасидаги оғриқ ва ноқулайлик, шунингдек, бўйин ва бел соҳасидаги рефлекс бузилишларга олиб келиши мумкин.

Асосий аломатлар: - кўкрак қафасидаги оғриқлар, баъзида юрак оғриғини эслатади.

Кўкрак мушакларининг спазмлари. - Баъзида юрак соҳасида ноқулайлик ҳисси пайдо бўлиши мумкин.

<https://ruans.org/Text/Guidelines/degenerative-spinal-diseases-2021.pdf>

- Беморни жисмоний текшириш
-
- 1. Умумий текшириш
- Беморнинг ҳолати: Беморнинг қандай ўтириши, туриши ёки юришини баҳолаш оғриқ, сколёз, кифоз ёки бошқа постурал анормалликларнинг мавжудлигини кўрсатиши мумкин.
- Остеохондроз ва умуртқа поғонасининг бошқа дегенератив касалликлари билан чекланган ҳаракат, қисқарган ҳолат ва "егилган" орқа кузатилиши мумкин.
- Сколиоз - бу умуртқа поғонасининг эгрилиги бўлиб, элка ва тос суягининг мумкин бўлган ассиметрияси.
- Ҳаракатчанликни баҳолаш: Беморнинг қандай ҳаракат қилишини баҳолаш орқа мия ҳаракатчанлигидаги чекловларни аниқлашга ёрдам беради (масалан, олдинга ёки орқага эгилиш қийинлиги).
- Деформацияларнинг мавжудлиги: умуртқа поғонаси шаклида кўринадиган ўзгаришлар, масалан, бўртиқлар, ўсмалар (спондилоз), шунингдек, элка ва тос суягининг ассиметрияси текширилади.
-

- 2. Оғриқ синдромининг локализациясини баҳолаш
- Оғриқни таҳлил қилиш:
- Бемордан оғриқнинг қаерда локализация қилинганлигини кўрсатиш сўралади (бўйин, орқа, пастки орқа, оёқ-қўлларига нурланиш).
- Оғриқ табиатининг тавсифи (ўткир, зерикарли, оғриқли, ўткир, пулсацияланувчи, оёқ-қўлларда нурланиш).
- Палпация: умуртқа поғонасининг маълум жойларида оғриқни текшириш:
- Умуртқаларнинг, интервертебрал бўғинларнинг, юмшоқ тўқималарнинг палпацияси пайтида оғриқ нуқталарининг мавжудлигини баҳолаш (миёфасял тетик нуқталари, спазмодик мушаклар бўлиши мумкин).
- Палпация пайтида остеофитлар худудида оғриқ ёки маҳаллий яллиғланиш ўзгаришлари аниқланиши мумкин.
-

- 3. Орқа мия ҳаракатчанлигини баҳолаш
- Орқа миянинг функционал ҳолатини баҳолаш учун умуртқа поғонасининг турли қисмларининг ҳаракатчанлиги текширилади.

- Сервикал умуртқа поғонаси:
- Бошни олдинга ва орқага буриш: сервикал умуртқа поғонасида ҳаракатнинг чекланишини баҳолаш.
- Бошни чапга ва ўннга айлантириш: бўйиннинг айланишини текшириш.
- Бошнинг латерал эгилиши: ёнма-ён эгилишларни баҳолаш.
- Кўкрак минтақаси:
- Кўкрак минтақасида ҳаракатчанликнинг чекланиши танани эгиш ва буриш пайтида текширилади.
- Кўкрак қафасидаги оғриқлар бўлса, рефлексли миёфасиял синдром ёки торакал минтақанинг остеохондрозига шубҳа бўлиши мумкин.
- Ломбер минтақа:
- Олдинга эгилиш: олдинга эгилиш синови. Интервертебрал дискларнинг дегенерацияси билан пастки орқа қисмида оғриқ ва ҳаракатчанликни чеклаш кузатилиши мумкин.
- Ён бурмалар: латерал эгилишларни синаб кўриш. Ломбер минтақанинг касалликлари бўлса, бир томондан ҳаракатчанлик ёки оғриқлар чекланган бўлиши мумкин.
- Магистрал айланишлар: магистрал айланиш жараёнида ломбер ҳаракатчанликни баҳолаш.
- 4. Неврологик функцияни текшириш
- Ушбу тестлар нерв илдизларининг соғлиғини ва уларнинг ўтказувчанлигини текширишга, шунингдек, восита ва ҳиссий функцияларни баҳолашга қаратилган. Қуйида энг кўп ишлатиладиган тестлар келтирилган.
- 1. Ласегуе тести (тўғри оёқни кўтариш тести)
 - • Муаллиф: Синов 1864 йилда француз неврологи Жюл Ласегуе томонидан таклиф қилинган.
 - • Тавсиф: Беморга чалқанча ётиш ва текис оёғини юқорига кўтариш сўралади. Агар оғриқ ломбер минтақада ёки соннинг орқа томонида 30-70 даража баландликда пайдо бўлса, бу асаб илдизининг мумкин бўлган сиқилишини кўрсатади (масалан, интервертебрал чурра ёки радикулопатия билан).
 - • Кўрсаткичлар: Ушбу тест чуррасимон дисклар, радикулопатия, нерв илдизларининг яллиғланиши каби касалликларни ташхислаш учун фойдалидир.
- 2. Брун-Макелли тести (оёқларни кенгайтириш тести)
 - • Муаллиф: Ушбу тест радикулопатиялар ва орқа мия касалликлари диагностикасига бағишланган ишларда таклиф қилинган.

