

## PAIN SYNDROME IN FEMALE PATIENTS WITH LOW BACK PAIN

**Musa B. Urinov**

Researcher

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

**Mehriddin M. Usmanov**

Professor

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

---

### ABOUT ARTICLE

---

**Key words:** female patients, back pain, pain syndrome, neurological examination.

**Received:** 04.09.23

**Accepted:** 06.09.23

**Published:** 08.09.23

**Abstract:** This article discusses the pain syndrome in female patients with low back pain. According to the results of the survey and clinical and neurological examination, the nosological forms of BNS syndrome were determined. In the structure of dorsalgia, the ratio of reflex syndromes compared to compression-radicular syndromes was higher.

---

## BEL OG'RIQ'I BO'LGAN AYOL BEMORLARDA OG'RIQ SINDROMI

**Muso B. O'rinov**

Tadqiqotchi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

**Mehriddin M. Usmonov**

Professor

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

---

### MAQOLA HAQIDA

---

**Kalit so'zlar:** ayol bemorlar, bel og'rig'i, og'riq sindromi, nevrologik tekshiruv.

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada ayol bemorlarda bel og'rig'i bo'lgan bemorlarda og'riq sindromi muhokama qilinadi. So'rov va klinik va nevrologik tekshiruv natijalariga ko'ra, BNS sindromi aniqlangan nozologik shakllar aniqlandi. Dorsalgiya tuzilishida siqilish-radikulyar sindromlarga nisbatan refleks sindromlarning nisbati yuqori edi.

---

**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА****Муса Б. Уринов***Исследователь**Бухарский государственный медицинский институт**Бухара, Узбекистан***Меҳриддин М. Усманов***Профессор**Бухарский государственный медицинский институт**Бухара, Узбекистан*

---

**О СТАТЬЕ**

---

**Ключевые слова:** пациентки, боль в спине, болевой синдром, неврологический осмотр.**Аннотация:** В статье рассмотрен болевой синдром у пациенток с болями в пояснице. По результатам опроса и клинико-неврологического обследования определены нозологические формы синдрома БНС. В структуре дорсалгий доля рефлекторных синдромов была выше, чем компрессионно-корешковых синдромов.

---

**KIRISH**

Butun dunyoda olib borilgan tadqiqotlar natijalari tahlili shuni ko'rsatadi Aslida, ayollarda BNS kursining xususiyatlarini o'rganishga qaratilgan ishlar kam va zamonaviy nevrologiya uchun dolzarbdir, agar og'riqning o'zi allaqachon jiddiy sindrom bo'lsa, dorsopatiyadan kelib chiqqan bel og'rig'i chuqur o'rganishni talab qiladi, kursning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda, bemorlarning ushbu guruhini davolashning taktikasi va strategiyasini tuzatish imkonini beradi (1,2,3,4).

**ASOSIY QISM**

Ayol bemorlarda bel og'rig'i bilan og'riq bemorlarda og'riq sindromining xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqotga 24 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi  $38,7 \pm 9,2$  yil) o'rtacha va og'ir vertebrogenik lumbosakral radikulopatiya (VCR), vizual analog shkala (VAS) bo'yicha 5 dan 9 ballgacha bo'lgan 125 bemor ishtirok etdi.

Tadqiqotga 24 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi  $38,7 \pm 9,2$ ) o'rtacha va og'ir vertebrogenik lumbosakral radikulopatiya (VCR), vizual analog shkala (VAS) bo'yicha 5 dan 9 ballgacha bo'lgan 125 bemor ishtirok etdi.

Barcha bemorlar guruhlariga (jinsga qarab) va kichik guruhlariga (kursning tabiatiga qarab) bo'lingan. Asosiy guruh (MG) ayollardan tashkil topgan - 69 (55,2%) kishi, taqqoslash guruhi (KG) erkaklar - 56 (44,8%), ayollar sonining erkaklar soniga nisbati 1,2:1,0 ni tashkil etdi. Har bir guruh oqimining xususiyatiga qarab uchta kichik guruhga bo'lingan. OG-1 o'tkir LBP bilan 17

ayol (24,6%), OG-2 subakut LBP bilan 23 ayol (33,3%) va OG-3 surunkali LBP bilan 29 ayol (42,0%) edi. GS-1, GS-2 va GS-3 mos ravishda 26 (46,4%), 17 (30,4%) va 13 (23,2%) erkaklar edi (1-jadval).

1-jadval.

