

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
6-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN  
ILMIY-AMALIY NEYROXIRURGIYA MARKAZI**

**“UMURTQA POG'ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARI”  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»



RINIATM direktori professor  
G.M. Kariyev

\_\_\_\_\_ 2025 yil

**“UMURTQA POG‘ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

**“UMURTQA POG‘ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

## **Kirish:**

Ushbu klinik protokol umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklarini aniqlash va jarrohlik yo‘li bilan davolash taktikasi uchun asos sifatida xizmat qiladi. Protokolda diagnostika, zamonaviy jarrohlik usulini tanlash va umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklarini profilaktika qilishga oid ma'lumotlar keltirilgan.

## **Aniqlama:**

Degenerativ-distrofik o‘zgarishlar yoki jarohat natijasida umurtqa pog‘onasidagi oraliq disk fragmentlarining umurtqa kanaliga chiqib ketishi yoki chiqib qolishi, natijada asab tuzilmalari siqilishi bilan kechadigan holat.

## **Tavsiyalar ishlab chiqish metodologiyasi:**

Ushbu klinik tavsiyalar dalillarga asoslangan tibbiyot printsiplari asosida ishlab chiqilgan. Cochrane Library va PubMed/MEDLINE ma'lumotlar bazalaridagi adabiyotlarning tizimli tahlilidan foydalanilgan. Dalillar sifati va tavsiyalar kuchini baholash GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) shkalasi orqali amalga oshirilgan (ushbu usul sistematik tahlil va meta-tahlil mavjud bo‘lgan holatlarda qo‘llanilgan). Agar yuqori sifatli dalillar mavjud bo‘lmasa, tavsiyalar mutaxassislar konsensusi va nufuzli tibbiyot tashkilotlari qo‘llanmalariga asoslangan.

Umurtqa pog‘onasining degenerativ-distrofik kasalliklari — ko‘p omilli, surunkali, retsidiv qiluvchi kasallik bo‘lib, dastlab o‘zgarishlar oraliq diskning pulpoz yadrosida paydo bo‘ladi, keyin fibroz halqaga va umurtqa pog‘onasi harakat segmentining (PDS) boshqa qismlariga tarqaladi. U turli shartlarda reflektor, kompression, kompressiya-reflektor va reflektor-kompression nevrologik sindromlar bilan namoyon bo‘ladi.

Manba: Lutsik A.A., Sadovoy M.A., Krutyko A.V., Yepifantsev A.G., Bondarenko G.Yu. “Degenerativno-distroficheskiye zabolevaniya pozvonochnika”, Novosibirsk; 2012. – 264 bet.

## **MKB-10 va MKB-11 kodlari:**

MKB-10	
Kod	Nomlanishi (tarjimasi):
(M47.-+)	Spondilyozda asab ildizlari va torlarining siqilishi (G55.2)
M47.0	Oldingi orqa yoki umurtqa arteriyasining siqilish sindromi (G99.2*)
M47.1	Miyelopatiya bilan kechuvchi boshqa spondilyozlar
M47.2	Radikulopatiya bilan kechuvchi boshqa spondilyozlar
M47.8	Бошқа спондилёзлар
M48	Boshqa spondilyozlar

<b>M48.0</b>	Spinal stenoz (umurtqa kanali torayishi)
<b>M48.9</b>	Aniqlanmagan spondilopatiya
<b>M50</b>	Bo‘yin umurtqalari orasidagi disklar shikasti
<b>M50-M54</b>	
<b>M50.0†</b>	Boshqa dorsopatiyalar (orqa og‘rig‘i kasalliklari)
<b>M50.1</b>	Miyelopatiya bilan kechuvchi bo‘yin disk shikasti (G99.2*)
<b>M50.2</b>	Radikulopatiya bilan kechuvchi bo‘yin disk shikasti
<b>M50.3</b>	Boshqa turdagi bo‘yin diskning siljishi
<b>M50.8</b>	Bo‘yin disklarining boshqa degenerativ o‘zgarishlari
<b>M50.9</b>	Bo‘yin disklarining boshqa shikastlari
<b>M51</b>	Aniqlanmagan bo‘yin disk shikasti
<b>M51.0</b>	Umurtqaning boshqa bo‘limlaridagi disk shikastlari
<b>M51.1</b>	Miyelopatiya bilan kechuvchi bel va boshqa bo‘limlar diskleri shikasti (G99.2*)
<b>M51.9</b>	Radikulopatiya bilan kechuvchi bel va boshqa bo‘limlar diskleri shikasti (G55.1*)
	Aniqlanmagan disk shikasti
	<a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en">https://icd.who.int/browse10/2019/en</a>
<b>MKB-11</b>	
<b>ME80</b>	Umurtqa kanali torayishi
<b>ME80.0</b>	Bo‘yin umurtqa kanali torayishi
<b>ME80.1</b>	Ko‘krak umurtqa kanali torayishi
<b>ME80.2</b>	Bel umurtqa kanali torayishi
<b>ME81.0</b>	Bo‘yin umurtqalararo churra
<b>ME81.2</b>	Ko‘krak umurtqalararo churra
<b>ME81.3</b>	Radikulopatiyali bel umurtqalararo churra
	<a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en</a>

### **Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:**

Protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan. Qayta ko‘rib chiqish sanasi — 2030 yil.

### **Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:**

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa — Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy neyroxirurgiya tibbiyot markazi.

## Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shganlar:

Tashkiliy jarayonni amalga oshirishda neyroxirurgiya yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari ishtirok etgan.

№	Muallif F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi / Hudud
1	Kariev G.M.	RSNPMTSN direktori (t.f.d.)	RSNPMTSN
2	Asadullaev U.M.	RSNPMTSN bosh shifokori (t.f.d.)	RSNPMTSN
3	Yuldashev R.M.	Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (t.f.d.)	RSNPMTSN
4	Ahmediev M.M.	Bolalar neyroxirurgiyasi bo'limi rahbari, bosh bolalar neyroxirurgi (t.f.d.)	RSNPMTSN
5	Tulaev N.B.	Bolalar neyroxirurgiyasi bo'limi mudiri	RSNPMTSN
6	Jumanov K.N.	Umurtqa neyroxirurgiyasi bo'limi mudiri (t.f.d.)	RSNPMTSN
7	Hazratqulov R.B.	Tomir neyroxirurgiyasi bo'limi rahbari (t.f.d.)	RSNPMTSN
8	Babaev J.I.	Tomir neyroxirurgiyasi bo'limi mudiri	RSNPMTSN
9	Qodirbekov R.T.	Neyroonkologiya va neyroxirurgiya bo'limi rahbari (t.f.d.)	RSNPMTSN
10	Altibaev U.U.	Neyroonkologiya bo'limi mudiri (f.n.)	RSNPMTSN
11	Yakubov J.B.	Neyroxirurgiya bo'limi rahbari (f.n.)	RSNPMTSN
12	Eshquvatov G.E.	Miya asosi bo'limi mudiri	RSNPMTSN
13	Zaremba A.E.	Periferik asablar patologiyasi bo'yicha mutaxassis	RSNPMTSN
14	Qosimov X.R.	ORIT bo'limi mudiri	RSNPMTSN
15	Usmonov L.A.	Poliklinika bo'limi mudiri, tashkiliy-uslubiy bo'lim xodimi	RSNPMTSN
16	Arslanova Z.A.	Tashkiliy-uslubiy bo'lim xodimi	RSNPMTSN
17	Xo'jametov D.N.	RSNPMTSN bosh shifokori o'rinbosari (PhD)	RSNPMTSN
20	Mamahojayev N.A.	Bo'lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Andijon viloyati
21	Saidov K.K.	Bo'lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Buxoro viloyati

2 2	Urmushev D.N.	Bo‘lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Jizzax viloyati
2 3	Temirov S.A.	Bo‘lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Qashqadaryo viloyati
2 4	Berdiev D.O.	Bo‘lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Navoiy viloyati
2 5	Nurmatov A.	Neyroxirurg	Namangan viloyati
2 6	Rajabov X.	SamMI klinikasi bo‘lim mudiri	Samarqand viloyati
2 7	Xolboev U.B.	Bo‘lim mudiri (bosh neyroxirurg)	Surxondaryo viloyati
2 8	Sirliev A.M.	Neyroxirurg	Sirdaryo viloyati
2 9	Xo‘jaliyev T.M.	Neyroxirurg	Farg‘ona viloyati
3 0	Ro‘zmetov Q.S.	Neyroxirurg	Xorazm viloyati
3 1	Xudaybergenov R.M.	Bo‘lim mudiri	Qoraqalpog‘iston Respublikasi
№	Muallif F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi / Hudud

### Asosiy mualliflar ro‘yxati

1. **Ismoilova R.A.** – RSNPMTSN, tibbiyot fanlari doktori, umurtqa va spinal kanal patologiyasi bo‘limi ilmiy rahbari.
2. **Jumanov K.N.** – RSNPMTSN, tibbiyot fanlari doktori, umurtqa va spinal kanal patologiyasi bo‘limi mudiri.
3. **Yuldashev R.M.** – RSNPMTSN, tibbiyot fanlari doktori, ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari.
4. **Shukurov X.A.** – Umurtqa va spinal kanal patologiyasi bo‘limi bazaviy doktoranti.

### Retsenzentlar:

- **Norov A.U.** – Buxoro viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi bosh shifokori, tibbiyot fanlari doktori.
- **Boboev J.A.** – RSNPMTSN tomir xirurgiyasi bo‘limi xodimi, tibbiyot fanlari nomzodi.

---

### Klinik protokol muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi

Professor-o‘qituvchilar tarkibi, O‘zbekiston neyroxirurglari assotsiatsiyasi a‘zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RSNPMTSN filiallari direktor va ularning

o‘rinbosarlari), hamda hududiy shifokorlar ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida **onlayn formatda norasmiy konsensus** orqali klinik protokol muhokama qilindi va **tasdiqlash uchun tavsiya etildi**.

**Ishchi guruh rahbari** – t.f.d., professor **Kariev G.M.**, RSNPMTSN direktori.

---

Klinik protokol quyidagicha ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi:

Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy neyroxirurgiya tibbiyot markazi **Ilmiy Kengashi** tomonidan

**2025 yil 19 may** ko‘rib chiqildi (Ilmiy Kengash bayoni №5).

**Ilmiy Kengash raisi** – t.f.d., professor **Kariev G.M.**, RSNPMTSN direktori.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

---

Tashkiliy va uslubiy ko‘mak ko‘rsatgan mutaxassislar:

- Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari, t.f.d. **F.R. Sharipov**
  - Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i **Sh. Almardonov**
  - Klinik protokollar va standartlar ishlab chiqish bo‘limi boshlig‘i, t.f.d. **S.A. Ubaydullaeva**
  - Bo‘lim bosh mutaxassislari: **Sh.R. Nurimov, S. Usmonov, G. Jo‘maeva**
- 

Klinik protokollarni amaliyotda qo‘llash imkoniyati va maqbulligi bo‘yicha baholash:

Toshkent shahri va Toshkent viloyatidagi amaliyotchi shifokorlar bilan hamkorlikda amalga oshirildi.