- • Тавсиф: Беморга ўтириш сўралади, сўнгра оёғи тизза бўғимида секин чўзилади (ўтирган ҳолатда) ёки шунга ўхшаш ҳаракат тик ҳолатда амалга оширилади. Пастки орқа ёки оёқдаги оғриқ ёки ноқулайлик чўзилганда асаб илдизларининг яллиғланиши ёки сиқилишини кўрсатиши мумкин.
- • Кўрсаткичлар: Ушбу тест диск чурралари, L4, L5 ва C1 нерв илдизларининг сиқилиши каби бел умуртқа поғонаси лезёнларини ташхислаш учун ҳам қўлланилади.
- 3. Рефлекс тести
- • Муаллиф: Рефлекслар Лоуис Реитер ва Эдгар Пирс каби кўплаб неврологлар томонидан тасвирланган.
- • Тавсиф: рефлексларни текшириш (пателлар, Ахиллес ва бошқалар) нерв илдизларининг шикастланиш даражасини аниқлашга ёрдам беради.
- о Пателла рефлекси: L2-L4 иннервацияси учун жавоб беради.
- о Ахиллес рефлекси: C1-C2 илдизлари томонидан иннервация қилинган Ахиллес тендонида болға ёрдамида синовдан ўтказилди.
- о Агар рефлекслар заифлашган ёки йўқ бўлса, бу умуртқа поғонасидаги дегенератив ўзгаришлар билан боғлиқ бўлган асаб ўтказувчанлигининг бузилишини кўрсатиши мумкин.
- 4. Сезувчанлик тестлари
- • Тавсиф: Сезувчанлик тести тегиниш, оғриқ, тебраниш ва ҳарорат синовларини ўз ичига олади. Орқа миyanинг турли сегментлари томонидан иннервация қилинган жойларда сезгирликнинг бузилиши, масалан, чуррали диск ёки радикулопатия билан нерв илдизларига зарар етказилишини кўрсатиши мумкин.
- о Палпация: нервлар бўйлаб гипостезия (сезувчанликнинг пасайиши) ёки гиперестезия (сезувчанликнинг ошиши) мавжудлигини текшириш.
- 5. Мушаклар кучи (куч синовлари) Муаллиф: Ушбу тестлар учун М. Фридрих томонидан ишлаб чиқилган мушак кучининг таснифлари қўлланилади (асосан, фалаж ва заифлик даражасини баҳолаш учун).
- • Тавсиф: Шифокор мушак кучини текширади, масалан, бемордан қуйидагиларни қилишни сўрайди:
- о Тўғри оёқни кўтариш (сон флексиён кучини синаб кўради).
- о Болдир ва соннинг олд мушакларини синаб кўриш учун оёқ бармоқлари ёки товонлари устида туришга ҳаракат қилинг.
- о Қўл кучини текшириш, масалан, бемор қаршилиқ кўрсатганда.

- • Кўрсаткичлар: Баъзи мушак гуруҳларидаги заифлик, масалан, нерв илдизларининг сиқилиши туфайли иннервациянинг бузилишини кўрсатиши мумкин.
- 5. Стабилизация ва гипермобиллик тестлари
- Ушбу тестлар умуртқа поғонасининг барқарорлигини баҳолаш ва дегенератив жараёнлар билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган ортиқча ҳаракатчанлик мавжудлигини аниқлаш учун мўлжалланган.
- 1. Орқа мия стабилизацияси тести (Жеймс Г. Ньюелл ва Жон Стокес)
- • Тавсиф: Ушбу тест давомида бемор умуртқа поғонасини барқарорлаштирувчи чуқур мушаклар (масалан, орқа экстансор мушаклари) фаолиятини кузатиб, турли ҳаракатларни (егилиш, бурилиш) амалга оширади.
- о Оддий тест: Бемор тик ҳолатда туради ёки ўтиради ва шифокор беморнинг барқарор ҳолатини сақлаб туришини ёки бирон бир ўзгариш бор-йўқлигини текширади.
- о Стресс тести: Шифокор бемордан ҳаракатчанлик ва оғриқни текшириш учун эгилиш ёки бурилиш каби машқларга ўхшаш ҳаракатларни бажаришни сўрайди.
- 2. Гипермобиллик тести (Лиза Штайн ва Марк Сауфер)
- • Тавсиф: Орқа мия гипермобиллигини баҳолаш махсус тестлар ёрдамида интервертебрал сегментларнинг ҳаракатчанлигини ўлчашга асосланади:
- о Орқа мия гипермобиллиги тести: Бемор олдинга, орқага ва ён томонга эгилиш каби фаол ҳаракатларни амалга оширади. Орқа мия гипермобиллиги билан бу ҳаракатлар ҳаддан ташқари тез бўлади, бу бириктирувчи тўқималар билан боғлиқ муаммоларни ёки лигаментларнинг ҳаддан ташқари чўзилишини кўрсатиши мумкин.
- о Қўшма ҳаракатчанлик тестлари: бошқа бўғимларнинг (масалан, элкалар, тирсаклар, тиззалар) ҳаракатчанлигини баҳолаш ҳам гипермобилликни аниқлашга ёрдам беради..

Лаборатория текшируви

Биргаликда патология бўлмаса, клиник ва биокимёвий таҳлиллардаги ўзгаришлар ўзига хос эмас.

Жарроҳлик даволашга тайёргарлик кўришда қуйидаги параметрларни баҳолаш керак:

- **Умумий қон ва сийдик таҳлили**
- **Биокимёвий қон текшируви**
- **Коагулограмма**
- **Қон гуруҳи ва Rh омил**

- ҲбсАг, ҲСВ

Инструментал текшириш

- умуртқа поғонасининг МРТси (касалхонага ётқизишдан 2 ой олдин) - юмшоқ тўқималарда боғлиқ ўзгаришларни визуал тарзда кўрсатади, хафтага, суяклар, лигаментлар ва қон томирларидаги энг кичик ўзгаришларни аниқлаш имконини беради, орқа мия каналининг узунлиги ва диаметри бўйлаб чурра чиқишининг жойлашишини, умуртқа поғонаси бўшлиғи дегенерацияси ва дегенерация даражасини юқори аниқликда аниқлаш имконини беради. Дурал қоп ва аракноид ёпишқоқ жараёнларни сиқиш пайтида мия омурилиқ суюқлиги, эпидурал тўқималарда ёпишқоқ жараёнлар, яллиғланиш жараёнлари, шунингдек, ўсимта ва қон томир неоплазмалардан дискларнинг ҳерниал ўсимталарини фарқлаш. Баъзи бир хато билан МРИ орқа мия канали ва диск чуррасининг ҳажмини аниқлаши мумкин. Усулнинг инвазив бўлмаганлиги туфайли уни амбулатория шароитида бажариш мумкин.
- Сиқиш радикулопатияси учун ЭНМГ нерв тузилмаларининг сиқилиш даражасини (бир нечта чурра билан) ва сиқилиш даражасини аниқлаш учун зарур.
- Функционал тестлар билан иккита проекцияда умуртқа поғонасининг спондилографияси - суяк тўқималарининг тузилишини, аномалиялар, остеофитлар мавжудлигини, фасет бўғимларида аниқ ўзгаришларни ва умуртқа сегментининг барқарорлигини аниқлаш имконини беради.
- Терапевт билан маслаҳатлашиш - соматик ҳолатни баҳолаш
- ЭКГ.
- Кўкрак қафаси рентгенограммаси (ендотрахеал беҳушликни режалаштиришда)

Тегишли мутахассислар билан маслаҳатлашиш ва кўрсатилган ҳолларда кўшимча инструментал текширув (кардиолог, эндокринолог, гепатолог, пулмонолог, эокардиёграфи, ултратовуш текшируви)

<https://www.spine.org/Portals/0/Assets/Downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/CervicalRadiculopathy.pdf>

МРИ белгилари

1. Остеохондроз (умуртқалараро дискларнинг дегенерацияси)

Интервертебрал дисклар баландлигининг пасайиши:

МРИда умуртқа поғонасининг маълум бир қисмида диск баландлигининг пасайиши интервертебрал дискнинг деградациясини кўрсатиши мумкин.

