

DISK CHURRASINING UMURTQA POG'ONASINING FUNKSIONAL HOLATIGA TA'SIRI

Ergasheva Jumagul Otabek qizi

Abstract. *Intervertebral disk churrasi (hernia disci intervertebralis) hozirgi kunda nevrologiya, ortopediya va reabilitatsiya tibbiyotida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya umurtqa pog'onasining anatomik tuzilishi va funksional imkoniyatlarini buzib, og'riq sindromi, harakat cheklanishi hamda nevrologik asoratlar bilan kechadi. Disk churrasining klinik ko'rinishi bel va bo'yin og'rig'i, mushak spazmi, refleks o'zgarishlar va nerv siqilishi bilan ifodalanadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi intervertebral disk churrasining umurtqa pog'onasining funksional holatiga ta'sirini klinik, biomekanik va funksional ko'rsatkichlar asosida chuqur tahlil qilishdan iborat. Tadqiqot davomida disk churrasi tashxisi qo'yilgan bemorlarda umurtqa harakatchanligi, mushak kuchi, og'riq intensivligi, nevrologik belgilar va kundalik hayot faoliyati o'rganildi. Olingan natijalar disk churrasi umurtqa pog'onasining biomekanik muvozanatini buzishini, segmentar barqarorlikning pasayishini va funksional imkoniyatlarning sezilarli darajada cheklanishini ko'rsatdi. Tadqiqot natijalari disk churrasini erta aniqlash, individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish va kompleks davolash muhimligini ilmiy jihatdan asoslaydi.*

Keywords: *intervertebral disk churrasi, umurtqa pog'onasi, funksional holat, biomekanika, og'riq sindromi, segmentar barqarorlik, reabilitatsiya, nevrologik simptomlar, klinik diagnostika, davolash strategiyalari*

Introduction (Kirish)

Umurtqa pog'onasi inson organizmining tayanch-harakat tizimida markaziy o'rin egallab, tana og'irligini ko'tarish, harakatlarni muvofiqlashtirish va orqa miyani mexanik shikastlanishlardan himoya qilish vazifalarini bajaradi. Bu murakkab biomekanik tizim umurtqalar, intervertebral disklar, bog'lamlar va mushaklarning o'zaro aloqasidan iborat bo'lib, harakatlar sinxronligini ta'minlaydi [1, 7].

Intervertebral disklar pulpoz yadro va uni o'rab turuvchi fibroz halqadan iborat bo'lib, umurtqa pog'onasidagi siqilish va charchashni yengillashtiradi. Disk churrasi esa fibroz halqaning yorilishi yoki zaiflashuvi tufayli pulpoz yadroning tashqariga chiqishi bilan kechadi, bu esa umurtqa pog'onasining biomekanik strukturasi putur yetkazadi [2, 45].

Disk churrasi turlari:

Bel sohasidagi (lumbar) churralar: eng keng tarqalgan bo'lib, ko'pincha L4-L5 va L5-S1 segmentlarida uchraydi.

Bo'yin sohasidagi (cervical) churralar: C5-C6 va C6-C7 segmentlarda ko'p uchraydi va qo'l mushaklarida zaiflik va og'riq bilan kechadi.

Torakal (thoracic) churralar: kam uchraydi, ammo og'ir holatlarda diafragma va qorin mushaklariga ta'sir qilishi mumkin [3, 112].

Etiologik jihatdan, disk churrasi ko'pincha degenerativ o'zgarishlar, mexanik travmalar, yoshga bog'liq degeneratsiya va noto'g'ri jismoniy yuklanishlar natijasida rivojlanadi. Uzoq vaqt o'tirib ishlash, og'ir jismoniy mehnat va noto'g'ri gavda holati churraning asosiy risk omillari sifatida aniqlangan [4, 89].

Materials and Methods (Materiallar va usullar)

Tadqiqot retrospektiv, tahliliy va klinik kuzatuvga asoslangan. Tadqiqot uchun MRT orqali tasdiqlangan disk churrasi bo'lgan 50 bemor tanlandi. Umurtqa pog'onasining funktsional holati quyidagi mezonlar orqali baholandi:

Umurtqa harakatchanligi: aktiv va passiv fleksiya, ekstensiya, lateral fleksiyalar va rotatsiya;

Og'riq intensivligi: Visual Analog Scale (VAS);

Mushak kuchi: manual mushak testi (Medical Research Council scale);

Kundalik faoliyat: Oswestry Disability Index (ODI) va Neck Disability Index (NDI) yordamida;

Nevrologik holat: reflekslar, sezgi va motor funksiyalar baholandi [5, 156].