---

Ushbu nozologiya bo‘yicha protokol foydalanuvchilari:

1. Sog‘liqni saqlash tashkilotchilari
2. Nevropatologlar
3. Umumiy amaliyot shifokorlari



4. Tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari
5. Reabilitologlar
6. Tibbiyot OTM va kollejlarda talabalari
7. Tibbiyot OTM va kollejlarda o'qituvchilari
8. Ordinatorlar, rezidentlar (magistratura — diplomdan keyingi ta'lim)

---

Ushbu nozologiya bo'yicha bemorlar kategoriyasi:

**Umurtqa pog'onasining degenerativ kasalliklari bilan og'riqan bemorlar.**

---

## Mundarija

- 1. Umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklarini diagnostikalash va jarrohlik yo‘li bilan davolash**

.....  
5-bet

2. **Umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklari bo‘yicha jarrohlik aralashuvlari protokoli**

.....  
34-bet

3. **Umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklari bo‘yicha profilaktika va reabilitatsiya protokoli**

.....  
40-bet

Protokolda qo‘llanilgan qisqartmalar:

- **LFK** – Shifobaxsh jismoniy tarbiya
- **MRT** – Magnit-rezonans tomografiyasi
- **MSKT** – Ko‘p spiralli kompyuter tomografiyasi
- **EKG** – Elektrokardiografiya
- **ENMG** – Elektroneyromiografiya
- **ExoKG** – Exokardiografiya

- **UZD** – Ultratovushli diagnostika
- 

#### Glossariy:

- **Osteoxondroz** – Bo‘g‘imlar orasidagi disklarning elastikligi pasayishi, yupqalashishi va deformatsiyasiga olib keladigan surunkali degenerativ-distrofik kasallik.
- **Spondilez** – Umurtqalar chetida suyak osteofitlarining o‘sishi bilan namoyon bo‘ladigan patologik jarayon, bu ularning birikmasi va harakat cheklanishiga olib kelishi mumkin.
- **Spondiloartroz** – Umurtqa faset (dugootrostchaty) bo‘g‘imlarining degenerativ kasalligi, suyak yuzalarining yupqalashishi, yallig‘lanish va og‘riq sindromi bilan kechadi.
- **Oraliq disk churrasi** – Diskning fibroz halqasi chiqishi yoki yorilishi, uning ichki qismi (pulpyoz yadrosi) chiqib ketib, asab tuzilmalariga bosim o‘tkazishi mumkin.
- **Protruziya** – Disk churrasining boshlang‘ich bosqichi bo‘lib, disk fibroz halqasi yorilmasdan burtma hosil qiladi.
- **Radikulopatiya** – Umurtqadagi degenerativ o‘zgarishlar natijasida yuzaga keladigan asab ildizchalarining siqilishi, og‘riq, bo‘shashish va hissizlik bilan kechadi.
- **Mielopatiya** – Umurtqa kanali torayishi (spinal stenoz) yoki boshqa degenerativ o‘zgarishlar tufayli spinal simidagi surunkali shikastlanish.
- **Spinal stenoz** – Umurtqa kanali patologik torayishi, spinal sim va/yoki asab ildizlariga bosim tushishiga olib keladi.
- **Deformirlovchi spondilez** – Umurtqalar orasida osteofitlar hosil bo‘lib, ular asta-sekin bir-biriga birikib ketadigan surunkali degenerativ kasallik.
- **Faset sindromi** – Umurtqaning dugootrostchaty bo‘g‘imlaridagi degenerativ o‘zgarishlar bilan bog‘liq og‘riq va harakat cheklanishi.
- **Ankiloztiruvchi spondilit (Behterev kasalligi)** – Umurtqalarning bir-biriga birikishi va harakatning cheklanishiga olib keladigan surunkali yallig‘lanishli kasallik.
- **Kifozi** – Ko‘krak umurtqasida fiziologik egrilikning patologik ortishi, degenerativ o‘zgarishlar oqibatida yuzaga kelishi mumkin.
- **Lordoz** – Bo‘yin yoki bel qismida umurtqaning fiziologik egriligining kuchayishi, og‘riq va holat buzilishi bilan kechadi.
- **Skolioz** – Umurtqa pog‘onasining yonga egilishi, kattalarda degenerativ o‘zgarishlar bilan bog‘liq asoratlarga olib kelishi mumkin.
- **Diskogen og‘riq sindromi** – Oraliq disklardagi degenerativ o‘zgarishlar bilan bog‘liq surunkali og‘riq.
- **Retrolistez** – Umurtqaning pastdagi umurtqaga nisbatan orqaga surilishi, shu bilan birga umurtqa segmentidagi noustuvorlik.
- **Antelistez** – Umurtqaning pastdagi umurtqaga nisbatan oldinga surilishi, asab tuzilmalariga bosim o‘tkazishi mumkin.

- **Umurtqa pog‘onasining dinamik noustuvorligi** – Degenerativ jarayonlar bilan bog‘liq segment harakatchanligining patologik o‘zgarishi.
- **Pseudospondilolistez** – Umurtqalarning o‘zgarishi bilan bog‘liq pastga surilishi, bu holatda faset bo‘g‘imlarda aniq shikast yo‘q.
- **Konservativ terapiya** – Umurtqa kasalliklarini jarrohlik aralashuvisiz davolash usullari: dorivor terapiya, fizioterapiya, shifobaxsh jismoniy tarbiya va manual terapiya.
- **Jarrohlik yo‘li bilan davolash** – Umurtqa kasalliklarini operatsiya orqali tuzatish: disketomiya, spondilodez, spinal dekompressiya va stabilizatsiya tizimlarini o‘rnatish.

**Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkala (DIDB)**

DIDB	Ta’rifi
1	Referens usuli bilan nazorat qilingan tadqiqotlar bo‘yicha sistematik sharhlar yoki meta-tahlil bilan birgalikda o‘tkazilgan tasodifiy klinik tadqiqotlar sistematik sharhi.
2	Referens usuli bilan nazorat qilingan alohida tadqiqotlar yoki meta-tahlil bilan birgalikda o‘tkazilgan tasodifiy klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlar sistematik sharhi.
3	Referens usuli bilan izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usuli bilan o‘tkazilgan tadqiqotlar, shuningdek, tasodifiy emas taqqoslovchi tadqiqotlar (masalan, kohort tadqiqotlari).
4	Taqqoslanmagan tadqiqotlar, klinik holatlar tavsifi.
5	Faqat usulning ta’sir mexanizmi asosidagi xulosalar yoki mutaxassislar fikri mavjud.

**Profilaktik, davolash va reabilitatsiya aralashuvlari uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkala (DIDB)**

DIDB	Ta’rifi
1	Meta-tahlil bilan birgalikda o‘tkazilgan tasodifiy klinik tadqiqotlarning (RKI) sistematik sharhi.
2	Tasodifiy klinik tadqiqotlar (RKI) yoki meta-tahlil bilan birgalikda o‘tkazilgan har qanday dizayndagi tadqiqotlar sistematik sharhi (RKIdan tashqari).
3	Nerandomlashtirilgan taqqoslovchi tadqiqotlar, shu jumladan, kohort tadqiqotlari.
4	Taqqoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, “holat-kontrol” tadqiqotlari.

<b>5</b>	Tadbiqning ta'sir mexanizmlari asosidagi xulosalar (doklinik tadqiqotlar) yoki mutaxassislar fikrlari.
----------	--

**Profilaktik, diagnostik, davolash va reabilitatsiya aralashuvlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajalarini baholash shkala (TIDB)**

УУР	Таърифи
<b>A</b>	<b>Кучли тавсия</b> – Барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қаноатланарли методологик сифатга эга ва уларнинг натижалари бир хил.
<b>B</b>	<b>Шартли тавсия</b> – Барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қаноатланарли методологик сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг натижалари бир хил эмас.
<b>C</b>	<b>Кучсиз тавсия</b> – Тўғри сифатли далиллар йўқ, барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст методологик сифатга эга ва уларнинг натижалари бир хил эмас.

**Tasniflash**

Klinik-patogenetik tasnifi A. I. Osna, degenerativ-distrofik zararlanishlarningning tourt boskichini aks ettiradi:

**Diskning ichki jaraeni patologiyasi (xondroz):**

Bu bosqichda o'zgarishlar disking o'zidadan beradigacha, ya'ni puf-kchali yadroning iki ishmlarining joy o'zgartirishi boshlanadidir. Yadro fibrozli xalqada yoriqlarorqali tashqari nerv tolalariga kirib boradi va ularni қичиб оғриқни keltirib chiqaradi, bu esa osteoxondrosdagi reflektor sindromi larni shakllantiradidir.

**Nostabillik esa diskning ushlabqobilyatining yo'lishi bosqichi:**

Bu davrd disk o'zining ushlabqobilyatini yo' qotadi, yo' ridi umurtqa pastdagiga nisbatan harakatlanadi. Bu jaraen pufaqchali yadroning va fibrozli xalkaning yoriqlanishi bilan bog'liq. Bu bosqichda nostabilnost sindromi, reflektor va Baji siqish sindromlari rivozlanishi mumkin.

**Diskning orqa pufakchasining shaklanishi bosqichi:**

Fibrozli xalqoning butunligining buzilishi (protrusion esa prolaps) natijasida intervertebral disklarning o'zgarishi va ularorqa Mie nerv ildizlariga, shuningdek qon-tomir tizimiga iqilishiga olib kelishi mumkin.

### **Diskning fibrozlanib va umurtqalarning chegaraviy suyak va xiralash o'zishlarining shakllanishi:**

Bu bosqichda intervertebral disklarlar fibrozlanib, umurtqalar orasidagi suyak va xiralash o'tkazilgan paydo boladi, bu esa ularni harakatsizga va umurtqalarning kompensatsiya o'zishida rag'batlantiradidir. Ba'zan bu o'zishlar va disk grijalari nervlar va qon-tomir tizimlarini siyishi mumkin.

### **Frontal tekshirishdagi joilashuvi bo'lgan vichalar:**

1. Urta (o'rtacha)
2. Orka yonbosh (lateral)
3. Paramedian
4. Foraminal

### **Shimoli Amerika Vertibrologlari Assotsiatsiyasining (2014) tasnifi:**

**Protrusion:** disk to'xtamasining umurtqa tanasidan tashqari chiqishi, bunda disk churrasining asosiy o'zish o'rchami uzunligidan kattaroq boladi.

**Ekstruziya:** disk to'xtamasining umurtqa tanasidan tashqari chiqishi, bunda disk churrasining asosiy o'zish o'rchami uzunligidan kichik bo'ladi.

**Sekvestr:** Disktan azhralgan to'ldirib ketgandati shakllanishi.

Usullari diagnostikasi, endashuvlar va protseduralar

### **Kasallik yoki holatni aniqlash mezonlari:**

Bemorning shikoyatlari, tekshiruv klinikalari, usullari laboratoriyasi, tasvirlash rentgenogrammasi, magnit-rezonans tomografiya (MRI) va kompyuter tomografiyasi (KT) ma'lumotlariga asoslanib aniklanadi tashxisi.

Bemorning shikoyatlari disk churrasining chiqishi va degenerativ jaraenining bosqichiga va diskning chiqish darajasiga bog'liq.

O'zriq va sezgichlikni buzilishi (gipesteziya, giperpati) siqilishlangan ildiz bo'y, qo'l va oeklardada paresteziyalar

Tazvi organlarining funktsiyasi buzilishi

Belgilangan mushaklar guruhining parezi.

Bemorning shikoyatlari osteoxondrozning shakliga qarab farq qiladi: kompressiyaviy yoki nokompressiyaviy.

Shakllarning siqilishi asosiy shikoyatlar:

Og'riq, uxlamaslik va mushaklar zaifligiga nerv ildizlariga bog'liq bo'lgan zonad;

Harakatlar tayerliga.

Tazviy organlarining funktsiyasi buzilishi.

Og'riq sindromi va nevrolog defisitning kursatkichlari kompressiyalashning darajasi va davomiy ligiga bog'liq.

**Nokompressiyaviy shakllarda osteokhondrozning shikoyatlari juda farqli bo'lishi mumkin:**

- Lokal og'riq sindromi,
- Reflektor og'riq sindromi,
- Angidistonik sindrom,
- Vistseral sindrom va h.k.