Бу нерв илдизлари ёки орқа мия сиқилишига олиб келиши мумкин.

Дискнинг сувсизланиши:

МРИда бу дисклардан сигнал интенсивлигининг пасайиши сифатида кўринади (улар T2 вазнли тасвирларда қоронғи бўлади).

Дехидрация диск дегенерациясининг дастлабки белгисидир, бу унинг эластиклиги ва юкларни қабул қилиш қобилиятининг пасайишига олиб келади.

2. Хернияли дисклар

Чиқиб кетишлар:

Чиқиб кетиш - толали ҳалқанинг ёрилишисиз дискнинг одатдаги анатомик ҳолатидан ташқарига чиқиши.

МРИ дискнинг ўмуртқа каналдан ташқарига чиқишини кўрсатади, аммо ҳалқа фиброзусини ёрмайди.

Хернияли дисклар:

Чурра - бу толали ҳалқанинг бўртиб чиқиши ёки ҳатто дискнинг ядро моддасининг орқа мия каналига чиқиши билан ёрилиши.

МРИда бу дискнинг марказий қисмининг орқа мия каналига бўртиб чиқиши (чурраси) ёки ёрилиши каби кўринади. Херниалар протрусионлар, экструзиялар ёки секвестрлар бўлиши мумкин (диск ядросининг бўлагини ажратиш билан).

Хернилер кўпинча нерв илдизларининг сиқилиши билан бирга келади, бу оғриқ, уйқусизлик ва заифлик билан намоён бўлади.

3. Спондилоз (остеофитлар)

Остеофитлар (суяк ўсиши) - интервертебрал бўғимнинг ҳаракатчанлигини йўқотиш натижасида юзага келадиган бўғимлардаги дегенератив ўзгаришларга тананинг жавоби.

МРИда остеофитлар умуртқали жисмларнинг четларида ўсиш ёки қалинлашув шаклида намоён бўлади.

Бу асаб тузилмаларининг қўшимча сиқилишига, оғриқнинг кучайишига ва ҳаракатчанликни чеклашга олиб келиши мумкин.

4. Орқа мия стенози

Орқа мия каналининг торайиши (стеноз) артикуляр юзалардаги дегенератив ўзгаришлар, лигаментларнинг қалинлашиши ёки остеофитларнинг ўсиши туфайли юзага келиши мумкин.

МРИда каналнинг торайиши орқа мия ва нерв илдизлари учун бўшлиқнинг пасайиши сифатида кўринади. Стеноз марказий ёки латерал бўлиши мумкин.

МРИда стеноз белгилари қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

Каналнинг торайиши,

Юмшоқ тўқималарнинг кўпайиши (масалан, сариқ лигаментларнинг қалинлашиши),

Остеофитларнинг шаклланиши билан бўғимларнинг дегенерацияси.

5. Интервертебрал дискларнинг периферик силжиши

Бу интервертебрал бўғимларда дегенерация ва ортиқча ҳаракатга боғлиқ бўлиши мумкин.

МРИда бу интервертебрал дискларнинг силжиши ва атрофдаги тўқималарнинг тузилишидаги ўзгаришлар (масалан, нерв илдизларининг сиқилиши) сифатида намоён бўлади.

6. Спондилоартрит (умуртқалараро бўғимларнинг артрити)

Фасет бўғимларининг дегенерацияси спондилоартритга олиб келиши мумкин.

МРИ кўшма капсулаларнинг қалинлашишини, кўшма бўшлиқларнинг кенгайишини ва синовиал эфүзён (бўғимлардаги суюқлик) каби яллиғланиш компонентининг мавжудлигини кўрсатади.

7. Мушаклардаги ўзгаришлар

Орқа мия сурункали дегенератив касалликларида мушак атрофияси ёки миёфасиял оғриқ синдроми кузатилиши мумкин.

МРИ мушак толалари синиши, мушаклараро бўшлиқлардаги ўзгаришлар ва яллиғланиш ёки спазм белгиларини кўрсатади.

8. Боғламларнинг дегенерацияси

Ёши ва умуртқа поғонасидаги дегенератив ўзгаришларнинг ривожланиши билан лигаментлар камроқ эластик бўлади.

МРИда бу қалинлашув ва лигаментлардан сигналнинг ўзгариши сифатида намоён бўлади (улар T1 ва T2 вазли тасвирларда ёркинроқ бўлади).

Бу, айниқса, ўмуртқа каналнинг ҳажмини қалинлаштириши ва камайтириши мумкин бўлган сариқ лигаментлар (лигамента флава) учун тўғри келади.

9. Орқа миянинг сегментал беқарорлиги

Дегенератив касалликларда интервертебрал сегментларда беқарорлик ривожланиши мумкин, бу эса вертебраларнинг патологик ҳаракатчанлигига олиб келади.

МРИ умуртқалар орасидаги ҳаракатнинг кучайишини аниқлаши мумкин, бу эса оғриқ ва асаб тузилмаларининг кейинги шикастланишига олиб келиши мумкин.

Сиқиш радикулопатиясининг ЭНМГ белгилари

- Двигател ёки сезувчи толалар бўйлаб импульс ўтказувчанлиги тезлигининг пасайиши.
- Сегментнинг иннервация зонасида М жавобининг нисбий камайиши.
- тирнаш хусусияти қўшимча патологик тўлқинлар.

Биргаликда бўлган соматик патологияларда жарроҳлик даволашга қарши кўрсатмаларни истисно қилиш учун мутахассис билан маслаҳатлашув ўтказилади.

Кардиолог - агар беморга юрак-қон томир патологияси ташхиси қўйилган бўлса (юракнинг ишемик касаллиги, қон босими юқори бўлган гипертензия, кардиёмиёпатия).

Гепатолог - агар беморда қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари (АЛТ, АСТ, билирубин), ижобий вирусли гепатит антигенлари мавжудлиги аниқланса.

Пульмонолог - беморда ўпка патологияси аниқланганда.

Эндокринолог - беморда бирга келадиган эндокрин касалликлар (диабетес меллитус) аниқланса.

Нефролог - агар беморда биокимёвий кўрсаткичлар (карбамид, креатинин), буйрак патологияси аниқланса.

2) даволаш ва диагностика алгоритми

1-иловага қаранг

3) Дифференциал диагностика ва қўшимча тадқиқотлар учун асослаш:

Дифференциал диагностика: Белгиси Бачадон бўйни умуртқа поғонасининг интервертебрал диск чурраси Орқа миянинг бўшлиқни эгаллаган шикастланиши. Дисцит

Неврологик аломатлар: Радикуляр оғриқ синдроми, одатда бир томонда. Миелопатик синдром устунлик қилади. Гипоестезия, гиперпатия кўринишидаги радикуляр синдром, дерматомнинг иннервация зонасида мушакларнинг кучайиши. Маҳаллий оғриқ синдроми, гипертермия, радикуляр симптомларнинг йўқлиги (эпидурал хўппоз шаклланиши ҳоллари бундан мустасно) устунлик қилади.

