

UMURTQA POG'ONASI OSTEOXONDROZI: SABABLARI, BELGILARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Rustamov Yunus Narzulloyevich

Toshkent Xalqaro Tibbiyot Texnikumi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada umurtqa pog'onasi osteoxondrozining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika va davolash usullari bo'yicha keng qamrovli ilmiy-tahliliy ma'lumotlar keltirilgan. Osteoxondroz zamonaviy jamiyatda eng keng tarqalgan tayanch-harakat tizimi kasalliklaridan biri bo'lib, aholining mehnatga layoqatli qismida nogironlikning asosiy sabablaridan birini tashkil etadi. Maqolada kasallikning rivojlanish mexanizmlari, xavf omillari hamda konservativ va xirurgik davolash usullarining qiyosiy tahlili berilgan, shuningdek reabilitatsiya va profilaktika masalalari yoritilgan.*

Kalit so'zlar: *osteoxondroz, umurtqa pog'onasi, umurtqalararo disk, degenerativ-distrofik jarayon, radikulopatiya, konservativ davolash, reabilitatsiya.*

Аннотация: *В данной статье представлены обширные научно-аналитические сведения об этиологии, патогенезе, клинических признаках, современной диагностике и методах лечения остеохондроза позвоночника. Остеохондроз является одним из наиболее распространённых заболеваний опорно-двигательного аппарата в современном обществе и составляет одну из основных причин инвалидности среди трудоспособного населения. В статье приведён сравнительный анализ механизмов развития заболевания, факторов риска, а также консервативных и хирургических методов лечения, освещены вопросы реабилитации и профилактики.*

Ключевые слова: *остеохондроз, позвоночник, межпозвонковый диск, дегенеративно-дистрофический процесс, радикулопатия, консервативное лечение, реабилитация.*

Abstract: *This article presents comprehensive scientific and analytical information on the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, modern diagnostics, and treatment methods of spinal osteochondrosis. Osteochondrosis is one of the most widespread musculoskeletal disorders in modern society and constitutes one of the leading causes of disability among the working-age population. The article provides a comparative analysis of the disease's developmental mechanisms, risk factors, as well as conservative and surgical treatment approaches, and also addresses issues of rehabilitation and prevention.*

Keywords: *osteocondrosis, spine, intervertebral disc, degenerative-dystrophic process, radiculopathy, conservative treatment, rehabilitation.*

Kirish

Umurtqa pog'onasi osteoxondrozi (lot. osteochondrosis intervertebralis) — umurtqalararo disklarning degenerativ-distrofik o'zgarishi bilan xarakterlanuvchi, keyinchalik umurtqa tanasiga, faset bo'g'imlariga va boylam apparatiga tarqaluvchi surunkali kasallikdir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 60–80 foizi hayotining ma'lum bir davrida bel yoki bo'yin sohasidagi og'riqni boshdan kechiradi, buning asosiy sabablaridan biri aynan osteoxondrozdir.

Kasallik ko'pincha 30–50 yoshlar oraliqida namoyon bo'ladi, lekin so'nggi yillarda yosharish tendensiyasi kuzatilmoqda — bunga o'troq turmush tarzi, kompyuter va mobil texnologiyalarning keng qo'llanilishi, jismoniy faollikning pasayishi hamda ish faoliyatining o'tirib bajariladigan turlariga o'tish sabab bo'lmoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik varaqalarining 20–25 foizi aynan umurtqa pog'onasi kasalliklari bilan bog'liq.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, osteoxondroz nafaqat og'riq sindromi, balki ichki a'zolar faoliyatining buzilishi, nevrotik holatlar, uyqu sifatining pasayishi va mehnatga layoqatning pasayishi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Shu sababli kasallikni erta aniqlash va kompleks davolash zamonaviy tibbiyotning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

Etiologiya va xavf omillari

Osteoxondrozning rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo'ladi:

1. **Yosh bilan bog'liq o'zgarishlar** — umurtqalararo diskning pulpoz yadrosida suv miqdorining tabiiy kamayishi natijasida diskning elastikligi pasayadi, uning amortizatsion xususiyati yo'qoladi.
2. **Statik-dinamik yuklanish** — noto'g'ri holatda uzoq vaqt o'tirish, og'ir jismlarni ko'tarish, bir xil harakatlarning takrorlanishi, transport vositalarida uzoq muddat haydash.
3. **Gipodinamiya** — mushak korsetining zaiflashuvi, ayniqsa qorin va orqa mushaklarining, bu esa umurtqa pog'onasiga tushadigan yukni to'g'ri taqsimlashni qiyinlashtiradi.
4. **Metabolik buzilishlar** — semizlik, endokrin kasalliklar (masalan, qandli diabet, qalqonsimon bez patologiyalari), moddalar almashinuvining izdan chiqishi.
5. **Nasliy moyillik** — biriktiruvchi to'qima tuzilishidagi genetik xususiyatlar, ota-onalarida shunga o'xshash kasallik tarixining mavjudligi.
6. **Travmatik omillar** — umurtqa pog'onasining o'tmishdagi shikastlanishlari, mikrotravmalarning takrorlanib turishi.
7. **Noqulay ekologik va kasbiy sharoitlar** — vibratsiya ta'siri, sovuq va nam muhitda ishlash, uzoq vaqt noqulay holatda ishlash (masalan, quruvchilar, haydovchilar, ofis xodimlari).
8. **Yomon odatlar** — chekish (to'qimalarning qon bilan ta'minlanishini yomonlashtiradi), muvozanatsiz ovqatlanish.

9. **Psixoemotsional stress** — surunkali stress mushaklarning spastik holatiga va umurtqa atrofidagi mushak balansining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Patogenez

Kasallikning patogenetik asosida umurtqalararo diskning fibroz halqasida mikroyorilishlar paydo bo'lishi yotadi. Bu jarayon bir necha bosqichda kechadi:

- **I bosqich (disk ichidagi patologiya)** — pulpoz yadroda distrofik o'zgarishlar boshlanadi, ammo diskning tashqi konturi hali o'zgarmaydi.

- **II bosqich (segmentar beqarorlik)** — disk balandligi kamayadi, umurtqalar orasidagi bog'lanish beqarorlashadi, bu esa harakat vaqtida noqulaylik va og'riq hissini keltirib chiqaradi.

- **III bosqich (disk churrasi)** — fibroz halqaning yorilishi natijasida pulpoz yadro siljiydi, umurtqalararo teshik torayishi kuzatiladi, natijada nerv ildizchalari siqilishi mumkin.

- **IV bosqich (segmentning stabillashuvi)** — qo'shni umurtqa tanalarida kompensator osteofitlar shakllanadi, faset bo'g'imlarida artroz rivojlanadi, umurtqa segmentida nisbiy qattiqlashuv yuzaga keladi.

Ushbu o'zgarishlar majmui umurtqa pog'onasining biomexanik funksiyasini buzadi, atrofdagi mushak-boylam apparatida reflektor spazm hosil qiladi va surunkali og'riq sindromining shakllanishiga olib keladi. Nerv ildizchalarining siqilishi va yallig'lanishi natijasida radikulopatiya rivojlanishi, uzoq davom etgan hollarda esa nerv tolalarining o'tkazuvchanligi buzilib, mushaklarda kuchsizlanish va sezuvchanlikning pasayishi kuzatilishi mumkin.

Klinik belgilari

Osteoxondrozning klinik manzarasi joylashgan sohaga qarab farqlanadi.

Bo'yin osteoxondrozi

Bosh aylanishi, bosh og'rig'i (ayniqsa ensa sohasida), qo'lga beradigan og'riq, qo'l barmoqlarida uvishish va sezuvchanlikning pasayishi, ko'z oldida "pashsha uchishi", quloqda shovqin, ba'zan qon bosimining beqarorligi. Bu o'zgarishlar bo'yin sohasidagi qon tomirlarning siqilishi (vertebrobazilyar yetishmovchilik sindromi) bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Ko'krak osteoxondrozi

Ko'krak qafasida og'riq, yurak sohasidagi og'riqni eslatuvchi simptomlar (psevdokardialgiya), nafas olishda qiyinlashish, qorin bo'shlig'i a'zolari faoliyatining buzilishiga o'xshash belgilar. Bu turi diagnostikada ko'pincha yurak-qon tomir yoki oshqozon-ichak kasalliklaridan farqlash talab etiladigan holat hisoblanadi.