### **Anamnez**

Degenerativ kasalliklarning umurtqa ustuni bo'yicha asosiy sabablar bir nechta omillardan iborat bo'lib, ular bir-biri bilan o'zaro ta'sir o'tkazishi mumkin. Quyida ularning eng keng tarqalganlarini ko'rsatamiz:

- **Yoshga bog'liq o'zgarishlar**

Yosh o'tgan sari mezhpozvonkoviy disklarning tabiiy ishlab chiqarilishi, ularning elastikligi va balandligi pasayadi, bu esa umurtqada amortizator xususiyatlarining yaxshilanishiga olib keladi. Bu osteokhondroz va boshqa degenerativ kasalliklarning rivojlanishini kuzatish mumkin.

- **Travmalar**

Pozvonkalarining singani, chiqishi yoki bog'lamlarning ortiqcha cho'zilishi umurtqa to'qimalarida degredatsiyaga olib kelishi mumkin. Qattiq yoki jihozlangan travmalar ishlatish yoki disklarning degredatsiyasini tezlashtiradi.

- **Ortiqcha fizik yuk**

Tashqari yoki noto'g'ri yuklar (masalan, og'irliklarni ko'tarish, noto'g'ri pozada o'tirish yoki turish) umurtqadagi degenerativ o'zgarishlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

- **Noto'g'ri komat tutish va biomekanik buzilishlar**

Yo'lsiz poza, ko'p o'tirish, noqulay tufli kiyish va uzoq vaqt noto'g'ri pozada turish, umurtqada yuklarning noma'lum taqsimlanishiga olib kelishi va uning deformatsiyasi va degredatsiyasiga sabab bo'lishi mumkin.



- **Genetik tadbirlar**  
Nasldagi omillar degenerativ kasalliklarning rivojlanishida ta'sir ko'rsatishi mumkin. Agar oilada osteokhondroz yoki boshqa kasalliklar bo'lgan bo'lsa, bolalarda bu kasalliklarning rivojlanish ehtimoli ko'proq bo'lishi mumkin.
- **Og'irlik**  
Ortiqcha vazn umurtqa ustunini bo'yicha, ayniqsa bel bo'yicha yuklarni oshiradi, bu disklar va bo'g'implarning degredatsiyasini tezlashtirishga olib kelishi mumkin.
- **O'tiruvchi turmush tarzi**  
Jismoniy faollikning etishmasligi orqali orqa mushaklarining kuchsizlikka, bu esa umurtqani qolishda ishonchsizlikka va degenerativ kasalliklar rivojlanish xavfiga olib keladi.
- **Moddalar almashuvi buzilishlari**  
Qand diabeti kabi kasalliklar aylanishni va to'qimalarni, shu jumladan xryashlarni va bo'g'implarning uzilishini buzadi va degredatsiyani tezlashtiradi.
- **Infeksiyalar va yallig'lanishlar**  
Ba'zi holatlarda, infeksiyalar yoki yallig'lanishlar umurtqadagi to'qimalarga ta'sir qilib, mezhpozvonkoviy disklar va bo'g'implarning degredatsiyasini keltirib chiqaradi.
- **Xronik kasalliklar**  
Osteoporoz (suyuqiklar yo'qolishi), artrit va boshqa yallig'lanishli bo'g'im kasalliklari umurtqada struktura ta'sir qilib, degredatsiya jarayonining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.
- **Qon aylanishining buzilishi**  
Umurtqaga qon tomirlarning yomon aylanishi to'qimalarda o'z vaqtida oziqlanish va kislorod yetkazib berishning etishmasligiga olib keladi, bu esa ularning tez ishlab chiqarilishini va degredatsiyasini tezlashtiradi.

### **Klinik to'qimaning kasallikning kechishi**

Degenerativ kasalliklarning klinik to'qimasi umurtqa ustuni kasalliklarining joylashuviga va bosqichiga bog'liq ravishda o'zgarishi mumkin. Muhimligi shundaki, degenerativ o'zgarishlar umurtqa ustunida, masalan, osteokhondroz, spondilyoz, mezhpozvonkoviy gryzha va spinel stenozlar turli ko'rinishlarga ega bo'lishi mumkin. Keyingi qismlarda ular qanday namoyon bo'lishini va kasallikning turli bosqichlarida qanday rivojlanishini ko'rib chiqamiz.

#### **1. Boshlang'ich bosqich (engil o'zgarishlar)**

Degenerativ kasalliklar umurtqa ustuni boshlang'ich bosqichda belgilanmas yoki minimal shikoyatlar bilan kechishi mumkin. Bu bosqichda asosiy namoyonlar quyidagilar:

- Orqada engil og'riq, fizik yuklar, uzoq vaqt o'tirish yoki turishdan keyin paydo bo'lishi mumkin.
- Pozitsiyaning barqarorsizligi, umurtqa ustunida noqulaylik hissi.

- Yo'qimli charchash va orqa tomonning tortilishi, ayniqsa bel yoki bo'yin bo'yicha.

### **. O'rta bosqich (o'rta darajadagi o'zgarishlar)**

Bu bosqichda degenerativ o'zgarishlar rivojlanishni boshlaydi va simptomlar ko'proq namoyon bo'ladi:

- **Og'irlik:** Davomli yoki davriy og'riq orqada, fizik yuklar, moyna yoki aylanishlardan keyin kuchayadi. Og'riq lokalizatsiyalangan yoki qo'l yoki oyoqqa tarqalishi mumkin.
- **Hissizlik, tiklanish:** Nerv tamirlari ustidan bosim natijasida, oyoq yoki qo'llarda hissizlik, tiklanish yoki zaiflik hissini tuyishi mumkin.
- **Harakat cheklanishi:** Umurtqa ustunida harakat amplitudasining cheklanishi, ayniqsa bo'yin yoki bel hududida. Bemorlar egri lash yoki to'g'ri lashda qiyinchiliklar sezishlari mumkin.
- **Radikulopatiya:** Nerv tamirlari qaplanishi natijasida radikulopatiya simptomlari — og'riq, nerv yo'lining bo'yicha tarqalishi, qo'l yoki oyoqlarda hissizlik va zaiflik.

### **3. Oqibatlar bosqichi (ro'yxatga olingan o'zgarishlar)**

Degenerativ kasalliklar umurtqa ustuni kechki bosqichda o'zgarishlar aniq ko'rinadi va simptomlar hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirishga olib kelishi mumkin:

- **Oqibatli og'riq:** Og'riq jiddiy, doimiy va uzoq vaqt davom etishi mumkin. Bu yopishtirish va mushak spasmari bilan hamroh bo'lishi mumkin.
- **Mezhpozvonkoviy gryzha:** Mezhpozvonkoviy diskning qismi to'liq chiqishi, bu esa umurtqa yoki nerv tamirlariga bosim o'tkazishi mumkin. Bu jiddiy og'riq, hissizlik yo'qolishi, shuningdek, mushaklarning zaifligiga olib kelishi mumkin.
- **Spinal stenoz:** Spinnomozgovoy kanalning torilishi, bu esa spinnomozg'ga bosim o'tkazishi va kuchli og'riq, hissizlik va harakat buzilishlarini keltirib chiqarishi mumkin. Jiddiy holatlarda paralich rivojlanishi mumkin.
- **Tishish organlarining ishlashini nazorat qilishda muammolar:** Agar nervlar bosim ostiga olinadigan bo'lsa, bu holatlar uretra yoki defekatsiya bo'yicha nazoratni yo'qotishga olib kelishi mumkin.
- **Mushak atrofiyasi:** Davomli nerv tamirlarining qaplanishi yoki spinnomozg'ning zararlanishi mushaklar uchun zaiflikni, harakatlarning muammo ko'rsatishini ishlab chiqaradi.

### **4. Qo'shimcha kasalliklar**

Agar davolanmasa, umurtqa ustuni degenerativ kasalliklari turli qo'shimcha kasalliklarga olib kelishi mumkin:

- **Harakat faoliyatining yo'qolishi:** Xronik og'riq, harakatlarning cheklanishi va oyoqlarda zaiflik nogironlikka olib kelishi mumkin.

- **Mezhpozvonkoviy gryzha, spinnomozg'ga bosim olib kelishi:** Nodir holatlarda "konus medullaris sindromi" deb ataladigan holat rivojlanishi mumkin (spinnomozg' konusi sindromi), bu bosim spinnomozg'ning jiddiy nevrologik buzilishlariga olib keladi, masalan, oyoqlar paralichi, hissizlik va moche chiqarishni nazorat qilishni yo'qotish.
- **Ikkinchi osteoporoz:** Uzoq vaqt umurtqa ustuni bo'yicha bosim va mushaklar zaifligi osteoporozga olib kelishi mumkin, bu esa umurtqa ostigicha shikastlanishlar xavfini oshiradi.

### **Kasallikning umurtqa ustuniy turli bo'limlarida joylashishi bo'yicha simptomlar**

- **Bo'yin bo'limi (sheyniy otdel):**
  - Bo'yin og'rig'i, bu og'riq ko'pincha bel yoki qo'lga tarqaladi.
  - Bo'yinning qamallishi hissi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi.
  - Ko'nikma buzilishi, qo'llar va barmoqlarda hissizlik.
- **Grudnoy bo'limi (grudnoy otdel):**
  - Grudnoy qafasda og'riq, bu og'riq yurak kasalliklari bilan xato bo'lishi mumkin.
  - Grudnoy bo'limda harakatlar cheklanishi.
  - Quloqlarga tarqalayotgan og'riq, nafas olishda muammolar va grudnoy qafasda og'irlik hissi.
- **Bel bo'limi (poyasnichny otdel):**
  - Belda og'riq, bu og'riq yonib, butun oyoqqa yoki skameykaga tarqalishi mumkin (ishias).
  - Harakatlar cheklanishi, egish yoki og'irlik ko'tarishda qiyinchiliklar.
  - Nodir holatlarda — oyoqlarda hissizlik yo'qolishi, oyoqlarda zaiflik va yurishda muammolar.

### **Pacientda bir nechta klinik sindromlar kuzatilishi mumkin.**

- **Harakat buzilishlari:**
  - Oyoqlarda tonusning oshishi va spastichnost'.
  - Oyoqlarda kuchning kamayishi.
  - Ataksiya va harakatlanishda oyoqlarni boshqarishda qiyinchilik.
- **Sensitiv buzilishlar:**
  - Yuzlashish, tishlash va harorat o'zgarishlariga nisbatan sezgirlikning kamayishi, zararlangan darajaga mos.
  - Buyon-muskul sezgirligi buzilishi — vibratsiyaga va bartellingga nisbatan o'zgarish, oyoq barmaklarining holatiga bag'liq sezgirlikning buzilishi.
- **Reflektor buzilishlar:**
  - Oyoqlarda suxojiliy reflekslarining oshishi.
  - Qo'llarda innervatsiya darajasida suxojiliy reflekslarining kamayishi.

- Yuqori darajadagi hujum bilan qo'llarda suxojiliy reflekslarining oshishi.
- Patologik stopa belgilar.

### **Degenerativ-distrofik o'zgarishlar sindromi**

Mamlakatning sezilarli belgilar va sindromlari reflektor va kompressiyon sindromlarini o'z ichiga olishi mumkin.