МРИ белгилари: орқа мия ёки илдизларнинг сиқилиши билан чурралаи дискнинг мавжудлиги. Бўшлиқни эгаллаган орқа мия шикастланишининг мавжудлиги Спондилосцит белгилари

МССТ диагностик аҳамиятга эга эмас (чурранинг оссификацияси ҳоллари бундан мустасно) Диагностик аҳамиятга эга эмас Диск даражасида қўшни вертебраларнинг йўқ қилиниши белгилари

Бошланиши Аста-секин Аста-секин

Белгиси	Буйин умуртқалари орасидаги диск чурраси	Орқа миядаги ҳажмли шиш (ўсимта)	Дисцит
Неврологик симптоматика	Кўпроқ бир томонда кузатиладиган илдизча оғриқ синдроми.	Миелопатик синдром устунлик қилади. Илдизча синдром — гипестезия, гиперпатия, дерматом иннервациясидаги и мушак кучининг камайиши билан намоён бўлади.	Маҳаллий оғриқ синдроми устунлик қилади, гипертермия, илдизча симптомлар кузатилмайди (фақат эпидурал абсцесс ривожланганда бўлиши мумкин).
МРТ белгилари	Орқа мия ёки илдизчаларга босим ўтказувчи диск чурраси мавжудлиги.	Орқа мияда ҳажмли шиш мавжудлиги.	Спондилосцит белгилари.
МСКТ	Диагностик аҳамиятга эга эмас (фақат грижада суякланиш бўлса	Диагностик аҳамиятга эга эмас.	Диск даражасидаги ёнма-ён умуртқаларда

	истисно).оссификации грыжи)		деструктив ўзгаришлар.
Бошланиши	Аста-секин.	Аста-секин.	Аста-секин.

4. Амбулатор даражасида даволаш тактикаси:

Амбулатор даражасида умумий амалиёт шифокори, агар умуртқа поғонасининг дегератив касаллигини аниқласа, беморни ҳудудий кўп тармоқли тиббиёт марказига ёки ихтисослаштирилган тиббиёт марказига нейрохирург мутахассисига йўллаши лозим.

5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда госпитализацияга кўрсатмалар:

1) Режали госпитализация учун кўрсатмалар:

- Соматик ҳолатнинг барқарорлиги;
- Режали операция ўтказишга қарши кўрсатманинг йўқлиги;
- Амбулатор шароитда ўтказиб бўлмайдиган текширув ва жарроҳлик даволашга эҳтиёж;
- 6 ҳафта давомида дори воситалари билан даволашдан сўнг неврологик етишмовчилик ва ЭНМГ маълумотларида ижобий ўзгариш кузатилмаса;
- Режали босқичма-босқич жарроҳлик аралашувига эҳтиёж.

2) Шошилишч госпитализация учун кўрсатмалар:

- Миелорадикулоишемия синдроми аломатларининг мавжудлиги;
- Кучли оғриқ синдроми, ҳатто наркотик анальгетиклар билан ҳам бартараф этилмаслиги, шу жумладан умуртқалар орасидаги диск грижаси мавжуд бўлиб, шошилишч жарроҳлик даволашни талаб қилса.

6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

Дегератив-дистрофик ўзгаришлар фақат битта даражада аниқланган беморда жарроҳлик йўли билан даволаш ҳақидаги қарор, операция учун кўрсатмалар мавжудлигига асосланиб қабул қилинади.

Жарроҳлик декомпрессиясининг тури компрессия йўналиши (вектори), шунингдек умуртқанинг ноустуворлиги ва/ёки деформацияси мавжудлигига қараб танланади.

<https://www.spine.org/Portals/0/Assets/Downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/CervicalRadiculopathy.pdf>

Жарроҳлик йўли билан даволашга кўрсатмалар қуйидаги омиллар йиғиндисидан иборат:

1. Неврологик симптомлар

- **Оғир ва доимий оғриқ:** Агар бел ёки оёқлардаги оғриқ консерватив усуллар (дорилар, физиотерапия, уколлар ва ҳ.к.) билан бартараф этилмаса, 6–12 ҳафтадан ортиқ давом этса ва беморнинг ҳаёт сифатини жиддий пасайтирса, операция зарур бўлиши мумкин.
- **Неврологик бузилишлар:**
 - **Паралич ёки мушаклар заифлиги:** Қўллар ёки оёқларда кучсизликнинг ортгани нерв илдизлари ёки спин томир сиқилганидан далолат беради ва қайтариб бўлмайдиган ўзгаришларни олдини олиш учун жарроҳлик талаб этилади.
 - **Уйқусизлик ва ҳис қилиш қобилиятининг йўқолиши:** Агар оёқлар ёки бошқа тана қисмларида ҳис қилиш йўқолса, бу ҳолатнинг ёмонлашувини олдини олиш учун операция керак бўлиши мумкин.
- **Қуён думи (кауда эквина) синдроми:** Спин томирнинг пастки қисмида нерв илдизларининг кучли сиқилиши натижасида рўй беради. Бу ҳолатда сезув ва ҳаракатнинг йўқолиши, ҳамда кичик чаноқ аъзоларининг функциялари (сиёш, чиқиндиларни назорат қилиш) бузилади. Бу шошилини жарроҳликни талаб қиладиган ҳолат ҳисобланади.

2. Консерватив даволаш самарасизлиги

- Агар 6–12 ҳафта мобайнида доривор терапия, физиотерапия ёки бошқа усуллар самара бермаса — яъни оғриқ давом этса, функциялар бузилса, ёки касаллик кучайишда давом этса, операция мақсадга мувофиқ бўлади.

3. Структурвий ўзгаришларнинг кучайиши

- Диск ва умуртқаларда жиддий ўзгаришлар (диск грижаси, спондилёз, умуртқа канали стенози) бўлса, нерв тузилмаларига босимни олиш учун жарроҳлик керак бўлади.
- **Межпозвонковый грижалар:** Агар грыжа нерв илдизларини сиқса ва консерватив усуллар ёрдам бермаса, ҳамда неврологик етишмовчилик ривожланса — операция тавсия этилади.
- **Умуртқа канали стенози:** Агар каналнинг торлашиши спин томир ёки нерв илдизларига босим ўтказса ва сезув, ҳаракат бузилиши ёки параличга олиб келса, декомпрессив операция зарур бўлади.