Bel osteoxondrozi

Belda og'riq (lyumbalgiya), oyoqqa beradigan og'riq (ishialgiya), oyoq mushaklarida kuchsizlanish, tizza va Ahilles reflekslarining pasayishi yoki yo'qolishi, oyoq-panjada uvishish va sovqotish hissi. Og'ir hollarda "dumg'aza sindromi" (cauda

equina) rivojlanishi mumkin, bunda siydik va defekatsiya funksiyalari buziladi — bu holat shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.

Umumiy belgilar

Mushak taranglashuvi, harakat chegaralanishi, og'riqli nuqtalarning mavjudligi, tana holatining majburiy o'zgarishi (antalgik poza), charchoqning tezlashishi, ba'zi hollarda vegetativ buzilishlar (terlash, teri rangining o'zgarishi) kuzatiladi.

Diagnostika

Zamonaviy diagnostika kompleks yondashuvni talab qiladi:

- **Klinik-nevrologik tekshiruv** — og'riq sindromining xarakteri, tarqalish yo'nalishi, reflektor va harakat buzilishlarini, sezuvchanlik holatini baholash; maxsus nevrologik sinovlar o'tkaziladi.
- **Rentgenografiya** — umurtqalararo oraliqning torayishi, osteofitlar mavjudligi, umurtqa egriligi va beqarorligini aniqlashning boshlang'ich usuli.
- **Magnit-rezonans tomografiya (MRT)** — yumshoq to'qimalar, disk churrallari, nerv ildizchalarining holatini aniq baholashning "oltin standarti" hisoblanadi.
- **Kompyuter tomografiya (KT)** — suyak tuzilmalarining holatini, osteofitlar va umurtqa kanali torayishini batafsil o'rganish uchun qo'llaniladi.
- **Elektroneyromiografiya (ENMG)** — nerv-mushak o'tkazuvchanligini baholash, radikulopatiyaning darajasi va joylashuvini aniqlash uchun ishlatiladi.
- **Laboratoriya tekshiruvlari** — yallig'lanish jarayonlarini yoki boshqa sabablarni istisno qilish uchun umumiy qon va biokimyoviy tahlillar tayinlanishi mumkin.

Differensial diagnostika jarayonida osteoxondrozni bo'g'imlarning yallig'lanish kasalliklari, o'sma jarayonlari, osteoporoz asoratlari va ichki a'zolar patologiyalaridan farqlash muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy davolash usullari

Konservativ davolash

Ko'pchilik hollarda (taxminan 90%) osteoxondroz konservativ usulda davolanadi:

- **Medikamentoz terapiya** — nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, miorelaksantlar, xondroprotektorlar, vitamin B guruhi preparatlari, og'ir hollarda epidural blokadalar.
- **Fizioterapiya** — elektroforez, magnitoterapiya, ultratovush davolash, lazer terapiya.
- **Davolovchi jismoniy tarbiya (DJT)** — mushak korsetini mustahkamlash, umurtqa pog'onasining harakatchanligini tiklash va qaytalanishning oldini olishning eng samarali usullaridan biri.
- **Manual terapiya va massaj** — mushak tarangligini kamaytirish, qon aylanishini yaxshilash, umurtqa segmentlarining harakatchanligini tiklashga yordam beradi.

- **Tortishish (traksiya) terapiyasi** — umurtqalararo oraliqni kengaytirish, nerv ildizchasiga bosimni kamaytirish maqsadida qo'llaniladi.
- **Akupunktura va refleksoterapiya** — ba'zi bemorlarda qo'shimcha davolash usuli sifatida og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin.
- **Ortopedik vositalar** — korset va bandajlardan vaqtinchalik, shifokor tavsiyasiga ko'ra foydalanish umurtqaga tushayotgan yukni kamaytiradi.