Bemorlarni guruhlar va kichik guruhlar bo'yicha taqsimlash

BNS kursi	kichik guruhlar	OG-ayollar, n= 69		GS-erkaklar, n= 56		jami, n= 125	
		a <b>б</b> c	%	a <b>б</b> c	%	a <b>б</b> c	%
O'tkir BNS (6 haftagacha)	1	17	24,6%	26	46,4%	43	34,4%
O'tkir BNS (6 haftadan 12 haftagacha)	2	23	33,3%	17	30,4%	40	32,0%
Surunkali BNS (12 haftadan ortiq)	3	29	42,0%	13	23,2%	42	33,6%
<b>Jami</b>		69	55,2%	56	44,8%	125	100,0%

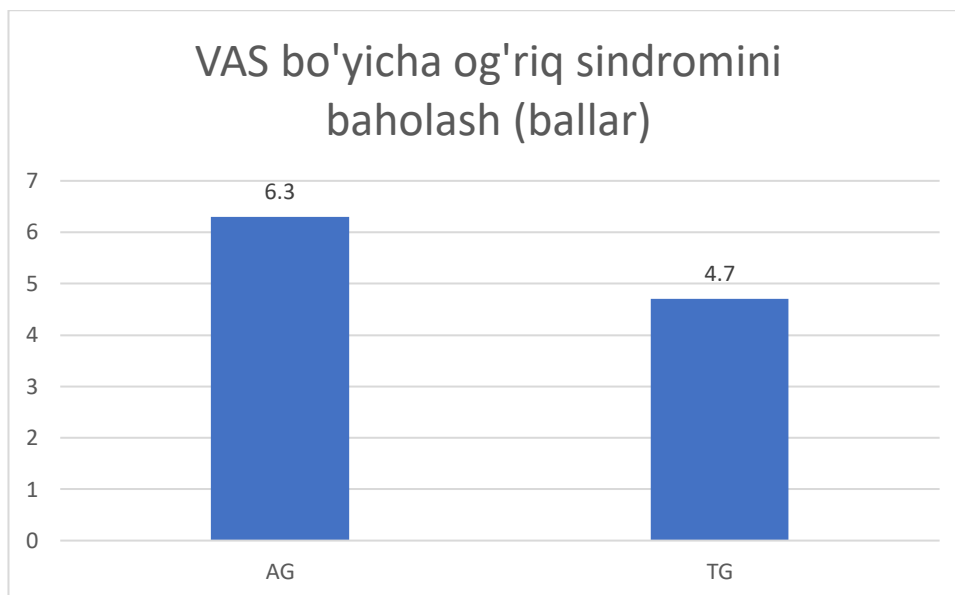
Barcha bemorlar Gusev E.I. va boshqalar (2000) tomonidan ishlab chiqilgan usul bo'yicha klassik nevrologik tekshiruvdan va Veselovskiy V.P. (1991, 1995), Ya.Yu. Popelyanskiy (2003, 2005) va F.A. Xabirova (2003)ning usullari va tavsiyalariga muvofiq vertebronevrologik tekshiruvni o'tkazildi.

Bemorlarimizning klinik va instrumental tadqiqotlari natijalarini statistik qayta ishlash Microsoft Office Excel-2019 dasturiy paketidagi o'zgaruvchanlik statistikasi usullaridan foydalangan holda amalga oshirildi.

Klinik jihatdan tekshirilgan bemorlarning 100% jinsi, yoshi, kasbiy xususiyatlaridan qat'i nazar, jismoniy zo'riqish, yurish, uzoq vaqt statik postlar paytida og'riqning kuchayishi, bel umurtqa pog'onasida og'riq tufayli faol harakatlar hajmining cheklanishi kuzatildi.

Tekshirilayotgan bemorlarning klinik simptomlar majmuasi quyidagilardan iborat edi: og'riq sindromi, mos keladigan miotomaning mo'tadil motor buzilishlari, propriorefleksning prolapsasi yoki pasayishi, asosan tegishli dermatomadagi prolaps turiga qarab sezuvchanlik buzilishi, ijobiy simptomlarning mavjudligi aniqlandi.

Tekshiruvdan o'tgan barcha bemorlarning eng ko'p uchraydigan shikoyati pastki orqa yoki dumbaning pastki qismidagi nurlanish bilan lokalizatsiya qilingan og'riq bo'lib, u bel umurtqasidagi harakatlar, umurtqa pog'onasi yoki pastki oyoq-qo'llardagi statik yuk bilan kuchaygan. Guruhlararo farqlarni aniqlash va og'riq sindromi dinamikasini baholash imkoniyatini aniqlash uchun og'riq sindromining zo'ravonligini ob'ektivlashtirish uchun raqamli vizual og'riq shkalasi VAS ishlatilgan, bu og'riq sindromining intensivligini aniqlash imkonini beradi.



**1-Rasm. LBP bo'lgan bemorlarda VAS og'riq ko'rsatkichlari**

Ayollarda og'riqning tabiati (asosiy guruh-AG) og'riqning vizual analog shkalasi (VAS) bo'yicha 6,3 va 4,7 ball bo'yicha taqqoslash guruhiga (TG) nisbatan aniqroq bo'lgan, og'riqning neyropatik tabiati og'riqning neyropatik tabiati yordamida o'rganilgan. DN4 shkalasi - bu shkala bo'yicha natijalar MGda 16,1 ball, SGda esa -9,3 ball (p) Ayollarda og'riqning tabiati (asosiy guruh-AG) og'riqning vizual analog shkalasi (VAS) bo'yicha 6,3 va 4,7 ball bo'yicha taqqoslash guruhiga (TG) nisbatan aniqroq bo'lgan, og'riqning neyropatik tabiati og'riqning neyropatik tabiati yordamida o'rganilgan. DN4 shkalasi - bu shkala bo'yicha natijalar AGda 16,1 ball, TGda esa -9,3 ball (p).

