



СУРУНКАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИДА ЗАРБ ТЎЛҚИНЛИ
ТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ

Рамазанов Ш.Ф.¹ <https://orcid.org/0009-0009-0473-0506>

Высогорцева О.Н.² <https://orcid.org/0000-0003-2857-6012>

¹Бухоро давлат тиббиёт институти.

²Тошкент шаҳридаги "M-Clinic" кўп тармоқли клиникаси

Аннотация: Сурункали оғриқ синдроми таянч-ҳаракат аппарати касалликларида беморларнинг ҳаёт сифати пасайишига олиб келувчи асосий клиник муаммолардан бири ҳисобланади. Ушбу тадқиқотда плантар фасциит, адгезив капсулит, деформацияловчи артроз, остеохондроз ва елка эпикондилитлари билан кечувчи сурункали оғриқ синдромларини даволашда экстракорпорал зарб тўлқинли терапиянинг самарадорлиги баҳоланди. Тадқиқот 136 нафар беморда ўтказилиб, оғриқ динамикаси визуал аналог шкала орқали таҳлил қилинди. Олинган натижалар ЗТТ оғриқ интенсивлигини ишончли камайтиришини, клиник яхшиланишга эришини ва айрим ҳолларда оғриқ синдромининг тўлиқ бартараф этилишини кўрсатди. Энг юқори самара касалликнинг дастлабки босқичларида ва триггер нуқталарга йўналтирилган таъсирда кузатилди. Шу билан бирга, оғир дегенератив ўзгаришлар мавжуд бўлган ҳолатларда усулнинг самарадорлиги пастроқ экани аниқланди. Экстракорпорал зарб тўлқинли терапия сурункали оғриқ синдромларини комплекс даволашда хавфсиз ва самарали реабилитацион усул сифатида тавсия этилади.

Калит сўзлар: сурункали оғриқ синдроми; экстракорпорал зарб тўлқинли терапия; таянч-ҳаракат аппарати касалликлари; плантар фасциит; адгезив капсулит; деформацияловчи артроз; остеохондроз; триггер нуқталар.

Мавзунинг долбзарблиги.



Суяк-бўғим тизими касалликлари — плантар фасциит, елка бўғимининг адгезив капсулити, елка эпикондилитлари, йирик бўғимларнинг деформацияловчи артрози, остеохондроз — доимий сурункали оғриқ синдромлари билан кечиб, кенг тарқалганлиги ва оғриқни бартараф этишдаги қийинчиликлар сабабли травматология ва ортопедиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Ортопедия ва травматологияда сурункали оғриқ синдромларини даволашда зарб тўлқинли терапия (ЗТТ) қўлланилади [1, 3]. Экстракорпорал зарб тўлқинли терапиянинг таъсир механизми муҳитлар чегарасида юзага келадиган кавитация эффектига асосланади. Бироқ барча муаллифлар бу фикрга қўшилмайди. Сув муҳити ва юмшоқ тўқималарнинг акустик қаршилиги деярли бир хил бўлиб, суяк тўқимаси қаршилигидан анча паст. Шу сабабли зарбали тўлқинлар юмшоқ тўқималарга зарар етказмасдан тўғридан-тўғри суяк тўқимаси ва оссификатларга таъсир қилади. Бу остеофитлар ва кальцификация ўчоқларининг парчаланишига олиб келади, уларнинг парчалари эса макрофаглар томонидан йўқ қилинади.

Триггер нуқталарга таъсир этиш нерв толаларининг қайта қўзғалишини камайтиради, бу эса сезувчанлик остонасининг ошиши ва оғриқ синдромининг барқарор камайишига сабаб бўлади.

Сўнгги йилларда эмпирик тадқиқотлар натижасида пневматик йўл билан ҳосил қилинадиган босим импульслари орқали босимга сезгир акупунктура нуқталарини стимуляция қилиш усули — акупрессура ишлаб чиқилди [2]. У классик акупунктурага нисбатан бир қатор афзалликларга эга: инвазив эмас ва сеанс вақти қисқа (3–5 дақиқа).

ЗТТни суякларнинг секин битиши, қов суяклари соҳасида, трофик яралар, пролеженьлар, куйишларда қўллаш мумкин, бу таъсир зонасида реваскуляризация фаоллашуви билан боғлиқ бўлиб [6–8], қон айланиши ва лимфодренажни яхшилайти ҳамда шишни камайтиради.



Шу билан бирга, баъзи ножўя таъсирлар — оғриқ, гематома, шиш, тери қитиқланиши, кам ҳолларда касаллик симптомларининг вақтинчалик кучайиши кузатилиши мумкин.

Тадқиқот мақсади — сурункали оғриқ синдромларини даволашда экстракорпорал зарб тўлқинли терапия самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот усуллари ва материали.

2025 йил февралдан 2025 йил ноябргача Бухоро давлат тиббиёт институтининг реабилитология, спорт тиббиёти ва жисмоний тарбия кафедраси клиник базасида таянч-ҳаракат аппарати касалликлари билан оғриган 136 нафар бемор ЗТТ курси билан даволанди. Улар орасида:

- плантар фасциит — 28 нафар;
- елка бўғимининг адгезив капсулити — 19 нафар;
- тизза бўғимлари шикастланиши устун бўлган гонартроз ва полиостеоартроз — 47 нафар;
- сон бўғимлари шикастланиши устун бўлган коксартроз ва полиостеоартроз — 13 нафар;
- остеохондроз — 24 нафар;
- елка эпикондилити — 5 нафар бемор.