4. Сегментар ноустуворлик (нестабильность) бўлиши

- Агар умуртқалар орасида ноустуворлик (масалан, спондилолистез) бўлса ва умуртқаларнинг сурилиши нервларга қўшимча босим берса — операция лозим.
- Бу ҳолда умуртқани барқарорлаштириш учун спинал фузия ёки металл конструкциялар (пластина, винтлар) ўрнатилиши мумкин.

5. Асоратлар мавжудлиги

- **Умуртқа жароҳати:** Агар умуртқа структураларига жиддий зарар етказилган бўлса, анатомик яхлитликни тиклаш ва нерв тузилмалари сиқилишининг олдини олиш учун операция зарур.
- **Юқумли жараёнлар:** Масалан, остеомиелит ёки эпидурал абсцесс каби ҳолатларда яллиғланган тўқималарни олиб ташлаш учун жарроҳлик талаб этилиши мумкин.

6. Куён думи синдроми (кауда эквина)

- Бу спин томирнинг пастки қисмидаги нерв илдизларининг кучли сиқилиши натижасида юзага келади. Оқибатида тўлиқ заифлик, сиёш ва чиқиндиларни назорат қила олмаслик, оёқларда парез юзага келади.
- Бу ҳолатда **шошилич операция** кўрсатилган.

7. Ривожланаётган неврологик бузилишлар

- **Ҳаракат функцияларининг йўқолиши:** Агар паралич ёки заифлик вақт ўтиши билан кучайса, масалан, диск грижаси ёки умуртқа канали стенози туфайли оёқ- қўл кучсизланса, операция зарур бўлади.
- **Кичик чанок функциялари назорати йўқолса** (мисол учун, пешоб ёки кални ушлаб тура олмаслик) — бу ҳам шошилич жарроҳликка кўрсатма ҳисобланади.

<https://www.spine.org/Portals/0/Assets/Downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/CervicalRadiculopathy.pdf>

<https://ruans.org/Text/Guidelines/degenerative-spinal-diseases-2021.pdf>

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/727_1

Умуртқа поғонасининг дегератив касалликларида жарроҳлик аралашув турлари:

1. **Микродискэктомия** — грижали ҳолларда умуртқалар орасидаги дискнинг бир қисмини олиб ташлаш.

2. **Ламинэктомия** — спин томирга босимни камайтириш мақсадида умуртқанинг бир қисми (ламиналар) ни олиб ташлаш.
3. **Спинал фузия (қатнашувчи операциялар)** — умуртқанинг шикастланган сегментини металл конструкциялар ёрдамида барқарорлаштириш.
4. **Корпорэктомия** — умуртқанинг шикастланган қисмини олиб ташлаш ва уни протез билан алмаштириш.
5. **Тўлиқ ёки қисман дискэктомия** — нерв илдизларига босимни камайтириш мақсадида диск ёки унинг қисмини олиб ташлаш.

Операциядан сўнг беморни кузатиш ва даволаш:

- Беморни операциядан сўнг 2-куни фаоллаштириш (туриш, юриш) амалга оширилади.

Доривор терапия:

- **Антибиотикотерапия:** Цефтриаксон 1,0 — 3 кун.
- **Оғриқни камайтириш:**
 - Диклофенак натрий 3,0 — оғриқ бўлганда.
 - Метамизол натрий 50% – 2,0 — оғриқ бўлганда.
- **Симптоматик терапия:** кўрсатмаларга биноан.
- **Стационарда қолиш муддати:** 5–7 кун.

Амбулатор кузатув:

- Беморни амбулатор кузатиш умумий амалиёт шифокори томонидан 3 ой давомида амалга оширилади.
– Бунда беморни объектив кўрикдан ўтказиш ва неврологик ҳолатни баҳолашни ўз ичига олади.

Реабилитация:

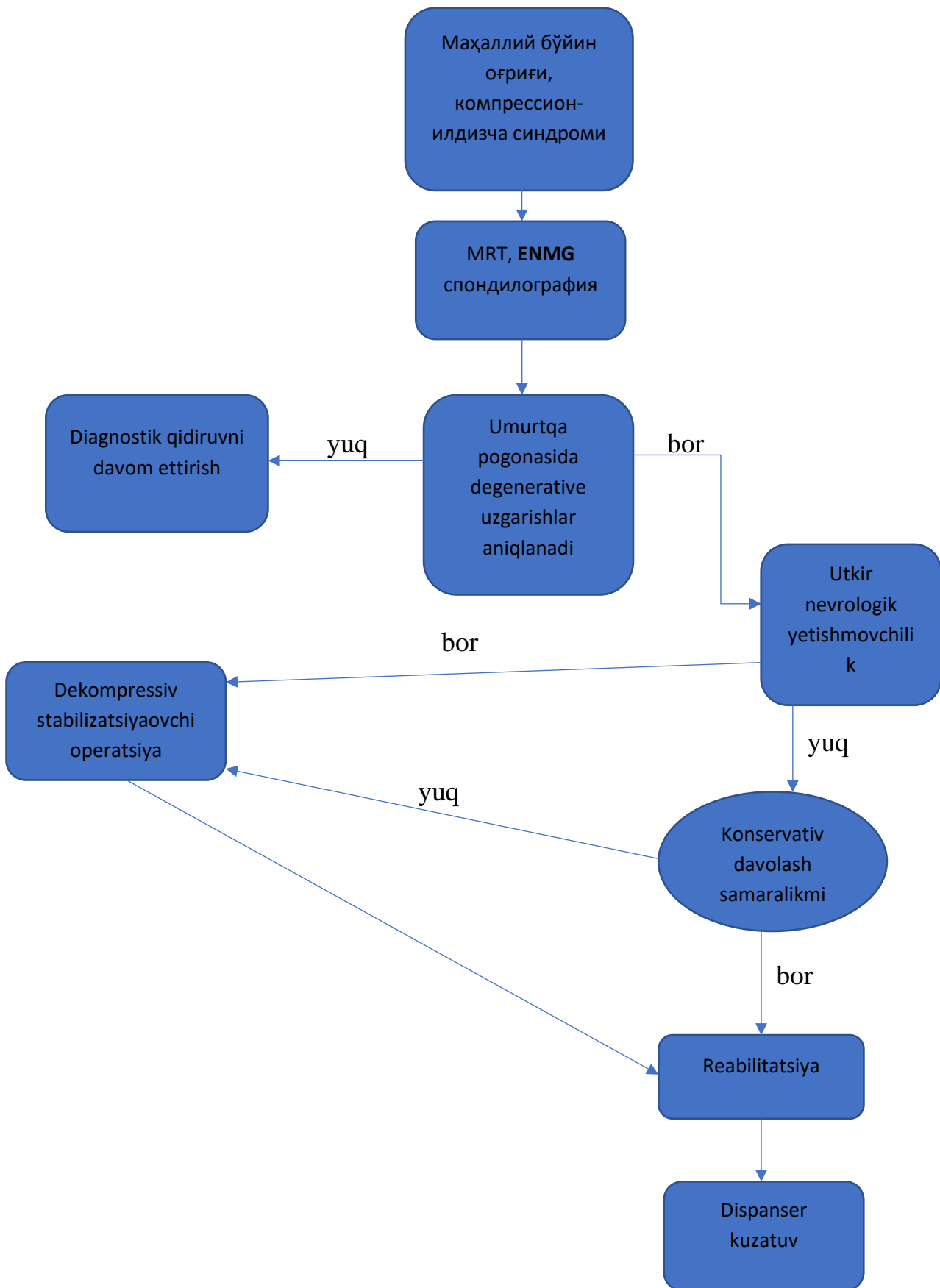
- Каттик неврологик дефицит (оёқ-қўлларда турли даражадаги парезлар, кичик чаноқ аъзолар функциясининг бузилиши) мавжуд бўлган беморларда реабилитация:
 - Худудий кўптармоқли тиббиёт марказларида ёки
 - Ихтисослаштирилган реабилитация марказларида реабилитолог томонидан амалга оширилади.