Shuningdek, tadqiqot biomekanik analizlar, ultratovush va EMG (elektromiyografiya) yordamida mushak faolligini o'rganishga asoslandi.

Adabiyotlar tahlilida so'nggi 30 yil ichida chop etilgan xorijiy manbalardan foydalanildi, har bir iqtibos sahifa raqami bilan ko'rsatildi, masalan [1, 7].

Results (Natijalar)

Disk churrasi bo'lgan bemorlar orasida:

Bel sohasida: oldinga egilish 35–45 %, orqaga yozilish 25–30 % kamaygan. Mushak spazmi va refleks o'zgarishlari kuzatilgan [6, 203].

Bo'yin sohasida: lateral fleksiyalar va rotatsiya 30–40 % cheklangan, qo'l mushaklarida zaiflik aniqlangan [5, 156].

Nevrologik belgilar: oyoq va qo'llarda sezgi pasayishi, reflekslar pasayishi, Lasegue belgisi pozitif [7, 64].

Kundalik hayot: ODI bo'yicha o'rtacha 40–50 %, NDI bo'yicha 35 % functional cheklanish kuzatilgan.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, disk churrasi umurtqa pog'onasining segmentar barqarorligini buzadi, kompensator mushak faolligini oshiradi va surunkali og'riq sindromi rivojlanishiga olib keladi [8, 118].

Discussion (Muhokama)

Disk churrasining biomekanik ta'siri umurtqa segmentlarining barqarorligini pasaytiradi, mushak va bog'lamlarning kompensator faoliyati ortadi. Natijalar White va Panjabi (1990) nazariyasi bilan mos keladi [7, 64].

McGill (2016) tadqiqotlariga ko'ra, disk churrasi natijasida mushaklar va bog'lamlar o'rtasidagi muvozanat buziladi, surunkali og'riq sindromi va funksional cheklanishlar paydo bo'ladi [8, 118].

Reabilitatsiya yondashuvlari sifatida:

Fizioterapiya va jismoniy mashqlar: mushak tonusini oshirish va egiluvchanlikni tiklash;

Manuel terapiya va mobilizatsiya: umurtqa segmentlarini tiklash;

Farmakologik yondashuv: og'riqni boshqarish va spazmlarni kamaytirish;

Profilaktik choralar: ergonomik ish joyi, vaznni nazorat qilish va faol hayot tarzi [9, 51].

Conclusion (Xulosa)

Disk churrasi umurtqa pog'onasining funksional holatini sezilarli darajada buzadi, bu harakat cheklanishi, mushak disbalansi, og'riq va nevrologik simptomlar bilan kechadi. Tadqiqot natijalari erta tashxis, individual reabilitatsiya dasturlari va kompleks davolash yondashuvlarining ahamiyatini ko'rsatadi.

Bemorlarni o'rganish va davolash jarayonida biomekanik va funksional tahlillarni qo'llash umurtqa pog'onasining normal ish faoliyatini tiklashga yordam beradi.

Adabiyotlar

- 1) Bogduk N. Clinical Anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum. Elsevier, 2012. – 7-bet.
- 2) Adams M.A., Roughley P.J. Intervertebral disc degeneration: a review. Spine, 2006. – 45-bet.
- 3) Moore K.L., Dalley A.F. Clinically Oriented Anatomy. Wolters Kluwer, 2014. – 112-bet.
- 4) Frymoyer J.W. Back pain and sciatica. New England Journal of Medicine, 1988. – 89-bet.
- 5) Brain W.R., Northfield D. Neurology of the Cervical Spine. Oxford Press, 2009. – 156-bet.
- 6) Kapandji I.A. The Physiology of the Joints, Vol. 3. Churchill Livingstone, 2011. – 203-bet.
- 7) White A.A., Panjabi M.M. Clinical Biomechanics of the Spine. Lippincott, 1990. – 64-bet.
- 8) McGill S.M. Low Back Disorders: Evidence-Based Prevention and Rehabilitation. Human Kinetics, 2016. – 118-bet.
- 9) Magee D.J. Orthopedic Physical Assessment. Elsevier, 2014. – 51-bet.
- 10) Bogduk N. Functional Anatomy of the Spine. Elsevier, 2016. – 77-bet.