Барча беморлар ЗТТ курсидан 2 ҳафта олдин медикаментоз даволашни тўлиқ тугатган. Беморларни даволашда Zimmer enPlus pro аппаратидан фойдаланилди. Даволаш курси 4–10 сеансдан иборат бўлиб, сеанслар орасида 2–4 кун танаффус қилинди. Анестезия талаб этилмади.

Плантар фасциитли, гонартроз, умуртқа поғонаси остеохондрози билан оғриган беморларда оғриқ нуқтасига 15 мм диаметрли аппликатор орқали қўлланилди. Адгезив капсулит, коксартроз билан оғриган беморларда оғриқ нуқтасига 15 мм ва 30 мм диаметрли аппликатор ишлатилди. Даволаш триггер нуқталарга мембрана қўллаш орқали олиб борилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокама.



Даволаш самарадорлиги визуал аналог оғриқ шкаласи (ВАШ) орқали баҳоланди. Даволашдан олдин ўртача кўрсаткич 8,7 ни ташкил қилиб, даволанишдан кейин 3,3 ни ташкил қилиши кузатилди.

ЗТТ қўлланилган беморларнинг 27,3 % да оғриқ биринчи сеансдан сўнг камайди. ЗТТ курси тугагандан сўнг 84,1 % беморда клиник яхшиланиш қайд этилди, 36,4 % да оғриқ синдроми тўлиқ бартараф этилди.

Плантар фасциитда ЗТТ амалиётидан сўнг 82,8 % беморда ижобий натижа кузатилди.

Адгезив капсулитда усулнинг самарадорлиги 76,0 % ни ташкил қилди. Эпикондилитда 7 беморда оғриқ тўлиқ бартараф этилди. Деформацияловчи артрозда умумий самарадорлик 78,0 % бўлиб, асосан касалликнинг 1-босқичида юқори натижалар кузатилди.

Остеохондрозли беморларнинг кўпчилигида оғриқ камайди, бироқ баъзи ҳолларда таъсир қисқа муддатли бўлди.

Хулосалар.

Экстракорпорал зарб тўлқинли терапия деформацияловчи артроз, адгезив капсулит, остеохондроз, плантар фасциит ва елка эпикондилитлари билан кечувчи сурункали оғриқ синдромларини даволашда самарали усул ҳисобланади.

Тизза бўғимлари артрознинг 3-босқичида тузилмаларнинг кучли дегенерацияси мавжуд беморларда самара паст бўлди.

ЗТТ триггер нуқталарга тўғридан-тўғри ишлов берилганда ишончли устунлик аниқланди.

АДАБИЁТЛАР.

1. **Malanchuk R. O.** Қуйи қўл-ойоқ қисқаришида миофасциал оғриқ синдромларининг клиник аҳамияти, диагностикаси ва даволаши: тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун диссертация автореферати, ихтисослик 14.01.21 — «Травматология ва ортопедия». / R. O. Malanchuk. — Харьков, 2008. — 15 б.



2. **Everke H.** Зарбали тўлқинлар ёрдамида акупунктура: акупунктура нуқталарини стимуляция қилишнинг янги усули / H. Everke // *Medical Acupuncture*. — 2007. — 19-жилд, № 3. — 133–136-б.
3. **Chung B., Wiley J. P.** Экстракорпорал зарбали тўлқинли терапия // *Sports Medicine*. — 2002. — 32-жилд, № 13. — 851–865-б.
4. **Hupt G., Diesch R., Straub T. ва бошқ.** Товон шипида (плантар фасциитда) радиал зарбали тўлқинли терапия // *Der niedergelassene Chirurg*. — 2002. — 6-жилд, № 4. — 72–79-б.
5. **Rompe J. D., Schoellner C., Nafe B.** Сурункали плантар фасциитни даволашда паст энергияли экстракорпорал зарбали тўлқинли терапияни баҳолаш // *Journal of Bone & Joint Surgery*. — 2002. — 84-жилд, № 3. — 335–341-б.
6. **Schaden W., Fisher A., Seiler A.** Суяк битмаслиги ёки кеч битишида экстракорпорал зарбали тўлқинли терапия // *Clinical Orthopaedics*. — 2001. — № 387. — 90–94-б.
7. **Wang C. J., Chen H. S., Chen C. E. ва бошқ.** Узун суяк синикларида битмасликни зарбали тўлқинлар ёрдамида даволаш // *Clinical Orthopaedics*. — 2001. — № 387. — 95–101-б.
8. **Wang C. J., Huang H. Y., Pai C. H.** Зарбали тўлқин таъсирида суяк–пай туташган жойда неоваскуляризациянинг кучайиши (итлар моделидаги тадқиқот) // *Journal of Foot and Ankle Surgery*. — 2002. — 41-жилд, № 1. — 16–22-б.