Диагностика ва даволашнинг самарадорлиги ҳамда хавфсизлик индикаторлари:

1. Неврологик симптоматиканинг (илдизча ва/ёки миелопатик синдромлар) секинлашиши ёки йўқолиши.
2. Ярагинг бирламчи тартибда битиши.

Илова 1.

Ташхис қўйиш ва даволаш алгоритми



**«УМУМИЙ КЛИНИК ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИ
БЎЙИЧА НАЦИОНАЛЬ ПРОТОКОЛИ НОЗОЛОГИЯСИ
«ДЕГЕНЕРАТИВ УМУРТҚА ПОҒОНАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ»**

Ташкент 2025

2. Асосий қисм.

Бошқариш

Дегенератив хасталиклар умуртқа поғонаси (ДЗУПС) кенг таркибдаги ҳолатларни ўз ичига олади, жумладан остеохондроз, межпозвонковий грыжа, спондилоз, умуртқа канали стенози, улар оғриқ синдроми, неврологик бузилишлар ва ҳаёт сифати пасайишига сабаб бўлиши мумкин. Хирургик аралашув керак бўлади, агар консерватив даволаш яхшиланишга олиб келмаса ёки неврологик бузилишлар изчил ривожланиш хавфи бўлса.

Кўпинча, грыжа сабабли кўлдаги оғриқ эпизодлари бир неча ҳафтадан бир неча ойгача ҳал бўлади. Агар оғриқ синдроми 6-12 ҳафтадан узоқ давом этса ёки оғриқ ва бошқа неврологик симптомлар кучайса, операция ягона даволаш вариантыга айланиши мумкин.

Одатда, операция даволаш усуллари тўғри самара бермаслигида ёки белгилашган симптомлар қатъий ва даволашга қаршилик кўрсатганда белгиланади.

Умуртқа поғонаси дегенератив хасталикларини хирургик даволаш, одатда, камдан-кам ҳолатларда муаммоларни келтириб чиқаради. Амалга оширилган операцияларнинг 95% хасталарида симптомлар камайиши кузатилди.

Тахриф

Дегенератив умуртқа поғонаси хасталикларини хирургик даволаш — бу умуртқадаги дегенератив ўзгаришлар натижасидаги неврологик структураларнинг кўзғалишини ёки нестабилликни бартараф этиш ёки камайтиришга қаратилган операциялар мажмуасидир. Хирургиянинг мақсади — умуртқа поғонасининг анатомик структурасини тиклаш, нервларга босимни олиб ташлаш, шунингдек, оғриқ синдромини бартараф этиш ва умуртқа поғонасининг фаолиятини яхшилаш.

Хирургик аралашув консерватив усуллар (дори терапияси, физиотерапия ва бошқалар) самарасиз бўлганда ёки катта неврологик бузилишлар мавжуд бўлган ҳолатларда қўлланилади (масалан, ҳиссиётни йўқотиш, паралич, оғриқ, конски хвост синдроми).

3. Диагностика ва даволаш усуллари

1. Процедура ёки аралашувнинг мақсади:

- Нерв структураларини декомпрессия қилиш

- Ҳаракатли умуртқа сегментини стабилизация қилиш
- 2. Процедура ёки аралашув учун контрпоказанилар:**
- Хроник соматик касалликлар декомпенсация стадиясида
 - Жиддий соматик ҳолат ва эҳтимолий витал бузилишлар
 - Хирургик аралашувни амалга оширишнинг натижаси аниқ бўлмаган ҳолатларда номаълум самаралар
- 3. Процедура ёки аралашувга кўрсатмалар:**
- Консерватив даволаш самарасизлиги (оғирлик, медикаментоз даволаш ёки физиотерапия билан 6-12 ҳафтадан узоқ давом этган оғрик).
 - Неврологик симптомлар ривожланиши: кучсизлик, онемение, ҳиссиётни йўқотиш, паралич, кичик аъзолар фаолияти бузилиши (масалан, ичак ёки сиҳат органлари функцияси бузилиши).
 - Конский хвост синдроми: умуртқа поғонасининг пастки қисмидаги нерв структураларининг сиғилиши, жадал хирургияни талаб қилади.
 - Оғир оғрик ва ҳаёт сифати пасайиши: Агар оғрик ҳаёт фаолиятини, ижтимоий ҳаётни бошқаришда тосқинлик қилаётган бўлса.
 - Структуравий ўзгаришлар: умуртқа канали стенози, грыжа, спондилолистез, остеофитлар, декомпрессия ёки стабилизацияни талаб қилади.
- 4. Процедура ёки аралашувни амалга оширадиган мутахассисга талаблар:**
- Нейрохирург мутахассислиги, 5 йиллик иш стажи ва 2-чи категориядан паст бўлмаслиги керак.
- 5. Диагностик текширишлар рўйхати:**
- (Грыжа шейка бўғими диагностика ва даволаш протоколига қаранг)
- 6. Процедура ёки аралашувни амалга ошириш шароитлари:**
- Стерил операция бўлими
 - Бестенева операция лампаси
 - Электрокоагулятор, аспиратор
 - Электр ёки пневматик кост бўйича бурган аппарат
 - Функционал операция столи
 - Микроинструментлар жамлами
 - Портатив рентген қурилмаси — С-дуга (электрон-оптик конвертер)
 - Эндоскопик кўтаргич (эндоскопик олиб ташлаш учун)
 - Нейрохирургик микроскоп (микрохирургик олиб ташлаш учун)
 - Наркоз аппарати.
- 7. Пациентни тайёрлаш талаблари:**
- Желудочно-кишечка тизимини тайёрлаш (овқатланишни 8 соатдан олдин тугатиш, тозалаш клизмаси).
 - Операция жойидаги тўқималарни олиб ташлаш.
 - Тромбоэмболия хавфини олдини олиш учун эластик бинтлар билан тўғри қўллар ёрдамида бинтланиши.