### **Kompressiyon (koreshkoviy) sindromlar:**

- **C4 koreshigining kompressiyoni sindromi** — egamishlarda og'riq va shishish, trapeziovid, nadostnoy va katta grudin mishulisida amiotrofya paydo bo'lishi mumkin.
- **C5 koreshigining kompressiyoni sindromi** — proyeksiya og'riqlari va sezgirlik buzilishlari deltoid mishulisining hududiga joylashgan, uning kuchsizligi va gipotrofiya, lapatka refleksining kamayishiga olib kelishi mumkin.
- **C6 koreshigining kompressiyoni sindromi** — proyeksiya og'riqlari va sezgirlik buzilishlari qo'lning tashqi qismining sirti uchun, birinchi barmakchaga bo'lgan hududda joylashgan. Predplecheniyee сгибатель muskullari kuchsizlashishi va ikkig'laviy muskuling refleks buzilishlari.
- **C7 koreshigining kompressiyoni sindromi** — proyeksiya og'riqlari va sezgirlik buzilishlari qo'lning yuqori fasod va uchta orta barmaklarida tilda havola. Tricepitaly refleks odatda kamaygan yoki mavjud emas. Vegetativ-trofik buzilishlar kishta yuzaga kelishi mumkin.
- **C8 koreshigining kompressiyoni sindromi** — og'riqlar va sezgir buzilishlari yopingi o'yok qo'lni, to'rtinchi va beshinchi barmaklarni qamrab olganida namoyon bo'ladi. Karporadiyal refleks kamayishi mumkin.

### **L1 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Bel va paxo orqi og'riqlar, oldingi qismda aurarning irradiatsiyasi. Bedroning tugalligi va pokalirash. Bedro muskullarida kuchsizlik. Har xil holatlarda paxo oldi sezgirlik buzilishlari yoki reflekslarning kamayishi mumkin.

**Ta'sirlangan muskullar:** Trapeziovid muskullar, podvzdoshno-poyasnichny muskullari, shuningdek, bedroni сгиблaщa mas'ul muskullar. Tashvishlar holatlarda bu muskullarda amiotrofya kuzatilishi mumkin.

### **L2 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Belda og'riq, bedroning oldingi va tashqarisiga tarqalib. Bedroning oldingi qisminidan yoki qo'llardan sezgirlik kamayishi. Oyoqni ko'tarish yoki bedroni сгибlаshda zaiflik. Koleno reflekslarining kamayishi.

**Ta'sirlangan muskullar:** Kvadriseps bedra va bedro сгибательlari. Amiotrofya va kuchsizlik belgilarining kuzatilishi mumkin.

### **L3 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Belda og'riq, bedro va tizzasida irradiatsiya. Bedroning oldingi qismi va tizzada sezgirlik buzilishi. Oyoqni ko'tarish (bedro va kamar muskullarida kuchsizlik). Koleno reflekslarining kamayishi.

**Ta'sirlangan muskullar:** Kvadriseps bedra, bunisi kolenoning tarashishida va oyoqni ko'tarishda qiyinchiliklarga olib keladi.

### **L4 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Belda og'riq, bedroning oldingi va ichki qismlariga, kolenoga va golening oldingi qismlaridan irradiatsiya. Bedro, koleno va goleni oldi qismlarida tugalligi va pokalirash. Oyoqni uzatish yoki stopani ko'tarishda zaiflik. Koleno refleksining kamayishi (patellar refleksining zaifligi yoki yo'qligi).

**Ta'sirlangan muskullar:** Bedroning oldingi guruhi muskullari (kvadriceps), bu kolenoni uzatishda zaiflikka olib keladi.

### **L5 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Belda og'riq, bedroning orqa fasod va golening tarafiy qismlariga irradiatsiya qilib, stopagacha. Goleni va stopaning tashqi qismlaridan tugalligi yoki pokalirash. Stopadagi muskullarda zaiflik, ayniqsa katta barmakni ko'tarishda yoki oyoqni burishda qiyinchilik. Stopada sezgirlikning buzilishi.

**Ta'sirlangan muskullar:** Goleni oldingi guruhi muskullari, masalan, uzun barmakni uzatuvchi muskullar va tibialis anterior, bu stopani ko'tarishda qiyinchiliklar va yurishda muammolarga olib kelishi mumkin.

### **S1 koreshigining kompressiyoni sindromi:**

Asosiy belgilar: Belda og'riq, bedroning orqa fasod, goleni va piyodaga irradiatsiya. Piyoda va stopaning tashqi qismlarida tugalligi va pokalirash. Ikranoj muskullarida zaiflik, nosokka chiqishda qiyinchilik. Stopa va piyodada sezgirlikning buzilishi.

**Ta'sirlangan muskullar:** Ikranoj muskullari (stopa sog'ibochilari), bu nosokka chiqish qobiliyatining zaiflashishiga va oyoqlarda kuchsizlikka olib keladi. Axillov refleksining buzilishi: Axillov suxojilini urganda muskullarning odatdagi kontraktsiyasi paydo bo'lmaydi.

### **Spinal miyelopatiya sindromi (kompressiyoni sindromi)**

Bu sindrom, kompressiya darajadagi harakatli va sezgich segmentar buzilishlar, shuningdek, spinal miyeldagi bosimdan pastdagi provodimetr buzilishlarini ko'rsatadi. Bu markaziy tipdagi paxta organlari faoliyatining buzilishini va patologik reflekslarni qamrab oladi.

### **Reflektor (nekompresiv) sindromlar:**

Reflektor sindromlar, bolalarda spinozli kasalliklardan ko'p uchraydi. Bu

sindromlar, nerv koreshkalarining to'g'ridan-to'g'ri qo'rquvi emas, balki intervertebral diskter, bo'g'imlar va bog'lanishlarning o'zgarishi natijasida yuzaga keladi.

Reflektor sindromlar, osteoxondroz, spondiloz, spondiloartroz va boshqa kasalliklar bilan bog'liq. Bu o'zgarishlar, og'riqlar, spasmalar va tananing turli qismlarida funksiyasi buzilishlarini olib kelishi mumkin.

### **Asosiy refleks sindromlari:**

- **Servikokranial sindrom (umurtqa bosh og'rig'i)** - Bu og'riq sindromi bosh sohassida lokalizatsiya qilingan sindrom, ammo sabab boyin umurtqasining osteoxondrozi, spondiloz yoki spondiloartrozdir.  
Asosiy alomatlar: boshning orqa tomoniga, chakka va peshonaga tarqalishi mumkin bo'lgan boyin og'rig'i. Qattiq va zonklama bo'lishi mumkin bo'lgan bosh og'rig'i. Ko'pincha bosh aylanishi va muvofiqlashtirishni yo'qotish bilan birga keladi. Boyin umurtqalarini palpatsiya qilishda cheklangan boyin harakati va og'riq.
- **Servikalgiya** - Bachadon boyni umurtqa pog'onasidagi og'riqlar, intervertebral disklarning nasli va spondiloartroz kabi umurtqali tuzilmalarida degenerativ o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi.  
Asosiy simptomlar: elkaga, elka pichog'iga yoki qo'lga nurlanishi mumkin bo'lgan boyindagi o'tkir yoki og'riqli og'riq. Boyinning cheklangan harakatchanligi.  
Ba'zida qo'llar va barmoqalarda uyqusizlik va karıncalanma mavjud bo'lib, bu asab o'tkazuvchanligining buzilishi bilan bog'liq.
- **Lumbosakral sindrom** - Bu sindrom lombar va sakral umurtqa pog'onasidagi degenerativ o'zgarishlar bilan yuzaga keladi, masalan, lombar osteoxondroz, spondiloz yoki spondiloartroz.  
Asosiy alomatlar: belning pastki qismining og'riqlari, son, dumba va hatto oyoqqa tarqalishi mumkin. Ba'zida og'riq chuqur, zerikarli, pastki orqa qismida og'irlik hissi bilan bo'lishi mumkin. Orqa og'rig'i tufayli yurishning buzilishi.  
Pastki orqa mushaklarning og'riqli spasmalari paydo bo'lishi mumkin, harakatni cheklaydi.
- **Kostovertebral sindrom (dorsalgiya)** - Bu ko'krak umurtqasidagi o'zgarishlar, masalan, spondiloartroz yoki intervertebral disklaridagi degenerativ o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan sindrom.  
Asosiy alomatlar: ko'krak qafasidagi og'riq, yurak yoki ko'krak devoridagi og'riqlarga o'xshab ketishi mumkin. Ko'pincha og'riq chuqur nafas olish yoki torsoni harakatlantirganda kuchayadi.  
Og'riq zerikarli yoki o'tkir bo'lishi mumkin, harakatni cheklaydi.  
Elka, skapula yoki interkostal bo'shliqqa nurlanishi mumkin.
- **Lomber disk refleks sindromi** - bu sindrom nerv ildizlarini aniq siqmasdan oyoq, dumba va sonlarda og'riq shaklida namoyon bo'lishi mumkin.  
Og'riq mushaklarning spasmalari yoki lombar mintaqaning intervertebral

disklar yoki bo'g'imlaridagi o'zgarishlar natijasida kelib chiqqan yallig'lanishdan kelib chiqadi.

Asosiy alomatlar: pastki orqa tarafdagi zerikarli og'riq, dumba, son yoki tizaga tarqalishi mumkin.

Lomber orqa miya harakatchanligining pasayishi.

Ko'pincha oyoqlarda karincalanma yoki og'irlik hissi bilan birga keladi.

- **Refleks miyofasiyal sindrom** - Bu stress va umurtqa pog'onasidagi o'zgarishlarga javoban mushaklar va fasciyada og'riqli bo'laklar yoki tetik nuqtalar paydo bo'ladigan sindrom.

Asosiy alomatlar: boyin, orqa yoki pastki orqa sohada mahalliy og'riqli nuqtalar.

Orqa va oyoq-qo'llarda mushaklarning spasmlari va og'rig'i.

Og'irlik hissi va cheklangan harakatning paydo bo'lishi.

- **Torakospinal sindrom** - Bu sindrom bo'lib, ko'krak umurtqasidagi o'zgarishlar ko'krak qafasidagi og'riq va noqulaylik, shuningdek, boyin va bel sohassidagi refleks buzilishlarga olib kelishi mumkin.

Asosiy alomatlar: - ko'krak qafasidagi og'riqlar, ba'zan yurak og'rig'ini eslatadi.

Ko'krak mushaklarining spasmlari. - Ba'zan yurak sohasida noqulaylik hissi paydo bo'lishi mumkin.

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

## **Bemorni jismoniy tekshiruv**

### **1. Umumiy tekshiruv**

Bemorning holati: Bemorning qanday o'tirishi, turishi yoki yurishini baholash og'riq, skolyoz, kifoz yoki boshqa postural anormalikliklarning mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Osteoxondroz va umurtqa pog'onasining boshqa degenerativ kasalliklari bilan cheklangan harakat, qisqargan holat va "egilgan" orqa kuzatilishi mumkin.

Skolioz - bu umurtqa pog'onasining egriligi bo'lib, elka va tos suyagining mumkin bo'lgan assimetriyasini ko'rsatadi.

Harakatchanlikni baholash: Bemorning qanday harakat qilishini baholash orqa miya harakatchanligidagi cheklovlarni aniqlashga yordam beradi (masalan, oldinga yoki orqaga egilish qiyinligi).

Deformatsiyalar mavjudligi: Umurtqa pog'onasi shaklida ko'rinadigan o'zgarishlar, masalan, burtiqlar, o'smalar (spondiloz), shuningdek, elka va tos suyagining assimetriyasini tekshirish.

---

### **2. Og'riq sindromining lokalizatsiyasini baholash**

Og'riqni tahlil qilish:

Bemordan og'riqning qaerda lokalizatsiya qilinganligini ko'rsatish so'raladi (boyin,

orqa, pastki orqa, oyoq-qo'llariga nurlanish).

Og'riq tabiatining tavsifi (o'tkir, zerikarli, og'riqli, o'tkir, pulsatsiyalanuvchi, oyoq-qo'llarda nurlanish).

Palpatsiya: Umurtqa pog'onasining ma'lum joylarida og'riqni tekshirish:

Umurtqalar, intervertebral bo'g'inlarni, yumshoq to'qimalarni palpatsiya qilishda og'riq nuqtalarining mavjudligini baholash (miyofasiyal tetik nuqtalari, spazmodik mushaklar bo'lishi mumkin).

