ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

ДИСК ЧУРРАЛАРИ РИВОЖЛАНГАН БЎЙИН ОСТЕОХОНДРОЗЛАРИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА КЛИНИК МАНЗАРАСИ

Зухриддин Амриддин ўғли Примов
Самарқанд давлат тиббиёт институти магистратура резиденти

Даврон Мавлонович Равшанов
Самарқанд давлат тиббиёт институти мустақил изланувчиси

Амирқул Шодиевич Шодиев
Самарқанд давлат тиббиёт институти доценти, тиббиёт фанлари доктори

АННОТАЦИЯ

Мақолада бўйин остеохондрозида ривожланадиган умуртқалараро диск чурраси билан даволанган 62 та беморда касаллик этиопатогенези ва клиник-неврологик манзараси ўрганилган. Диск чурраларининг келиб чиқишида жисмоний зўриқиш(46,0%), кам ҳаракатлик ва ортиқча вазн(35,4%), травмалар (4,8%) сабаб бўлади. Бўйин соҳаси диск чурралари қўлларда сезгининг бузилиши (93,5%), елка ва қўллардаги оғриқ(90,3%), мушаклар гипотрофияси (87,1%), бош айланиши(72,6%), қўллардаги уюшишлар(69,3%), бош оғриғи (66,1%), сингари клиник симптомлар билан намоён бўлади.

Калит сўзлар: Диск чурраси, умуртқа, гипотрофия, облитерация, синдром.

FEATURES OF ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL COURSE OF OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE WITH HERNIATED INTERVERTEBRAL DISCS

ABSTRACT

In this article studied the etiopathogenesis and clinical manifestation of intervertebral herniated discs are sing in cervical osteochondrosis of the spine in 62 patients. Physical overstrain(46,0%), low mobility and excess weight(35,4%), trauma (4,8%) are the main causes of disc herniations. Intervertebral disc herniations in the cervical spine are manifested by clinical symptoms such as decrease of superficial sensation in hands(93,5%), pain in the shoulder and hands(90,3%), muscle hypotrophy(87,1%), dizziness(72,6%), numbness in hands(69,3%), headache(66,1%), and etc.

Keywords: disc herniation, hypotrophy, obliteration.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

КИРИШ

Бўйин остеохондрозларида ривожланадиган умуртқалариаро диск чуррала-ри (БУДЧ) сурункали касалликлар қаторига кириб, меҳнатга қобилиятли ёшдаги одамларда кўп учрайди ва кўпгина ҳолатларда уларнинг фаолиятини чеклаб қўяди [1,2,7,13]. Умуртқа поғонаси мураккаб ҳаракатчан таянч конструкциясидан иборат бўлиб, ундаги асосий юк эгилувчан, амортизацияланувчи пульпоз ядро ва ядрони ўраб турувчи фиброз халқадан иборат бўлган умуртқалараро дискларга тушади [2,9,10,14]. Ёш ўтиши билан дискдаги сув миқдори камаяди, эластиклиги сезиларли даражада пасайиб боради ва 20-30 ёшларга бориб дискни қон билан таъминловчи майда томирлар облитерацияланади, ҳамда дискда микроэлементлар алмашинув жараёнлари диффуз тарзда амалга ошади.

АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ ВА МЕТОДОЛОГИЯ

БУДЧ ривожланишининг турли назариялари (ирсий, инволюцион, гормонал, қон-томир, юқумли-аллергик, механик, аномалияли ва бошқалар) мавжуд, аммо, уларнинг ҳеч бири кенг қамровли бўла олмайди. Шунингдек, умуртқа поғонасининг бир қатор анатомик ва физиологик хусусиятлари ҳам БУДЧ ривожланишига мойиллик ҳисобла-нади**.** Умуртқага босимнинг ҳаддан ташқари ошиши – оғир юк кўтариш, жароҳат ёки умуртқа поғонаси структурасидаги дистрофик жараёнлар фиброз халқанинг йиртилишига олиб келади [1,4,6,7, 9,].