Оператив аралашувлар турлари

• Микродискэктомия

Тафсирлар:

- Минимал кесиш, бу инфекциялар хавфини камайтиради ва тикланиш вақтингизни қисқартириб кўяди.
- Нервларга босим туғдирган оғриқни тезда бартараф қилиш.
- Шифохонада қисқа даволаниш вақти ва тез тикланиш.

Камчиликлар:

- Бу фақат диск грижасини олиб ташлаш билан чегараланади, лекин умуртқа устунгизнинг барқарорлигини ҳал қилмайди.
- Грижа қайтадан пайдо бўлиши мумкин.

Кўрсатмалар:

- Интервертебрал диск грижаси, нерв тамирларига босим ва оғриқни келтириб чиқаради.
- Неврологик бузилишлар (ўткирлик, заифлик, аъзолар муаммолари), агар консерватив даволаш натижа бермаса.

Қарши кўрсатмалар:

- Ёш катта бўлган ҳолда (бошқа касалликлар мавжуд бўлса ва жиддий операцияларни талаб қилса).
- Умуртқа устумининг барқарорсизлиги, кўпроқ мураккаб аралашувларни талаб қилади.
- Операция худудида инфекциялар.

• Ламинэктомия

Тафсирлар:

- Нерв тузилмаларини босимдан озод қилиш, бу оғриқни камайтиради ва функционаликни яхшилади.
- Нерв импульсларининг ўтиши яхшилашади ва умуртқа устунининг нормал анатомияси тикланади.

Камчиликлар:

- Микродискэктомияга қараганда каттароқ кесиш, тикланиш вақтини узайтиради.
- Умуртқанинг бир қисмини олиб ташлаш (умуртқа дугага олиб бориш), бу умуртқа устунининг барқарорлигини камайтиради.

Кўрсатмалар:

- Умуртқа канали стенозы, орқа мия ёки нерв тамирларига босим.
- Остеофитлар, шишлар ёки бошқа шаклланишлар, босимни келтириб чиқаради.

Қарши кўрсатмалар:

- Умуртқа устунининг барқарор бўлмаган шакли, бу фузияни талаб қилади.
- Операция худудида инфекцияларнинг оғирлашиши.
- Беморда оғир кузатиш касалликлари (масалан, юрак-вазуляр касалликлар).

• Спинальная фузия (умуртқаларни бирлаштириш)

Тафсирлар:

- Умуртқа устунни барқарорлигини тиклаш, сегментал барқарорсизликда (масалан, спондилолистез).
- Умуртқаларнинг патологик ҳаракатига сабаб бўлган оғриқни йўқотиш.
- Узоқ муддатли тикланиш ва қайталанишларнинг олдини олиш.

Нодурушлар:

- Жиддий асоратлар хавфи, масалан, инфекциялар, бирлашишнинг бузилиши.
- Бирлаштирилган ҳудудда ҳаракатнинг чекланиши, бу умуртқа устунинг эластиклигини пасайтиришга олиб келиши мумкин.
- Узоқ тикланиш жараёни.

Кўрсатмалар:

- Спондилолистез, умуртқа сегментал барқарорсизлиги.
- Сегментал деформация, нерв тузилмаларини босимга олиб келади.
- Умуртқа устунининг функционал бузилиши, барқарорлаштиришни талаб қилади.

Қарши кўрсатмалар:

- Умуртқа каналида инфекциялар.
- Хроник касалликлар, операциядан кейин шифо топишни қийинлаштиради (масалан, диабет).
- Беморнинг психоэмоционал барқарорсизлиги (узоқ тикланишга тайёр бўлмаслик).

• Корпорэктомия (умуртқа таниқланган қисми олиб ташлаш)

Тафсирлар:

- Жароҳатланган умуртқани тўлиқ олиб ташлаш ва умуртқа устунининг анатомик шаклини тиклаш.
- Олиб ташланган умуртқани протез билан алмаштириш, бу барқарорликни ва анатомик шаклини тиклашга ёрдам беради.

Нодурушлар:

- Жиддий асоратлар хавфи (қон кетиш, нерв тузилмаларининг жароҳатланиши).
- Қийин техника ва хирургнинг катта тажрибаси талаб қилинади.
- Узоқ тикланиш даври.

Кўрсатмалар:

- Умуртқа устунининг оғир дегератив ўзгаришлари, шишлар, инфекциялар, умуртқа таниқланган қисмнинг бузилиши.
- Умуртқа устунининг жиддий деформациялари.
- Остиемит ёки бошқа бузилиш жараёнлари бўлган беморлар.

Қарши кўрсатмалар:

- Жиддий остеопороз, имплантни ўрнатишни қийинлаштиради.
- Операция ҳудудида инфекциялар.
- Бошқа оғир касалликлар, операциядан кейин тикланишни қийинлаштириш.

• Минимал инвазив амалиётлар (масалан, перкутан дискэктомия)

Тафсирлар:

- Камроқ кесишлар, бу тканларига бўлган жараҳатни камайтиради ва тез тикланишга ёрдам беради.
- Инфекциялар ва бошқа асоратлар хавфини камайтириш.
- Шифохонада тезроқ бўлиш ва қайта тикланиш вақти қисқаради.

Нодурушлар:

- Жиддий ҳолатларда чегараланган кўрсатмалар ва самарадорлик.
- Ба'зи ҳолатларда аниқликнинг пастлиги, очик операцияларга нисбатан.

Кўрсатмалар:

- Интервертебрал диск грижаси, умуртқа устуни барқарорсизлигисиз.
- Нерв тамирларига босим туғдирган оғриқли синдромлар.

Қарши кўрсатмалар:

- Мураккаб ёки катта грижалар.
- Умуртқа устунини барқарорлаштириш талаб қиладиган ҳолатлар (спиналь фузия талаб қилинади).
- Инфекцион касалликларнинг оғирлашиши.

8) Амалиётнинг ёки аралашувнинг самарадорлик кўрсаткичлари:

- Неврологик симптоматиканинг (корешковий ва (ёки) миелопатик) регрессияси.
- Операциядан кейинги яранинг бирламчи тартибда ёришиши.

**«ДЕГЕНЕРАТИВ УМУРТҚА ПОҒОНАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ»
НОЗОЛОГИЯСИ УМУМИЙ КЛИНИК РЕАБИЛИТАЦИЯСИ
БЎЙИЧА НАЦИОНАЛ ПРОТОКОЛ**

Ташкент 2025

2. Асосий қисм.