Palpatsiya vaqtida osteofitlar hududida og'riq yoki mahalliy yallig'lanish o'zgarishlari aniqlanishi mumkin.

---

### **3. Orqa miya harakatchanligini baholash**

Orqa miyaning funksional holatini baholash uchun umurtqa pog'onasining turli qismlarining harakatchanligi tekshiriladi.

#### **Servikal umurtqa pog'onasi:**

Boshni oldinga va orqaga burish: servikal umurtqa pog'onasida harakatning cheklanishini baholash.

Boshni chapga va o'ngga aylantirish: boyni aylantirishni tekshirish.

Boshning lateral egilishi: yonma-yon egilishni baholash.

#### **Ko'krak mintaqasi:**

Ko'krak mintaqasida harakatchanlikning cheklanishi tanani egish va burish paytida tekshiriladi.

Ko'krak qafasidagi og'riqlar bo'lsa, refleksli miyofasiyal sindrom yoki torakal mintaqaning osteoxondroziga shubha bo'lishi mumkin.

#### **Lomber mintaqasi:**

Oldinga egilish: oldinga egilish sinovi. Intervertebral disklarning degeneratsiyasi bilan pastki orqa qismida og'riq va harakatchanlikni cheklash kuzatilishi mumkin.

Yon burmalar: lateral egilishni sinab ko'rish. Lomber mintaqaning kasalliklari bo'lsa, bir tomondan harakatchanlik yoki og'riqlar cheklangan bo'lishi mumkin.

Magistral aylanishlar: magistral aylanish jarayonida lomber harakatchanlikni baholash.

### **4. Nevrologik funksiyani tekshirish**

Ushbu testlar nerv ildizlarining sog'lig'ini va ularning o'tkazuvchanligini tekshirishga, shuningdek, vosita va hisiy funktsiyalarni baholashga qaratilgan. Quyida eng ko'p ishlatiladigan testlar keltirilgan.

#### **1. Lasegue testi (to'g'ri oyoqni ko'tarish testi)**

Muallif: Sinov 1864 yilda fransuz nevrologi Jül Lasegue tomonidan taklif qilingan.

Tavsif: Bemorga chalqancha yotish va tekis oyoqni yuqoriga ko'tarish so'raladi. Agar og'riq lomber mintaqada yoki sonning orqa tomonida 30-70 daraja balandlikda paydo bo'lsa, bu asab ildizining mumkin bo'lgan siqilishini ko'rsatadi (masalan, intervertebral churra yoki radikulopatiya bilan).



Ko'rsatkichlar: Ushbu test churrasimion disklar, radikulopatiya, nerv ildizlarining yallig'lanishi kabi kasalliklarni tashxislash uchun foydalidir.

## 2. **Brun-McKelliy testi (oyoqni kengaytirish testi)**

Muallif: Ushbu test radikulopatiyalar va orqa miya kasalliklari diagnostikasiga bag'ishlangan ishlarda taklif qilingan.

Tavsif: Bemorga o'tirish so'raladi, so'ngra oyoği tizza bo'g'imida sekin cho'ziladi (o'tirgan holatda) yoki shunga o'xshash harakat tik holatda amalga oshiriladi. Pastki orqa yoki oyoqdagi og'riq yoki noqulaylik cho'zilganda asab ildizlarining yallig'lanishi yoki siqilishini ko'rsatishi mumkin.

Ko'rsatkichlar: Ushbu test disk churrallari, L4, L5 va S1 nerv ildizlarining siqilishi kabi bel umurtqa pog'onasi lezyonlarini tashxislash uchun ham qo'llaniladi.

## 3. **Refleks testi**

Muallif: Reflekslar Louis Reiter va Edgar Pierce kabi ko'plab nevrologlar tomonidan tasvirlangan.

Tavsif: Reflekslarni tekshirish (patellar, Achilles va boshqalar) nerv ildizlarining shikastlanish darajasini aniqlashga yordam beradi.

- Patella refleksi: L2-L4 innervatsiyasi uchun javob beradi.
- Achilles refleksi: S1-S2 ildizlari tomonidan innervatsiya qilingan Achilles tendoni bolg'a yordamida sinovdan o'tkazildi.
- Agar reflekslar zaiflashgan yoki yo'q bo'lsa, bu umurtqa pog'onasidagi degenerativ o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan asab o'tkazuvchanligining buzilishini ko'rsatishi mumkin.

## 4. **Sezuvchanlik testlari**

Tavsif: Sezuvchanlik testi teginish, og'riq, tebranish va harorat sinovlarini o'z ichiga oladi. Orqa miyaning turli segmentlari tomonidan innervatsiya qilingan joylarda sezgirlikning buzilishi, masalan, churrali disk yoki radikulopatiya bilan nerv ildizlariga zarar yetkazilishini ko'rsatishi mumkin.

- Palpatsiya: nervlar bo'yicha gipooesteziya (sezuvchanlikning pasayishi) yoki gipereesteziya (sezuvchanlikning oshishi) mavjudligini tekshirish.

## 5. **Mushaklar kuchi (kuch sinovlari)**

Muallif: Ushbu testlar uchun M. Fridrix tomonidan ishlab chiqilgan mushak kuchining tasniflari qo'llaniladi (asosan, falaj va zaiflik darajasini baholash uchun).

Tavsif: Shifokor mushak kuchini tekshiradi, masalan, bemordan quyidagilarni qilishni so'raydi:

- To'g'ri oyoqni ko'tarish (son fleksiya kuchini sinab ko'radi).
- Baldir va sonning old mushaklarini sinab ko'rish uchun oyoq barmoqlari yoki tovonlari ustida turishga harakat qiling.
- Qo'l kuchini tekshirish, masalan, bemor qarshilik ko'rsatganda.

Ko'rsatkichlar: Ba'zi mushak guruhlaridagi zaiflik, masalan, nerv ildizlarining siqilishi tufayli innervatsiyaning buzilishini ko'rsatishi mumkin.

Muallif: Ushbu testlar uchun M. Fridrix tomonidan ishlab chiqilgan mushak kuchining tasniflari qo'llaniladi (asosan, falaj va zaiflik darajasini baholash uchun).

- • Tavsif: Shifokor mushak kuchini tekshiradi, masalan, bemordan quyidagilarni qilishni so‘raydi:
  - o To‘g‘ri oyoqni ko‘tarish (son fleksiya kuchini sinab ko‘radi).
  - o Boldir va sonning old mushaklarini sinab ko‘rish uchun oyoq barmoqlari yoki tovonlari ustida turishga harakat qiling.
  - o Qo‘l kuchini tekshirish, masalan, bemor qarshilik ko‘rsatganda.
  - • Ko‘rsatkichlar: Ba‘zi mushak guruhlaridagi zaiflik, masalan, nerv ildizlarining siqilishi tufayli innervatsiyaning buzilishini ko‘rsatishi mumkin.
- 5. Stabilizatsiya va gipermobillik testlari
  - Ushbu testlar umurtqa pog‘onasining barqarorligini baholash va degenerativ jarayonlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin bo‘lgan ortiqcha harakatchanlik mavjudligini aniqlash uchun mo‘ljallangan.
  - 1. Orqa miya stabilizatsiyasi testi (Jeyms G. Nyuell va Jon Stokes)
    - • Tavsif: Ushbu test davomida bemor umurtqa pog‘onasini barqarorlashtiruvchi chuqur mushaklar (masalan, orqa ekstansor mushaklari) faoliyatini kuzatib, turli harakatlarni (egilish, burilish) amalga oshiradi.
    - o Oddiy test: Bemor tik holatda turadi yoki o‘tiradi va shifokor bemorning barqaror holatini saqlab turishini yoki biron bir o‘zgarish bor-yo‘qligini tekshiradi.
    - o Stress testi: Shifokor bemordan harakatchanlik va og‘riqni tekshirish uchun egilish yoki burilish kabi mashqlarga o‘xshash harakatlarni bajarishni so‘raydi.
  - 2. Gipermobillik testi (Liza Shtayn va Mark Saufer)
    - • Tavsif: Orqa miya gipermobilligini baholash maxsus testlar yordamida intervertebral segmentlarning harakatchanligini o‘lchashga asoslanadi:
      - o Orqa miya gipermobilligi testi: Bemor oldinga, orqaga va yon tomonga egilish kabi faol harakatlarni amalga oshiradi. Orqa miya gipermobilligi bilan bu harakatlar haddan tashqari tez bo‘ladi, bu biriktiruvchi to‘qimalar bilan bog‘liq muammolarni yoki ligamentlarning haddan tashqari cho‘zilishini ko‘rsatishi mumkin.
      - o Qo‘shma harakatchanlik testlari: boshqa bo‘g‘imlarning (masalan, elkalar, tirsaklar, tizzalar) harakatchanligini baholash ham gipermobillikni aniqlashga yordam beradi..

Laboratoriya tekshiruvi

Birgalikda patologiya bo'lmasa, klinik va biokimyoviy tahlillardagi o'zgarishlar o'ziga xos emas.

Jarrohlik davolashga tayyorgarlik ko'rishda quyidagi parametrlarni baholash kerak:

- Umumiy qon va siydik tahlili
- Biokimyoviy qon tekshiruvi
- Koagulogramma
- Qon guruhi va Rh omil
- HbsAg, HCV

Instrumental tekshirish

- umurtqa pog'onasining MRTsi (kasalxonaga yotqizishdan 2 oy oldin) - yumshoq to'qimalarda bog'liq o'zgarishlarni vizual tarzda ko'rsatadi, xaftaga, suyaklar, ligamentlar va qon tomirlaridagi eng kichik o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi, orqa miya kanalining uzunligi va diametri bo'ylab churra chiqishining joylashishini, umurtqa pog'onasi bo'shlig'i degeneratsiyasi va degeneratsiya darajasini yuqori aniqlikda aniqlash imkonini beradi. Dural qop va araknoid yopishqoq jarayonlarni siqish paytida miya omurilik suyuqligi, epidural to'qimalarda yopishqoq jarayonlar, yallig'lanish jarayonlari, shuningdek, o'simta va qon tomir neoplazmalardan disklarning hernial o'simtalarini farqlash. Ba'zi bir xato bilan MRI orqa miya kanali va disk churrasining hajmini aniqlashi mumkin. Usulning invaziv bo'lmaganligi tufayli uni ambulatoriya sharoitida bajarish mumkin.

- Siqish radikulopatiyasi uchun ENMG nerv tuzilmalarining siqilish darajasini (bir nechta churra bilan) va siqilish darajasini aniqlash uchun zarur.

- Funktsional testlar bilan ikkita proyeksiyada umurtqa pog'onasining spondilografiyasi - suyak to'qimalarining tuzilishini, anomaliyalar, osteofitlar mavjudligini, faset bo'g'imlarida aniq o'zgarishlarni va umurtqa segmentining barqarorligini aniqlash imkonini beradi.

- Terapevt bilan maslahatlashish - somatik holatni baholash

- EKG.

- Ko'krak qafasi rentgenogrammasi (endotraxeal behushlikni rejalashtirishda)

Tegishli mutaxassislar bilan maslahatlashish va ko'rsatilgan hollarda qo'shimcha instrumental tekshiruv (kardiolog, endokrinolog, gepatolog, pulmonolog, ekokardiyografi, ultratovush tekshiruvi)

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

MRI belgilari

### 1. Osteoxondroz (umurtqalararo disklarning degeneratsiyasi)

Intervertebral disklar balandligining pasayishi:

MRI da umurtqa pog'onasining ma'lum bir qismida disk balandligining pasayishi intervertebral diskning degradatsiyasini ko'rsatishi mumkin.