Xirurgik davolash

Konservativ davolash samara bermagan, og'ir nevrologik buzilishlar (mushak falaji, tos a'zolari funksiyasining buzilishi, dumg'aza sindromi) mavjud bo'lgan hollarda xirurgik aralashuv ko'rsatiladi. Zamonaviy xirurgiyada quyidagi usullar keng qo'llanilmoqda:

- **Mikrodiskektomiya** — mikroskop yordamida disk churrasining minimal travmatik usulda olib tashlanishi.
- **Endoskopik usullar** — kichik kesim orqali amalga oshiriladigan, tiklanish davri qisqa bo'lgan zamonaviy operatsiya turi.
- **Umurtqa stabilizatsiyasi** — beqaror segmentlarni maxsus implantlar yordamida mustahkamlash.
- **Punksion (perkutan) usullar** — disk ichidagi bosimni kamaytirish maqsadida qo'llaniladigan minimal invaziv jarrohlik turlari.

Bu usullar an'anaviy ochiq operatsiyalarga nisbatan kam travmatik hisoblanadi va bemorning tez tiklanishiga imkon beradi.

Reabilitatsiya

Davolashning har ikkala turidan (konservativ yoki xirurgik) so'ng reabilitatsiya davri katta ahamiyatga ega. Reabilitatsiya dasturiga bosqichma-bosqich jismoniy faollikni oshirish, suvda mashqlar (gidrokinezoterapiya), Pilates va yoga elementlari, to'g'ri holatni saqlash ko'nikmalarini shakllantirish hamda mehnat va dam olish rejimini to'g'ri tashkil etish kiradi. Reabilitatsiya davri odatda bir necha haftadan bir necha oygacha davom etishi mumkin, bu kasallikning og'irlik darajasi va davolash turiga bog'liq.

Profilaktika

Kasallikning oldini olishda quyidagilar muhim ahamiyatga ega:

- to'g'ri holatni saqlash (o'tirganda, tik turganda va yurganda);
- muntazam jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, ayniqsa suzish va orqa mushaklarini mustahkamlovchi mashqlar;
- og'irlikni to'g'ri ko'tarish qoidalariga rioya qilish (tizzalarni bukib, orqani tik saqlagan holda);
- ish joyini ergonomik jihatdan to'g'ri tashkil etish (stul, stol balandligi, monitor joylashuvi);
- tana vaznini nazorat qilish va muvozanatli ovqatlanish;
- uzoq vaqt bir holatda o'tirmaslik, har 40–60 daqiqada qisqa tanaffuslar qilish;

- yotoq va yostiqni ortopedik talablarga mos tanlash;
- yomon odatlardan (chekish) voz kechish.

Xulosa

Umurtqa pog'onasi osteoxondrozi — ko'p omilli, surunkali kechuvchi kasallik bo'lib, uning oldini olish va erta diagnostika qilish uzoq muddatli asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiyot konservativ va xirurgik davolash usullarining keng arsenaliga ega bo'lib, to'g'ri tanlangan kompleks yondashuv — o'z ichiga medikamentoz terapiya, fizioterapiya, davolovchi jismoniy tarbiya va reabilitatsiyani oluvchi dastur — bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi. Kelgusida bu sohadagi ilmiy tadqiqotlar kasallikning erta prognostik belgilarini aniqlash, minimal invaziv davolash usullarini takomillashtirish hamda malakali, shaxsiylashtirilgan davolash strategiyalarini ishlab chiqishga qaratilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Umumiy nevrologiya va vertebronevrologiya bo'yicha o'quv qo'llanmalari.
2. Tayanch-harakat tizimi kasalliklari bo'yicha klinik tavsiyalar (milliy va xalqaro amaliyot).
3. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tayanch-harakat apparati kasalliklari statistikasi bo'yicha ma'lumotlari.
4. Reabilitatsiya tibbiyoti va fizioterapiya bo'yicha zamonaviy adabiyotlar.