1. Кириш

Дегенератив касалликлар умуртқа сутуни (ДЗПС) остеохондроз, спондилоз, спондилоартроз, ора умуртқа жигарлари, умуртқа канали стенозы каби ҳолатларни ўз ичига олади, бу ҳолатлар оғриқ, ҳаракат чегараси ва неврологик бузилишларни келтириб чиқариши мумкин. Профилактика ва реабилитация дегенератив касалликлар билан касалланган беморларнинг хасталиklarини камайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим омиллардир.

2. Профилактика ва реабилитация мақсадлари

- Дегенератив ўзгаришларнинг умуртқа сутунидаги ривожланишини секинлаштириш.
- Оғриқ синдромини бартараф этиш ва функционал имкониятларни яхшилаш.
- Касалликнинг юқори пайтларини камайтириш ва мураккабликлардан сақланиш.
- Беморларнинг ишлаш қобилиятини тиклаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш.
- Беморни қайта рецидивларнинг олдини олиш учун тўғри хулқни ўргатиш.

3. Умуртқа сутунининг дегенератив касалликларининг профилактикаси

3.1. Превентив тадбирлар:

- Жисмоний фаоллик: Умуртқа сутунини ёмушли ва мушакларни кучайтириш учун мунтазам машқлар (сузиш, йога, пилатес, фитнес).
- Тўғри поза: Беморни ўтириш, туриш ва оғирликларни кўтаришда тўғри позага ўргатиш, умуртқага юкни минималлаштириш.
- Вазни назорат қилиш: Умуртқа ва буёқларга юкни камайтириш учун нормал вазни сақлаш.
- Эргономика: Узун вақт ўтириш ёки туришда иш жойини баҳолаш ва оптимизациялаш.
- Тамакланиш: Суяклар ва буёқлар соғлиғи учун кальций, витамин D ва бошқа микроэлементларнинг етари эканлиги.
- Кучли жисмоний юклардан сақланиш: Умуртқага ёмон таъсир кўрсатмаслик учун оғирликларни тўғри кўтаришни ва фақат тўғри ёқиш.

3.2. Медикаментоз профилактика:

- Хондропротекторларни ишлатиш, бу умуртқа ёғланишларини сеvimли ўсишига таъсир қилиши мумкин.
- Суяк тўқимасини қўллаб-қувватлаш учун витаминлар ва минераллар (масалан, кальций, витамин D).
- Дегенератив жараёнларнинг сеvimли ҳақида оташтирадиган, биттадаги ёрдамлашувчи препаратлар (докторнинг тавсиясидан).

3.3. Режим бўйича тавсиялар:

- Машқ қилиш учун регуляторли пайтдаги тартиб.

- Ҳар кунгиси фаолият ва дам олишнинг аралаш фаолияти.
- Тўғри поза ва умуртқа устидан ортиқча юкдан сақланиш.

4. Дегенератив касалликларнинг реабилитацияси

4.1. Реабилитациянинг асосий босқичлари:

- Острая стадия (халқалаган пайт):
 - Мақсад: Оғриқ синдромини ва яллиғланишни камайтириш.
 - Методлар:
 - ♣ Ҳар қандай ҳаракатни чеклашга олиб бориш учун кират олиш.
 - ♣ Оғриқни ва яллиғланишни камайтириш учун дармон воситаларини (НПВП, анестезия) қўллаш.
 - ♣ Физиотерапевтик процедуралар (УВЧ, лазер терапия, магнитотерапия, электрофорез).
 - ♣ Тикунли ёки совуқ компресслардан ёлланиш.
- Тикланиш даври:
 - Мақсад: Ҳаракатнинг яхшиланиши, мушаклар тўқимасининг кучайтирилиши ва рецидивлардан сақланиш.
 - Методлар:
 - ♣ Физиотерапевтик процедуралар (йўналиш ёрдамланган терапия, диадинамик тоқлар, ультразвук терапия).
 - ♣ Лечебная физкультура (ЛФК): Упражнениялар мусалликлаштириш, умуртқа мушакларини кучайтириш.
 - ♣ Массаж: Давлат массажи орқали мушакларингизни ўзгаришли ҳолда эркинлаштириш.
 - ♣ Гидротерапия: Су ташиш ёки сувда амалда бўлиш.
- Қаттиқ тикланиш даври:
 - Мақсад: Функционал фаолиятни қайта тиклаш ва қайта касалликнинг олдини олиш.
 - Методлар:
 - ♣ Беморлар учун индивидуал машқларни ишлатиш.
 - ♣ Ортезлар ва корсетлардан фойдаланиш.
 - ♣ Аэробик машқлар (мисол учун, юриш ва жўшингиз учун).
 - ♣ Беморни ҳаракат техникасини ўргатиш.
- Психологик ёрдам:
 - Давлат психологи билан маслаҳатлашиш, стресс ва бошқа ғамлардан хабардор бўлиш.

4.2. Медикаментоз реабилитация:

- Оғриқни камайтириш учун препаратлар: Острий оғриқ синдроми вақтида анестезиялик препаратлар (масалан, НПВП).
- Хондропротекторлар: Реабилитацияда хрящларни қўллаб-қувватловчи препаратлардан фойдаланиш.
- Мусбат таъсир этиш учун ҳар доим зарарли боғланиш ва ихтилофлардан сақланиш.
- Витаминлар ва минераллар: Суяк тўқимасини қўллаб-қувватлаш.

4.3. Физиотерапия ва жисмоний фаолият:

- Лечебная физкультура:
 - Сиз учун индивидуал машқларни ишлатиш.
 - Масалалага тааллуқли ҳаракатлаш.
- Гидротерапия: Су ташиш.
- Массаж: Йўлланиш бўйича бўлган ўсишдан фойдаланиш.
- Электростимуляция: Мушаклар билан муваффақиятли амалиёт.

4.4. Орта ортопедик муолажа:

- Тўғри поза учун корсетлар, ортезлар ва бандажларни ишлатиш.
- Уларни ҳеч қандай вақтда тўғри вазиятни сақлаш ва бўғилишлардан сақланишга ишлатиш.

5. Беморни ўргатиш:

- Касаллик ҳақида маълумот бериш: Беморни касалликнинг кўригини, тўғри позани, иш ва дам орқали тушунтириш.
- Тўғри оғирлик кўтариш: Оғирликларни тўғри кўтариш.
- Ҳар кунги фаолият: Жисмоний машқларни, эргономика устидан сақланиш ва ишдан ажратиш.

Список использованной литературы:

1. North American spine society/ Diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders.

<https://www.spine.org/Portals/0/Assets/Downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/CervicalRadiculopathy.pdf>

2. Клинические рекомендации ассоциации нейрохирургов России. Дегенеративные заболевания позвоночника.

<https://ruans.org/Text/Guidelines/degenerative-spinal-diseases-2021.pdf>

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/727_1