Bu nerv ildizlari yoki orqa miya siqilishiga olib kelishi mumkin.

Diskning suvsizlanishi:

MRI da bu disklardan signal intensivligining pasayishi sifatida ko'rinadi (ular T2 vaznli tasvirlarda qorong'i bo'ladi).

Dehidratsiya disk degeneratsiyasining dastlabki belgisidir, bu uning elastikligi va yuklarni qabul qilish qobiliyatining pasayishiga olib keladi.

### 2. Herniyali disklar

Chiqib ketishlar:

Chiqib ketish - tolali halqaning yorilishsiz diskning odatdagi anatomik holatidan tashqariga chiqishi.

MRI diskning o'murtqa kanaldan tashqariga chiqishini ko'rsatadi, ammo halqa fibrozusini yormaydi.

Herniyali disklar:

Churra - bu tolali halqaning bo'rtib chiqishi yoki hatto diskning yadro moddasining orqa miya kanaliga chiqishi bilan yorilishi.

MRI da bu diskning markaziy qismining orqa miya kanaliga bo'rtib chiqishi (churra) yoki yorilishi kabi ko'rinadi. Hernialar protrusionlar, ekstruziyalar yoki sekvestrlar bo'lishi mumkin (disk yadrosining bo'lagini ajratish bilan).

Herniler ko'pincha nerv ildizlarining siqilishi bilan birga keladi, bu og'riq, uyqusizlik va zaiflik bilan namoyon bo'ladi.

### 3. Spondiloz (osteofitlar)

Osteofitlar (suyak o'sishi) - intervertebral bo'g'imning harakatchanligini yo'qotish natijasida yuzaga keladigan bo'g'imlardagi degenerativ o'zgarishlarga tananing javobi.

MRI da osteofitlar umurtqali jismlarning chetlarida o'sish yoki qalinlashuv shaklida namoyon bo'ladi.

Bu asab tuzilmalarining qo'shimcha siqilishiga, og'riqning kuchayishiga va harakatchanlikni cheklashga olib kelishi mumkin.

### 4. Orqa miya stenoz

Orqa miya kanalining torayishi (stenoz) artikulyar yuzalardagi degenerativ o'zgarishlar, ligamentlarning qalinlashishi yoki osteofitlarning o'sishi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

MRI da kanalning torayishi orqa miya va nerv ildizlari uchun bo'shliqning pasayishi sifatida ko'rinadi. Stenoz markaziy yoki lateral bo'lishi mumkin.

MRI da stenoz belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

Kanalning torayishi,

Yumshoq to'qimalarning ko'payishi (masalan, sariq ligamentlarning qalinlashishi),

Osteofitlarning shakllanishi bilan bo'g'imlarning degeneratsiyasi.

## 5. Intervertebral disklarning periferik siljishi

Bu intervertebral bo'g'inlarda degeneratsiya va ortiqcha harakatga bog'liq bo'lishi mumkin.

MRI da bu intervertebral disklarning siljishi va atrofdagi to'qimalarning tuzilishidagi o'zgarishlar (masalan, nerv ildizlarining siqilishi) sifatida namoyon bo'ladi.

## 6. Spondiloartrit (umurtqalararo bo'g'imlarning artriti)

Faset bo'g'imlarining degeneratsiyasi spondiloartritga olib kelishi mumkin.

MRI qo'shma kapsulalarning qalinlashishini, qo'shma bo'shliqlarning kengayishini va sinovial efüzyon (bo'g'imlardagi suyuqlik) kabi yallig'lanish komponentining mavjudligini ko'rsatadi.

## 7. Mushaklardagi o'zgarishlar

Orqa miya surunkali degenerativ kasalliklarida mushak atrofiyasi yoki miyofasiyal og'riq sindromi kuzatilishi mumkin.

MRI mushak tolalari sinishi, mushaklararo bo'shliqlardagi o'zgarishlar va yallig'lanish yoki spazm belgilarini ko'rsatadi.

## 8. Bog'lamlarning degeneratsiyasi

Yoshi va umurtqa pog'onasidagi degenerativ o'zgarishlarning rivojlanishi bilan ligamentlar kamroq elastik bo'ladi.

MRI da bu qalinlashuv va ligamentlardan signalning o'zgarishi sifatida namoyon bo'ladi (ular T1 va T2 vaznli tasvirlarda yorqinroq bo'ladi).

Bu, ayniqsa, o'murtqa kanalning hajmini qalinlashtirishi va kamaytirishi mumkin bo'lgan sariq ligamentlar (ligamenta flava) uchun to'g'ri keladi.

## 9. Orqa miyaning segmental beqarorligi

Degenerativ kasalliklarda intervertebral segmentlarda beqarorlik rivojlanishi mumkin, bu esa vertebralarning patologik harakatchanligiga olib keladi.

MRI umurtqalar orasidagi harakatning kuchayishini aniqlashi mumkin, bu esa og'riq va asab tuzilmalarining keyingi shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

## Siqish radikulopatiyasining ENMG belgilari

- Dvigatel yoki sezuvchi tolalar bo'ylab impuls o'tkazuvchanligi tezligining pasayishi.
- Segmentning innervatsiya zonasida M javobining nisbiy kamayishi.
- tirnash xususiyati qo'shimcha patologik to'lqinlar.

Birgalikda bo'lgan somatik patologiyalarda jarrohlik davolashga qarshi ko'rsatmalarni istisno qilish uchun mutaxassis bilan maslahatlashuv o'tkaziladi.

Kardiolog - agar bemorga yurak-qon tomir patologiyasi tashxisi qo'yilgan bo'lsa (yurakning ishemik kasalligi, qon bosimi yuqori bo'lgan gipertenziya, kardiomyopatiya).

Gepatolog - agar bemorda qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari (ALT, AST, bilirubin), ijobiy virusli gepatit antijenleri mavjudligi aniqlansa.

Pulmonolog - bemorda o'pka patologiyasi aniqlanganda.

Endokrinolog - bemorda birga keladigan endokrin kasalliklar (diabetes mellitus) aniqlansa.

Nefrolog - agar bemorda biokimyoviy ko'rsatkichlar (karbamid, kreatinin), buyrak patologiyasi aniqlansa.

2) davolash va diagnostika algoritmi

1-ilovaga qarang

3) Differentsial diagnostika va qo'shimcha tadqiqotlar uchun asoslash:

Differentsial diagnostika: Belgisi Bachadon bo'yni umurtqa pog'onasining intervertebral disk churrasi Orqa miyaning bo'shliqni egallagan shikastlanishi.

Dissit

Nevrologik alomatlar: Radikulyar og'riq sindromi, odatda bir tomonda. Miyelopatik sindrom ustunlik qiladi. Gipoyesteziya, giperpatiya ko'rinishidagi radikulyar sindrom, dermatomning innervatsiya zonasida mushaklarning kuchayishi. Mahalliy og'riq sindromi, gipertermiya, radikulyar simptomlarning yo'qligi (epidural xo'ppoz shakllanishi hollari bundan mustasno) ustunlik qiladi.

MRI belgilari: orqa miya yoki ildizlarning siqilishi bilan churrali diskning mavjudligi. Bo'shliqni egallagan orqa miya shikastlanishining mavjudligi Spondilodiskit belgilari

MSCT diagnostik ahamiyatga ega emas (churraning ossifikatsiyasi hollari bundan mustasno) Diagnostik ahamiyatga ega emas Disk darajasida qo'shni vertebralarning yo'q qilinishi belgilari

Boshlanishi Asta-sekin Asta-sekin

Belgisi	Buyin umurtqalari orasidagi disk churrasi	Orqa miyadagi hajmli shish (o'simta)	Dissit
Nevrologik simptomatika	Ko'proq bir tomonda kuzatiladigan ildizcha og'riq sindromi.	Miyelopatik sindrom ustunlik qiladi. Ildizcha sindrom — gipesteziya, giperpatiya, dermatom innervatsiyasidagi mushak kuchining kamayishi bilan namoyon bo'ladi.	Mahalliy og'riq sindromi ustunlik qiladi, gipetermiya, ildizcha simptomlar kuzatilmaydi (faqat epidural abstsess rivojlanganda bo'lishi mumkin).
MRT belgilari	Orqa miya yoki ildizchalarga bosim o'tkazuvchi disk churrasi mavjudligi.	Orqa miyada hajmli shish mavjudligi.	Spondilodiscit belgilari.

MSKT	Diagnostik ahamiyatga ega emas (faqat grijada suyaklanish bo'lsa istisno).	Diagnostik ahamiyatga ega emas.	Disk darajasidagi yonma-yon umurtqalarda destruktiv o'zgarishlar.
Boshlanishi	Asta-sekin.	Asta-sekin.	Asta-sekin.

#### 4. Ambulator darajasida davolash taktikasi:

Ambulator darajasida umumiy amaliyot shifokori, agar umurtqa pog'onasining degenerativ kasalligini aniqlasa, bemorni hududiy ko'p tarmoqli tibbiyot markaziga yoki ixtisoslashtirilgan tibbiyot markaziga neyroxirurg mutaxassisiga yo'llashi lozim.

#### 5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda gospitalizatsiyaga ko'rsatmalar:

##### 1) Rejali gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

- Somatik holatning barqarorligi;
- Rejali operatsiya o'tkazishga qarshi ko'rsatmaning yo'qligi;
- Ambulator sharoitda o'tkazib bo'lmaydigan tekshiruv va jarrohlik davolashga ehtiyoj;
- 6 hafta davomida dori vositalari bilan davolashdan so'ng nevrologik etishmovchilik va ENMG ma'lumotlarida ijobiy o'zgarish kuzatilmasa;
- Rejali bosqichma-bosqich jarrohlik aralashuviga ehtiyoj.

##### 2) Shoshilinch gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

- Mieloradikuloishemiya sindromi alomatlarining mavjudligi;
- Kuchli og'riq sindromi, hatto narkotik analgetiklar bilan ham bartaraf etilmasligi, shu jumladan umurtqalar orasidagi disk grijasi mavjud bo'lib, shoshilinch jarrohlik davolashni talab qilsa.

---

#### 6. Statsionar darajasida davolash taktikasi:

Degenerativ-distrofik o'zgarishlar faqat bitta darajada aniqlangan bemorda jarrohlik yo'li bilan davolash haqidagi qaror, operatsiya uchun ko'rsatmalar mavjudligiga asoslanib qabul qilinadi.

Jarrohlik dekompressiyasining turi — kompressiya yo'nalishi (vektori), shuningdek umurtqaning noustuvorligi va/yoki deformatsiyasi mavjudligiga qarab tanlanadi.