Орқа мия нерв-қон томирларнинг шаклланиши билан жуда яқин анатомик ва физиологик муносабатлар туфайли БУДЧнинг клиник кўринишлари ҳар хил номоён бўлади. Бўйин умуртқалари патологиясида юзага келадиган клиник ўзгаришлар кўплаб "патогенетик вазиятлар"нинг комбинациясига боғлиқ [2,8,12].

БУДЧнинг дастлабки босқичларида умуртқалараро дискнинг амортизация қобилияти бузилиши кузатилиб (пулпоз ядросининг сувсизланиши ва ёрилиши, ядро элементларининг ёриқларга нисбатан интрадискал ҳаракати), унинг бой иннервациялашган периферик қисмларига босим ортади [1,6,9,10]. Умуртқа поғонаси чурраси умуртқалар орасидаги дискни микротравмалари ёки остеохондроз натижасида бутунлиги бузилиб, ундаги пульпоз ядронинг фиброз ҳалқани ёриб ташқарига чиқиши ҳисобланади. Бу касалликнинг кечишида асосан бўйин, елкадаги оғриқлар ва уларнинг қўлларга узатилиши билан характерланади [3,7,10,11,].

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

Юқорида қайд этилганидек, бўйин остеохондрозларида кузатиладиган диск чурралари этиопатогенези ва клиникасига оид кўплаб илмий-тадқиқот ишлари амалга оширилаётганлигига қарамасдан, улардаги мавжуд зиддиятлар, муҳокамали қараш ва ёндошувлар бу йўналишда янги илмий изланишлар ўтказилишини тақоза этмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Бўйин остеохондрозларида ривожланадиган умуртқалараро диск чурраларининг этиопатогенези ва клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқотга 2017 йилдан 2021 йилгача бўлган даврда Самарқанд тиббиёт институти 1-клиникасининг нейрохирургия бўлимида бўйин остеохондроз-ларида кузатиладиган умуртқалариаро диск чурралари билан 39 та консерватив ва 23 та жарроҳлик усулларида даволанган 62 та бемор киритилди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан қабул қилинган янги ёш таснифига кўра(25 ёшдан 44 ёшгача – ёшлар, 44 - 60 ёш – ўрта ёш, 60-75 ёш – кекса ёш, 75-90 ёш ва ундан катта-қариялар) бизнинг тадқиқотимиздаги беморларнинг ёши 25 ёшдан 78 ёшгача, ўртача ± 51,5 ёшни, 59,6 фоизини аёллар, 40,4 фоизини эркаклар ташкил этди. Кузатувимиздаги барча беморлар спондилография ва замонавий компьютер ва магнит-резонанс томография(КТ ва МРТ) текширувларидан ўтказилди.

НАТИЖАЛАР ВА МУҲОКАМА

Назоратимиздаги 62 та беморда бўйин остеохондрози туфайли юзага келган диск чурралари жисмоний зўриқиш 29(46,0%), кам ҳаракатлик ва ортиқча вазн – 22(35,4%), касбий хавф – 4(6,4%), умуртқа поғонасининг травмалари – 3(4,8%), фаол ривожланиш даврида қоматнинг бузилишлари – 1(1,6%) оқибатида ривожланиб, касаллик чақирувчи омил аниқланмаганлар - 3(4,8%) тага тенг бўлди. Диск чурраси жойлашган жойига биноан CIII–CIV, CIV–CV, CV–CVI, CVI–CVII сегментларда максимал 10 баллик визуал аналог ўлчови бўйича оғриқлар 56(90,3%) беморнинг бўйин, елка ва қўлларида қайд этилди. Визуал аналог ўлчови 21 та беморда 3-4 балл, 20 тасида 5-6 балл, 15 та беморда 7-8 баллни ташкил этиб, қолган 6(9,6%) та беморда ривожланган оғриқлар кузатилмади.

