

БЎЙИН РАДИКУЛОПАТИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА 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.

Бўйин радикулопатияси умуртқа поғонасининг дегенератив ўзгаришлари билан боғлиқ ҳолда меҳнатга лаёқатли аҳолида оғриқ синдроми, ҳаракат ва сезги бузилишлари ҳамда ҳаёт сифати пасайишига олиб келувчи долзарб неврологик муаммо ҳисобланади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади бўйин радикулопатиясида зарба тўлқинли терапиянинг умуртқа поғонасининг бўйин қисмига таъсирини ўрганиш ва унинг клиник самарадорлигини динамикада баҳолашдан иборат. Тадқиқот Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали неврология бўлимида 61 нафар бемор иштирокида ўтказилди. Асосий гуруҳда стандарт терапия зарба тўлқинли терапия билан қўшиб қўлланилди, таққослаш гуруҳида эса анъанавий физиотерапевтик усуллар ишлатилди. Олинган натижалар зарба тўлқинли терапия оғриқ синдромига камайтириш, функционал ҳолатни яхшилаш ва реабилитация жараёнига тезлаштиришда юқори самарадорликка эга эканини кўрсатди. Ушбу усул бўйин радикулопатиясини комплекс даволашда замонавий ва истикболли физиотерапевтик ёндашув сифатида қўлланилиши мумкин.

Калит сўзлар: бўйин радикулопатияси; зарба тўлқинли терапия; умуртқа поғонаси остеохондрози; физиотерапия; оғриқ синдроми; реабилитация.

Долзарблиги: Бўйин радикулопатияси - умуртқа поғонасининг дегенератив ўзгаришлари туфайли бир ёки бир нечта бўйин илдизларининг сиқилиши ёки таъсирланиши натижасида юзага келадиган клиник ҳолат. Бўйин радикулопатияси бир ёки иккала қўлга тарқаладиган оғриқ билан тавсифланади, ҳаракат, рефлекс ва сезги бузилишлари (шу жумладан дизестезия ва парестезиялар) билан бирга келади, орқа мия шикастланиш белгиларисиз [1-3].

Бўйин радикулопатияси ногиронлик ҳолати бўлиб, беморларнинг жисмоний фаолияти, руҳий саломатлиги ва ижтимоий фаоллигига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади[1]. Бўйин оғриғи эркакларга қараганда

аёлларда кўпроқ қайд этилади, тарқалиши эса иккала жинсда ҳам бир хил йўналишда бўлиб, тахминан 50 ёшда энг юқори даражага етади (аёлларда - 50-54 ёш, эркакларда - 45-49 ёш) ва кейинчалик пасаяди [5].

Бугунги кунда бўйин радикулопатиясини даволаш учун физиотерапиянинг янги юқори технологик усуллари фаол қўлланилмоқда ва бундай усуллардан бири зарба тўлқинли терапия ҳисобланади.

Зарба тўлқини - бу сиқилган ҳаво томонидан яратилган ўқнинг кинетик энергиясига эга бўлган акустик тўлқиндир. Бунда қўлланиладиган зарба тўлқинлари босим амплитудалари катта ва чўзилиш компоненти кичик бўлган ниҳоятда қисқа, кучли босим импульси ҳисобланади. Улар бемор танасидан ташқарида ҳосил бўлиб, тананинг ичкарисига ўтади ва терапевтик таъсир кўрсатади. Бу, ўз навбатида, қон оқимининг кўпайишига, оғриқ қолдирувчи таъсирга, даволанишни тезлаштиришга, ҳаракатчанликни тиклашга, коллаген ишлаб чиқаришни кўпайтиришга ёрдам беради. Зарба тўлқинининг бу қобилиятларини умуртқа поғонасининг дегенератив касалликларида, хусусан, бўйин қисмида қўллаш мумкин[1].

Тадқиқотнинг мақсади бўйин радикулопатиясида зарба тўлқинининг умуртқа поғонаси бўйин қисмига таъсирини ўрганиш ва динамикада зарба тўлқинли терапия самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Материаллар ва усуллар: Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали неврология бўлимида бўйин радикулопатияси билан оғриган 61 нафар бемор текширилди. Асосий гуруҳда бўйин соҳасида жойлашган умуртқа поғонаси остеохондрози бўлган 36 нафар беморга стандарт терапия ва зарба тўлқинли терапия муолажалари ўтказилди. Таққослаш гуруҳида 25 нафар беморга стандарт терапиядан ташқари магнитотерапия, ультрафонофорез ва умуртқа поғонасининг бўйин қисми массажи муолажалари ўтказилди.

1-жадвал

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши (n-61)

Жинс / Ёш гуруҳи	21–39 ёш	40–59 ёш	≥65 ёш	Жами, n (%)
Эркаклар	8 (13,1 %)	10 (16,4 %)	7 (11,5 %)	25 (41,0 %)
Аёллар	16 (26,2 %)	11 (18,0 %)	9 (14,8 %)	36 (59,0 %)
Жами, n (%)	24 (39,3 %)	21 (34,4 %)	16 (26,3 %)	61 (100 %)

Текширув усулларида умумклиник текширувлар (шикоятлар, анамнез, объектив кўрик, умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, физиотерапия тайинлашга кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни аниқлаш учун электрокардиография), нур ташхиси усуллари (ташхисни тасдиқлаш учун рентгенография, компьютер томографияси, магнит-резонанс томография), бўйин

магистраль томирларининг чизиқли тезлиги кўрсаткичларини баҳолаш учун доплерография, ЎФК тести ёрдамида функционал ҳолатни текшириш ва ВАШ шкаласи бўйича оғриқ синдромини баҳолаш амалга оширилди.