**Jarrohlik yo‘li bilan davolashga ko‘rsatmalar quyidagi omillar yig‘indisidan iborat:**

---

## **1. Nevrologik simptomlar**

- **Og‘ir va doimiy og‘riq:** Agar bel yoki oyoqlardagi og‘riq konservativ usullar (dorilar, fizioterapiya, ukollar va h.k.) bilan bartaraf etilmasa, 6–12 haftadan ortiq davom etsa va bemorning hayot sifatini jiddiy pasaytirsa, operatsiya zarur bo‘lishi mumkin.
  - **Nevrologik buzilishlar:**
    - **Paralich yoki mushaklar zaifligi:** Qo‘llar yoki oyoqlarda kuchsizlikning ortgani nerv ildizlari yoki orqa miya tomiri siqilganidan dalolat beradi va qaytarib bo‘lmaydigan o‘zgarishlarning oldini olish uchun jarrohlik talab etiladi.
    - **Uyqusizlik va his qilish qobiliyatining yo‘qolishi:** Agar oyoqlar yoki boshqa tana qismlarida his qilish yo‘qolsa, bu holatning yomonlashuvini oldini olish uchun operatsiya kerak bo‘lishi mumkin.
  - **Quyvon dumi (cauda equina) sindromi:** Orqa miya tomirining pastki qismida nerv ildizlarining kuchli siqilishi natijasida ro‘y beradi. Bu holatda sezuv va harakatning yo‘qolishi, hamda kichik chanoq a‘zolarining funksiyalari (siyish, chiqindilarni nazorat qilish) buziladi. Bu — shoshilinch jarrohlikni talab qiladigan holat hisoblanadi.
- 

## **2. Konservativ davolash samarasisizligi**

- Agar 6–12 hafta mobaynida dorivor terapiya, fizioterapiya yoki boshqa usullar samara bermasa — ya‘ni og‘riq davom etsa, funksiyalar buzilsa yoki kasallik kuchayishda davom etsa, operatsiya maqsadga muvofiq bo‘ladi.
- 

## **3. Strukturaviy o‘zgarishlarning kuchayishi**

- Disk va umurtqalarda jiddiy o‘zgarishlar (disk grijasi, spondiloz, umurtqa kanali stenozI) bo‘lsa, nerv tuzilmalariga bosimni olish uchun jarrohlik kerak bo‘ladi.
- **Mejpozvonkoviy grijalar:** Agar grija nerv ildizlarini siqsa va konservativ usullar yordam bermasa, hamda nevrologik etishmovchilik rivojlansa — operatsiya tavsiya etiladi.



- **Umurtqa kanali stenozI:** Agar kanalning torlashishi orqa miya tomiri yoki nerv ildizlariga bosim o‘tkazsa va sezuv, harakat buzilishi yoki paralichga olib kelsa, dekompressiv operatsiya zarur bo‘ladi.

#### 4. Segmentar noustuvorlik (nestabillik) bo‘lishi

- Agar umurtqalar orasida noustuvorlik (masalan, spondilolistez) bo‘lsa va umurtqalarning surilishi nervlarga qo‘shimcha bosim bersa — operatsiya lozim.
  - Bu holatda umurtqani barqarorlashtirish uchun spinal fuziya yoki metall konstruksiyalar (plastina, vintlar) o‘rnatilishi mumkin.
- 

#### 5. Asoratlarning mavjudligi

- **Umurtqa jarohati:** Agar umurtqa strukturalariga jiddiy zarar yetkazilgan bo‘lsa, anatomik yaxlitlikni tiklash va nerv tuzilmalarining siqilishining oldini olish uchun operatsiya zarur.
  - **Yuqumli jarayonlar:** Masalan, osteomyelit yoki epidural abscess kabi holatlarda yallig‘langan to‘qimalarni olib tashlash uchun jarrohlik talab etilishi mumkin.
- 

#### 6. Quyon dumi sindromi (cauda equina)

- Bu orqa miya tomirining pastki qismidagi nerv ildizlarining kuchli siqilishi natijasida yuzaga keladi. Oqibatida to‘liq zaiflik, siyish va chiqindilarni nazorat qila olmaslik, oyoqlarda parez yuzaga keladi.
  - Bu holatda shoshilinch operatsiya ko‘rsatilgan.
- 

#### 7. Rivojlanayotgan nevrologik buzilishlar

- **Harakat funksiyalarining yo‘qolishi:** Agar falaj yoki zaiflik vaqt o‘tishi bilan kuchaysa, masalan, disk griyasi yoki umurtqa kanali stenozI tufayli oyoq-qo‘l kuchsizlansa, operatsiya zarur bo‘ladi.
- **Kichik chanoq funksiyalari nazorati yo‘qolsa** (misol uchun, peshob yoki najasni ushlab tura olmaslik) — bu ham shoshilinch jarrohlikka ko‘rsatma hisoblanadi.
- <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](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/727_1)

## Umurtqa pog‘onasining degenerativ kasalliklarida jarrohlik aralashuv turlari:

1. **Mikrodissektomiya** — grija holatlarda umurtqalar orasidagi diskning bir qismini olib tashlash.
2. **Laminektomiya** — orqa miya tomiriga bosimni kamaytirish maqsadida umurtqaning bir qismi (laminalar)ni olib tashlash.
3. **Spinal fuziya (qatnashuvchi operatsiyalar)** — umurtqaning shikastlangan segmentini metall konstruksiyalar yordamida barqarorlashtirish.
4. **Korporektomiya** — umurtqaning shikastlangan qismini olib tashlash va uni protez bilan almashtirish.
5. **To‘liq yoki qisman dissektomiya** — nerv ildizlariga bosimni kamaytirish maqsadida disk yoki uning qismini olib tashlash.

---

Operatsiyadan so‘ng bemorni kuzatish va davolash:

- **Bemorni operatsiyadan so‘ng 2-kuni faollashtirish (turish, yurish) amalga oshiriladi.**

---

Dorivor terapiya:

- **Antibiotikoterapiya:** Tseftriakson 1,0 — 3 kun.
- **Og‘riqni kamaytirish:**
  - Diklofenak natriy 3,0 — og‘riq bo‘lganda.
  - Metamizol natriy 50% – 2,0 — og‘riq bo‘lganda.
- **Simptomatik terapiya:** ko‘rsatmalarga binoan.
- **Statsionarda qolish muddati:** 5–7 kun.

---

Ambulator kuzatuv:

- **Bemorni ambulator kuzatish umumiy amaliyot shifokori tomonidan 3 oy davomida amalga oshiriladi.**  
– Bunda bemorni ob‘yektiv ko‘rikdan o‘tkazish va nevrologik holatni baholashni o‘z ichiga oladi.

---

Reabilitatsiya:

- **Qattiq nevrologik defitsit** (oyoq-qo‘llarda turli darajadagi parezlar, kichik chanoq a‘zolar funksiyasining buzilishi) mavjud bo‘lgan bemorlarda reabilitatsiya:

- Hududiy ko‘ptarmoqli tibbiyot markazlarida yoki
- Ixtisoslashtirilgan reabilitatsiya markazlarida reabilitolog tomonidan amalga oshiriladi.

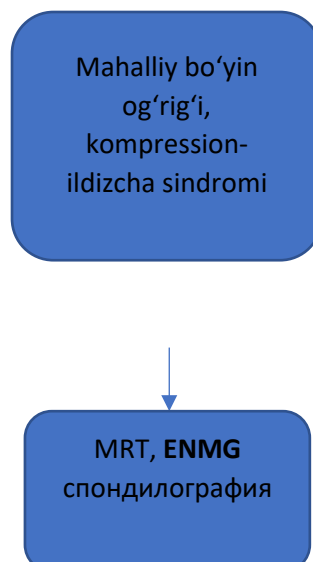
---

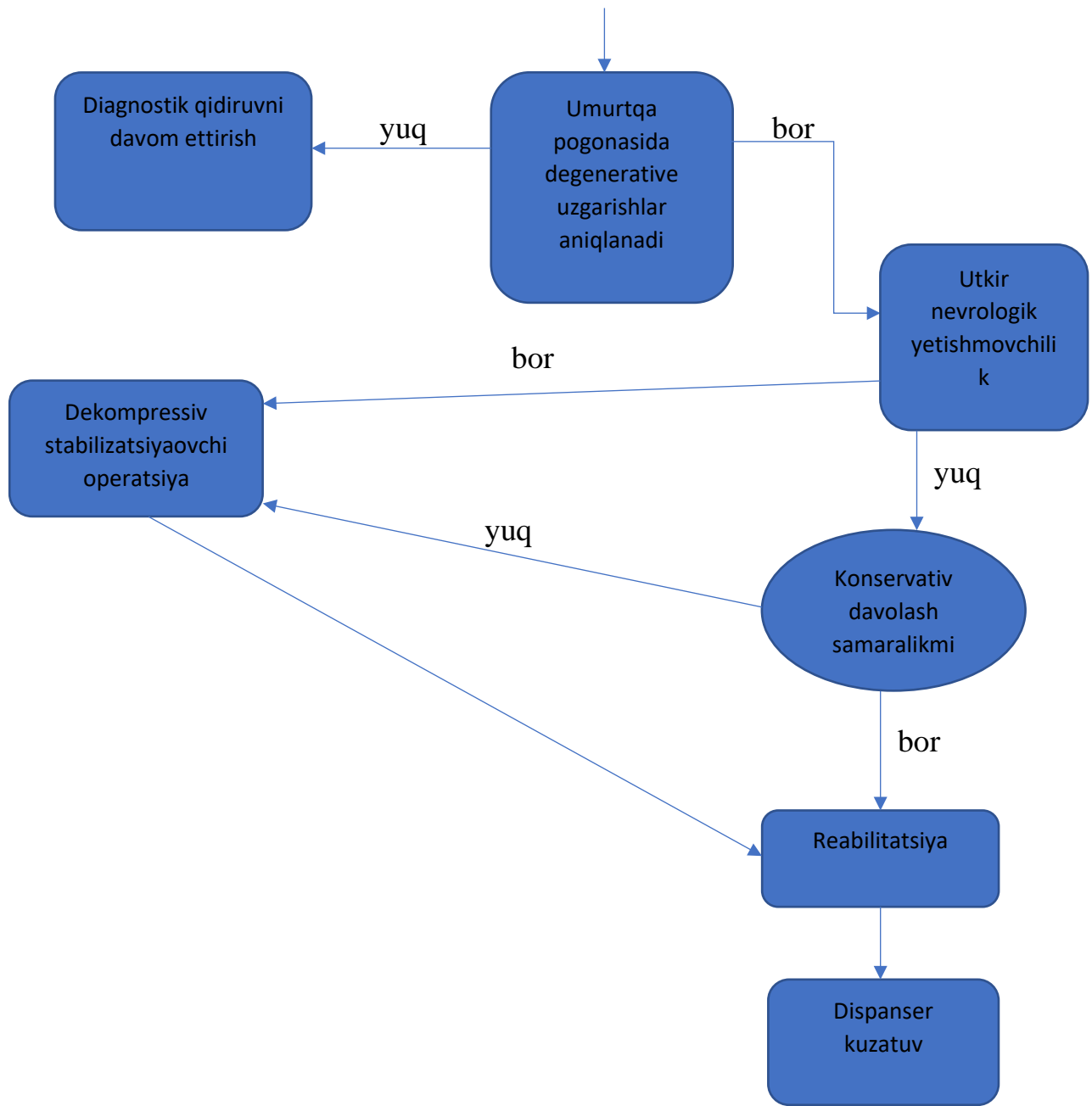
Diagnostika va davolashning samaradorligi hamda xavfsizlik indikatorlari:

1. Nevrologik simptomatikaning (ildizcha va/yoki miyelopatik sindromlar) sekinlashishi yoki yo‘qolishi.
  2. Yaraning birlamchi tartibda bitishi.
- 

## **Ilava 1.**

### **Tashxis qo‘yish va davolash algoritmi**





# UMUMIY KLINIK JARROHLIK ARALASHUVLARI BO'YICHA NATSIONAL PROTOKOLI NOZOLOGIYASI "DEGENERATIV UMURTQA POG'ONASI KASALLIKLARI"

Toshkent 2025

## **2. Asosiy qismlar** **Boshqarish**

Degenerativ kasalliklar umurtqa pog'onasi (DZUPS) keng tarkibdagi holatlarni o'z ichiga oladi, jumladan osteoxondroz, mezhpozvonkoviya grizha, spondiloz, umurtqa kanali stenozı, ular og'riq sindromi, nevrologik buzilishlar va hayot sifati pasayishiga sabab bo'lishi mumkin. Xirurgik aralashuv kerak bo'ladi, agar konservativ davolash yaxshilanishga olib kelmasa yoki nevrologik buzilishlar izchil rivojlanish xavfi bo'lsa.