Сегмент ёки сегментларнинг чурра билан таъсирланиши 7 та(11,3%) беморда CIII – CIV(C4 илдизининг) зарарланиши натижасида елка ва билак соҳасидаги оғриқ, 12 та(19,4%) беморда CIV – CV(C5 илдизининг) зарарланиши туфайли елка ва билак соҳасида оғриқ, делтасимон мушак

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

гипотрофияси, елкада юзаки сезгининг пасайиши ва шу соҳада скелет мушакларининг яллиғланиши, 16 та(25,8%) беморда CV – CVI(C6 илдизининг) зарарланиши оқибатидан курак соҳасида оғриқ ва юзаки сезгининг пасайиши, 19 та(30,6%) беморда CVI – CVII(C7 илдизининг) зарарланишидан курак, елка орқаси ва қўл бармоқларига оғриқнинг иррадиацияси сингари неврологик ўзгаришлар билан номоён бўлди. Бундан ташқари, битта беморнинг ўзида иккала диск чурраси ҳам қайд этилиб, бу ҳолат кўпроқ 3-4 ва 6-7 бўйин умуртқалар орасида 15(24,2%) беморда, 5-6-7 оралиғида 10(16,1%) беморда, 4-5-6-7 оралиғида эса 13(20,9%) беморда кузатилди.

Мушаклар атрофияси 54(87,1%) ўнг қўлда - 24(38,7%), чап қўлда - 30(48,3%), иккала қўл мушакларининг тонуси - 55(88,7%) да пасайган ва 7(11,3%), да сақланган. Трицепитал ва бицепитал, карпорадиал рефлексларга таалуқли гиперрефлексия - 40(64,5%), гипорефлексия - 13(20,9%) ва арефлексиялар - 9(14,5%) та беморларда кузатилди.

Шунингдек, 8(12,9%), беморда умуртқа артерияси таъсирланиш-вертебробазилляр синдром аниқланди. Уларда кучли бош оғриғи ва айланиши, кўз олди қоронғулашуви, томирлар пульсациясининг кучайиши, стато-координатор ўзгаришлар каби жиддий неврологик симптомлар аниқланди.

ХУЛОСА

1. Бўйин остеохондрозларида вужудга келадиган умуртқалараро диск чурралари жисмоний зўриқиш (46,0%), кам ҳаракатлик ва ортиқча вазн (35,4%), касбий хавф (6,4%), умуртқа поғонасининг травмалари ва болалик даврида қоматнинг бузилиши (1,6%) туфайли пайдо бўлади.
2. Бўйин остеохондрозларида кузатиладиган умуртқалараро диск чурраларида беморларнинг бўйин, елка ва қўлларида кузатиладиган максимал 10 баллик визуал аналог ўлчови бўйича оғриқлар 21(33,9%) беморда 3-4 балл, 20(32,3%) беморда 5-6 балл, 15(24,2%) беморда 7-8 баллни ташкил этади.
3. Бўйин умуртқалараро диск чурралар жойлашувига кўра кўпроқ (30,6%) 6-7, ундан кейин 5-6(25,8%), 4-5(19,4%) ва 3-4 бўйин умуртқалари (11,3%) ораларида кузатилади. Айни вақтда 38 (61,2%) беморда иккитадан диск чурралари қайд этилди.
4. Беморларнинг 8 тасида (12,9%) умуртқа артериясининг таъсирланиш – вертебробазилляр синдром аниқланиб, бу синдром кучли бош оғриғи ва айланиши, кўз олди қаронғулашиши, томирлар пульсациясининг кучайиши, статокоординатор ўзгаришлар билан кечиши кузатилди.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