Реабилитация мажмуаси куйидагилардан иборат эди: физиотерапия, даволовчи жисмоний тарбия, массаж ва кўрсатмаларга кўра дори-дармон терапияси.

Иккала гуруҳ учун медикаментоз терапия миорелаксантлар, ностероид яллиғланишга қарши воситалар, антиагрегантлар, антикоагулянтлар, ноотроп воситалардан иборат эди.

Асосий гуруҳдаги беморларда физиотерапевтик муолажалардан фақат ЗТТ ўтказилди. Таққослаш гуруҳида медикаментоз терапиядан ташқари магнитотерапия, декскетопрофен гели билан фонофорез ёки новокаин билан электрофорез ўтказилди.

ЗТТ муолажаси учун диаметри 15 мм бўлган учлик ишлатилди. Даволаш курси учун сеанслар сони 4-8 муолажани ташкил этди, улар орасидаги танаффус 1 кунни ташкил этди. Частота - 13-15 Гц, юкламалар даражаси - 100-120 мЖ, ҳар бир томонга 1000-1500 зарбадан, кучсиз босишда, бир сеансда жами барча нуқталарга кўпи билан 3000 зарба.

Тадқиқот натижалари.

Кузатувнинг турли давларида ЎФК тести натижалари асосида функционал ҳолатни субъектив баҳолаш динамикаси барча даволаш дастурлари фонида ўзини ҳис қилиш параметрлари сезиларли даражада ўзгаришини кўрсатди (2-жадвал).

2-жадвал.

ЎФК тести натижалари бўйича яқин ва узоқ даврларда функционал ҳолат динамикаси (баллар, $M \pm m$)

Гуруҳлар	Даволашдан олдин	2 ҳафтадан сўнг	6 ҳафтадан сўнг
Ўзини ҳис қилиш			
Асосий гуруҳ	$3,32 \pm 0,18$	$4,68 \pm 0,17^{**}$	$5,96 \pm 0,21^{**}$
Қиёсий гуруҳ	$3,38 \pm 0,21$	$4,22 \pm 0,20^*$	$5,02 \pm 0,25^*$
Фаоллик			
Асосий гуруҳ	$4,06 \pm 0,17$	$5,78 \pm 0,10^*$	$6,15 \pm 0,07^{**}$
Қиёсий гуруҳ	$4,02 \pm 0,19$	$5,48 \pm 0,08^*$	$5,94 \pm 0,13^*$

Кайфият			
Асосий гуруҳ	$3,91 \pm 0,23$	$5,81 \pm 0,06^*$	$6,35 \pm 0,05^{**}$
Қиёсий гуруҳ	$3,84 \pm 0,26$	$5,66 \pm 0,09^*$	$6,10 \pm 0,07^*$

Изоҳ: ** $P < 0,01$, * $P < 0,05$

Бирок, реабилитация дастурида ЗТТ муолажасини олган асосий гуруҳ беморларида курс охирида ўзини ҳис қилиш шкаласи қийматлари таққослаш гуруҳига қараганда сезиларли даражада юқори эди ($p < 0,01$).

ВАШ шкаласи бўйича оғриқ синдромининг оғирлигини баҳолаш сўровномалари натижалари муолажадан олдин $7,58 \pm 0,24$ баллни, 4-6 муолажадан кейин $4,68 \pm 0,16$ баллни ташкил этди ($p < 0,01$). 22 (61%) беморда оғриқнинг камайиши 1-муолажадан кейин, 8 (22%) беморда 2-муолажадан кейин, 6 (17%) беморда оғриқ биринчи муолажадан кейин кучайган ва 2- ва 3-муолажалардан кейин камайган.

3-жадвал.

ВАШ бўйича оғриқ синдромининг ифодаланиш динамикаси (баллар, $M \pm m$).

Беморлар гуруҳи	Даволашдан олдин	2 ҳафтадан сўнг	6 ҳафтадан сўнг
Асосий гуруҳ	$7,58 \pm 0,24$	$4,68 \pm 0,16^{**}$	$2,06 \pm 0,12^{**}$
Қиёсий гуруҳ	$7,52 \pm 0,23$	$5,31 \pm 0,17^*$	$3,68 \pm 0,18^*$

Изоҳ: ** $P < 0,01$, * $P < 0,05$

Хулоса. Кузатиш жараёнида комплекс реабилитация дастурига ЗТТни киритиш ўтказилаётган терапия самарадорлигини сезиларли даражада ошириши ва тезроқ тикланишга олиб келиши аниқланди.

Адабиётлар рўйхати.

1. Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. Spine J. 2011;11(1):64-72. doi: 10.1016/j.spinee.2010.10.023
2. Максимова М.Ю., Пирадов М.А. Синдром недостаточности кровотока в артериях вертебробазилярной системы // РМЖ. Неврология. 2018. № 7. С. 4–8.
3. Яхно НН, Абузарова ГР, Алексеев ВВ и др. Боль: Практическое руководство. Москва: МЕДпресс-информ; 2022. 416 с. ISBN 978-5-907504-41-7 [Yakhno NN, Abuzarova GR, Alekseyev VV, et al. Bol': Prakticheskoye rukovodstvo [Pain:

A Practical Guide]. Moscow: MEDpressinform; 2022. 416 p. ISBN 978-5-907504-41-7 (In Russ.)].

4. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. (ред). Неврология. Национальное руководство, 2-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019. Т. 1. 880 с.
5. Safiri S., Kolahi A.A., Hoy D., Buchbinder R., Mansournia M.A., Bettampadi D.et al. Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990–2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. BMJ. 2020;368:m791. <https://doi.org/10.1136/bmj.m791>.
6. Пономаренко Г.Н. Применение ударно-волновой терапии в лечении заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. – СПб, 2014. – С.6 –7.