Ko'pincha, grizha sababli qo'ldagi og'riq epizodlari bir necha haftadan bir necha oygacha hal bo'ladi. Agar og'riq sindromi 6-12 haftadan uzoq davom etsa yoki og'riq va boshqa nevrologik simptomlar kuchaysa, operatsiya yagona davolash variantiga aylanishi mumkin.

Odatiyda, operatsiya davolash usullari to'g'ri samarali bo'lmasligi yoki belgilangan simptomlar qat'iy va davolashga qarshilik ko'rsatilganda belgilanadi. Umurtqa pog'onasi degenerativ kasalliklarini xirurgik davolash, odatda, kamdan-kam holatlarda muammolarni keltirib chiqaradi. Amalga oshirilgan operatsiyalarning 95% kasalarda simptomlar kamayishi kuzatildi.

### **Ta'rif**

Degenerativ umurtqa pog'onasi kasalliklarini xirurgik davolash — bu umurtqadagi degenerativ o'zgartishlar natijasidagi nevrologik tuzilmalarni qo'zgalishini yoki nestabilnikni bartaraf etish yoki kamaytirishga qaratilgan operatsiyalar majmuasidir. Xirurgiyaning maqsadi — umurtqa pog'onasining anatomik tuzilmasini tiklash, nervlarga bosimni olib tashlash, shuningdek, og'riq sindromini bartaraf etish va umurtqa pog'onasining faoliyatini yaxshilash.

Xirurgik aralashuv konservativ usullar (dori terapiyasi, fizioterapiya va boshqalar) samarali bo'lmaganda yoki katta nevrologik buzilishlar mavjud bo'lgan holatlarda qo'llaniladi (masalan, hisniyo'tish, paralich, og'riq, konksiy xavosi sindromi).

### **3. Diagnostika va davolash usullari**

#### **1. Protsedura yoki aralashuvning maqsadi:**

- o Nerv tuzilmalarini dekompressiya qilish
- o Harakatli umurtqa segmentini stabilizatsiya qilish

#### **2. Protsedura yoki aralashuv uchun kontrindikatsiyalar:**

- o Xronik somatik kasalliklar dekompensatsiya bosqichida
- o Jiddiy somatik holat va ehtimoliy vital buzilishlar
- o Xirurgik aralashuvni amalga oshirishning natijasi aniq bo'lmagan holatlarda noma'lum samaralar

#### **3. Protsedura yoki aralashuvga ko'rsatmalar:**

- o Konservativ davolash samarasizligi (og'irlik, medikamentoz davolash yoki fizioterapiya bilan 6-12 haftadan uzoq davom etgan og'riq).
- o Nevrologik simptomlar rivojlanishi: kuchsizlik, onemeniye, hisniyo'tishni yo'qotish, paralich, kichik a'zolar faoliyati buzilishi (masalan, ichak yoki sihat organlari funksiyasi buzilishi).
- o Konksiy xavosi sindromi: umurtqa pog'onasining pastki qismidagi nerv tuzilmalarining siqilishi, jadallik xirurgiyasini talab qiladi.
- o Og'ir og'riq va hayot sifati pasayishi: Agar og'riq hayot faoliyatini, ijtimoiy hayotni boshqarishda to'sqinlik qilayotgan bo'lsa.
- o Struktural o'zgartishlar: umurtqa kanali stenoz, grizha, spondilolistez, osteofitlar, dekompressiya yoki stabilizatsiyani talab qiladi.

#### **4. Protsedura yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassislariga talablar:**

- o Neyroxirurg mutaxassisligi, 5 yillik ish staji va 2-chi kategoriyadan past bo'lmasligi kerak.

#### **5. Diagnostik tekshiruvlar ro'yxati:**

- o (Grizha sheyka bo'g'imi diagnostika va davolash protokoliga qarang)

#### **6. Protsedura yoki aralashuvni amalga oshirish sharoitlari:**

- o Steril operatsiya bo'limi

- o Besteneva operatsiya lampasi
- o Elektrokogulyator, aspirator
- o Elektr yoki pnevmatik kost bo'yicha burgan apparat
- o Funktsional operatsiya stoli
- o Mikroinstrumentlar jamlami
- o Portativ rentgen qurilmasi — S-duga (elektron-optik konverter)
- o Endoskopik ko'targich (endoskopik olib tashlash uchun)
- o Neyroxirurgik mikroskop (mikroxirurgik olib tashlash uchun)
- o Narkoz apparati.

**7. Paçientni tayyorlash talablar:**

- o Jelodno-kishachka tizimini tayyorlash (ovqatlanishni 8 soatdan oldin tugatish, tozalash klizmasi).
- o Operatsiya joyidagi to'qimalarni olib tashlash.
- o Tromboemboliya xavfini oldini olish uchun elastik bintlar bilan to'g'ri qo'llar yordamida bintlanishi.

# **"DEGENERATIV UMURTQA POG'ONASI KASALLIKLARI" NOZONOLOGIYASI UMUMIY KLINIK REABILITATSIYASI BO'YICHA NATSIONAL PROTOKOL**

Toshkent 2025

## **2. Asosiy qism.**

### **1. Kirish**

Degenerativ kasalliklar umurtqa sutuni (DZPS) osteoxondroz, spondiloz, spondiloartroz, ora umurtqa jigarlar, umurtqa kanali stenoz kabi holatlarni o'z ichiga oladi, bu holatlar og'riq, harakat chegarasi va nevrologik buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Profilaktika va rehabilitatsiya degenerativ kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning kasalliklarini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashda muhim omillardir.

### **2. Profilaktika va rehabilitatsiya maqsadlari**

- Degenerativ o'zgarishlarning umurtqa sutunidagi rivojlanishini sekinlashtirish.
- Og'riq sindromini bartaraf etish va funksional imkoniyatlarni yaxshilash.
- Kasallikning yuqori paytlarini kamaytirish va murakkabliklardan saqlanish.
- Bemorlarning ishlash qobiliyatini tiklash va hayot sifatini yaxshilash.
- Bemorni qayta recidivlarning oldini olish uchun to'g'ri xulqni o'rgatish.



### **3. Umurtqa sutunining degenerativ kasalliklarining profilaktikasi**

#### **3.1. Preventiv tadbirlar:**

- Jismoniy faoliyat: Umurtqa sutunini yumshoq va mushaklarni kuchaytirish uchun muntazam mashqlar (suzish, yoga, pilates, fitnes).
- To'g'ri poza: Bemorni o'tirish, turish va og'irliklarni ko'tarishda to'g'ri poza o'rgatish, umurtqaga yukni minimallashtirish.
- Vaznni nazorat qilish: Umurtqa va buyoqlarga yukni kamaytirish uchun normal vaznni saqlash.
- Ergonomika: Uzun vaqt o'tirish yoki turishda ish joyini baholash va optimizatsiyalash.
- Tamaklanish: Suyaklar va buyoqlarning sog'ligi uchun kaltsiy, vitamin D va boshqa mikroelementlarning etari ekanligi.
- Kuchli jismoniy yuklardan saqlanish: Umurtqaga yomon ta'sir ko'rsatmaslik uchun og'irliklarni to'g'ri ko'tarishni va faqat to'g'ri yo'qish.

#### **3.2. Medikamentoza profilaktika:**

- Xondroprotektorlarni ishlatish, bu umurtqa yog'lanishlarini sevimli o'sishiga ta'sir qilishi mumkin.
- Suyak to'qimasini qo'llab-quvvatlash uchun vitaminlar va minerallar (masalan, kaltsiy, vitamin D).
- Degenerativ jarayonlarning sevimli haqida o'zgartiruvchi, bitta yordamchi preparatlar (doktorning tavsiyasidan).

#### **3.3. Rejim bo'yicha tavsiyalar:**

- Mashq qilish uchun regulyatorli paytdagi tartib.
- Har kungi faoliyat va dam olishning aralash faoliyati.
- To'g'ri poza va umurtqa ustidan ortiqcha yukdan saqlanish.

### **4. Degenerativ kasalliklarning rehabilitatsiyasi**

#### **4.1. Rehabilitatsiyaning asosiy bosqichlari:**

- Ostraya stadiya (xalqalagan payt):

o Maqsad: Og'riq sindromini va yallig'lanishni kamaytirish.

o Metodlar:

- Har qanday harakatni cheklashga olib borish uchun kirat olish.
- Og'riqni va yallig'lanishni kamaytirish uchun darmon vositalarini (NPVP, anesteziya) qo'llash.
- Fizioterapevtik protseduralar (UVC, lazer terapiya, magnetoterapiya, elektrofarez).
- Tikunli yoki sovuq kompresslardan yollanish.
  - Tiklanish davri:
    - o Maqsad: Harakatning yaxshilanishi, mushaklar to'qimasining kuchaytirilishi va recidivlardan saqlanish.
    - o Metodlar:

- Fizioterapevtik protseduralar (yo'nalish yordamlangan terapiya, diadinamik toklar, ultratovush terapiya).
- Lechebnaya fizkultura (LFK): Упражнений yalar musalliklashtirish, umurtqa mushaklarini kuchaytirish.
- Massaj: Davlat massaji orqali mushaklaringizni o'zgartirishli holatda erkinlashtirish.
- Gidrotterapiya: Su tashish yoki suvda amalda bo'lish.
  - Qattiq tiklanish davri:
    - o Maqsad: Funktsional faoliyatni qayta tiklash va qayta kasallikning oldini olish.
    - o Metodlar:
- Bemorlar uchun individual mashqlarni ishlatish.
- Orteza va korsetlardan foydalanish.
- Aerobik mashqlar (misol uchun, yurish va jushingiz uchun).
- Bemorni harakat texnikasini o'rgatish.
  - Psixologik yordam:
    - o Davlat psixologi bilan maslahatlashish, stress va boshqa gamlardan xabardor bo'lish.

#### **4.2. Medikamentoz rehabilitatsiya:**

- Og'riqni kamaytirish uchun preparatlar: O'striy og'riq sindromi vaqtida anesteziyalik preparatlar (masalan, NPVP).
- Xondroprotektorlar: Rehabilitatsiyada xryashlarni qo'llab-quvvatlovchi preparatlardan foydalanish.
- Musbat ta'sir etish uchun har doim zararli bog'lanish va ixtiloflardan saqlanish.
- Vitaminlar va minerallar: Suyak to'qimasini qo'llab-quvvatlash.

#### **4.3. Fizioterapiya va jismoniy faoliyat:**

- Lechebnaya fizkultura:
  - o Siz uchun individual mashqlarni ishlatish.
  - o Masalalaga taalluqli harakatlash.
- Gidrotterapiya: Su tashish.
- Massaj: Yo'llanish bo'yicha bo'lgan o'sishdan foydalanish.
- Elektrostimulyatsiya: Mushaklar bilan muvaffaqiyatli amaliyot.

#### **4.4. Orta ortopedik muolaja:**

- To'g'ri poza uchun korsetlar, ortezlar va bandajlarni ishlatish.
- Ularni hech qanday paytda to'g'ri vaziyatni saqlash va bog'liqlardan saqlanishga ishlatish.

#### **5. Bemorni o'rgatish:**

- Kasallik haqida ma'lumot berish: Bemorni kasallikning ko'rigi, to'g'ri pozani, ish va dam orqali tushuntirish.
- To'g'ri og'irlik ko'tarish: Og'irliklarni to'g'ri ko'tarish.

- Har kundagi faoliyat: Jismoniy mashqlarni, ergonomika ustidan saqlanish va ishdan ajratish.

#### Ishlatilgan manbalar ruyxati

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>

Klinik tavsiyalar Rossiya neyroxirurglari assotsiatsiyasi. Degenerativ umurtqa pog'onasi kasalliklari. <https://ruans.org/Text/Guidelines/degenerative-spinal-diseases-2021.pdf>

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/727\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/727_1)