REFERENCES

1. А.Н. Коновалов, А.В. Козлов ; Е.И. Гусев, В.И. Скворцова : Неврология и нейрохирургия, учебник : в 2 т. - т. 2. 2009.
2. М.Х, Қориев. Ғ.М.Қориев. Нейрохирургия [Матн] Тошкент: Muharrir nashriyoti. 2018. -4 8 0 б.
3. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Динамика соматосенсорных вызванных потенциалов в процессе лечения при дегенеративном стенозе позвоночного канала шейного отдела позвоночника // European Reserch: сборник статей XX Международной научно-практической конференции European Reserch.- Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2019. – С. 280–282.
4. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Эффективность папайянизации при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника // Бюллютень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2016. – №3. – С. 41–45 (14.00.00. №17).
5. Гуща А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кащеев А.А., Вершинин А.В. Диагностика и хирургическое лечение спондилогенной шейной миелопатии: Клинические рекомендации. М., 2015. [Gushcha AO, Arestov SO, Dreval' MD, Kashcheev AA,Vershinin AV. Diagnosis and Surgical Treatment of Spondylogenous Cervical Myelopathy:Clinical Recommendations. Moscow, 2015. In Russian].
6. Ипполитова Е.Г., Верхозина Т.К., Арсентьева Н.И. Сравнительный анализ электронейромиографических показателей при плечелопаточном болевом синдроме дегенеративно-дистрофического генеза и остеохондрозе шейного отдела позвоночника // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2016. – № 4 (110). – С. 36–39.
7. Мамадалиев А/М.. Шодиев А.Ш. Буйин, кукрак, бел остеохондрозининг этиологияси, патогенези, кликикаси консерватив ва жаррохлик усулида даволаш муаммолари. ≪Вертебрологиянинг долзарб муаммолари≫ мавзусида утказилган илмий-амалий конференция илмий ишлари туплами. 22 май 2004 й. Самарканд, 12-бет.
8. Маркин С.П. Современный взгляд на проблему боли в позвоночнике // Русский медицинский журнал. 2009. № 11. С. 794. [Markin SP. Modern view on th e problem of spinal pain. Russian Medical Journal. 2009;(1):794. In Russian].
медицинский журнал. 2008; 16(26): 1739-1744.
9. Молчановский В.В., Тринитатский Ю.В., Ходарев С.В. Вертеброневрология V. Фармакологическое лечение больных с неспецифической

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-01089

вертеброневрологической патологией. В 5 ч.- Ростов-на-Дону: Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2014.- 376 с.

10. Петров, К.Б. Остеохондроз позвоночника: в защиту нозологической, терминологической и классификационной индивидуальности /К.Б. Петров //Медицина в Кузбассе. – 2012. – № 1. – С. 52_58.

11. Черноротов В.А., Крадинов А.И., Крадинова Е.А., Прокопенко О.П., Баркетова Д.А., Черноротова Е.В., Машихина Л.А.Мультиспиральная компьютерная томография в определении перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Таврический медико-биологический вестник. 2016;19(4): 106-112.

12. Percutaneous cervical laser diskectomy, thermoannuloplasty, and thermonucleoplasty; comparable results without surgery.
Epstein NE.Surg Neurol Int. 2017 Jun 21;8:128. doi: 10.4103/sni.sni_164_17. eCollection 2017.PMID: 28713631.

13. Reliability of cervical radiculopathy, its congruence between patient history and medical imaging evidence of disc herniation and its role in surgical decision.
Mostofi K, Khouzani RK.Eur J Orthop Surg Traumatol. 2016 Oct;26(7):805-8. doi: 10.1007/s00590-016-1801-z. Epub 2016 Jun 18.PMID: 27318668

14. Feasibility of Early and Repeated Low-dose Interscalene Brachial Plexus Block for Residual Pain in Acute Cervical Radiculopathy Treated with NSAIDS.
Iwata T, Mitoro M, Kuzumoto N.Korean J Pain. 2014 Apr;27(2):125-32. doi: 10.3344/kjp.2014.27.2.125. Epub 2014 Mar28.PMID: 24748940 .