AGda og'riq nurlanishsiz 13,0% hollarda, TGda 21,4% hollarda mahalliy bo'lgan. AGda ko'proq son (18,26,1%) va oyoqning pastki qismida (25, 36,2%), TGda son qismida (9,16,1%), dumba qismida (12,21,4%) va pastki oyoq qismida (14,25%) (2-jadval, 2-rasm).

Ayollar guruhida og'riq miqdoriy baholangan (VAS) aniqroq, komorbid indeks bilan bog'liq, kasallikning davomiyligi, nurlanish ko'pincha son va pastki oyoqlarda bo'lgan. Ko'pgina hollarda og'riqlar tabletkalar yoki in'ektsiya NSAIDlar tomonidan kamaytirildi, kamroq tez-tez terapiya kurslari va IRT qabul qilindi. Ammo AG va TGdagi bemorlarning juda katta qismi an'anaviy davolanishning past samaradorligini qayd etdi. Og'riq surunkali holga kuzatiladi.

Refleks yoyiga kiritilgan orqa miya ildizlarining L5 va S1 motor va hissiy qismlarining shikastlanishi yoki bunday shikastlanishlarning kombinatsiyasi Axilles refleksining pasayishiga yoki yo'qolishiga olib keldi. Olingan ma'lumotlar 3-jadvalda keltirilgan.

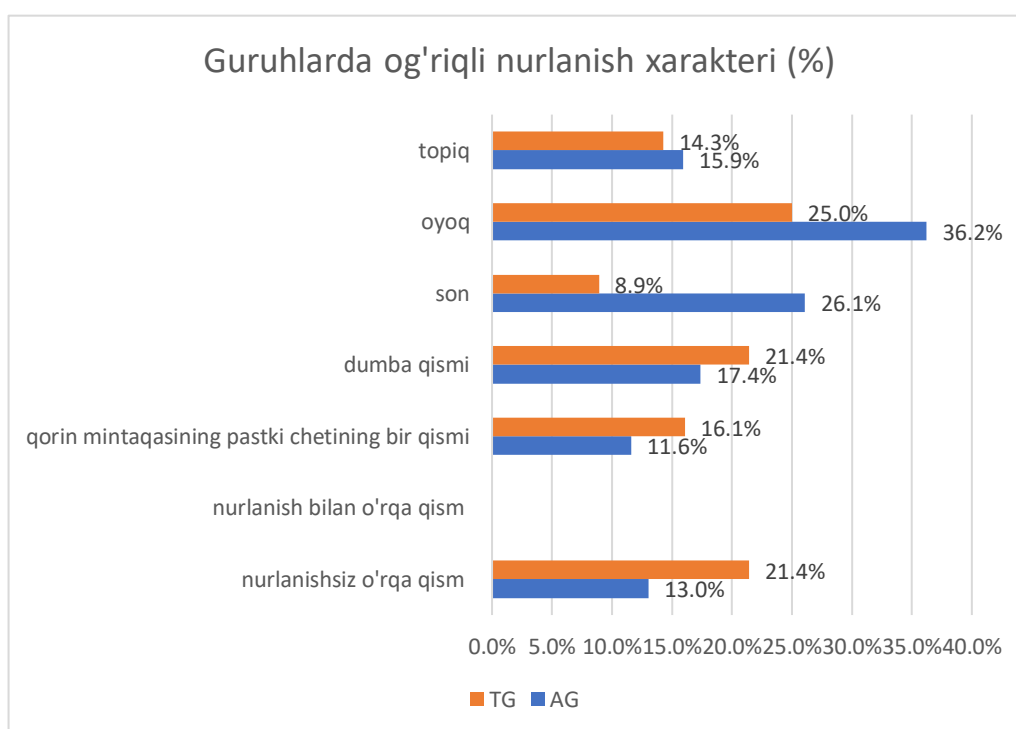
2-Jadval

**Og'riqning nurlanishi**

Og'riqning nurlanishi	AG		TG	
	a <b>bc</b>	%	a <b>bc</b>	%

nurlanishsiz o'rqa qism	9	13,0%	12	21,4%
nurlanish bilan o'rqa qism				
qorin mintaqasining pastki chetining bir qismi	8	11,6%	9	16,1%
dumba qismi	12	17,4%	12	21,4%
son	18	26,1%	5	8,9%
oyoq	25	36,2%	14	25,0%
topiq	11	15,9%	8	14,3%

AGdagi bemorlarda refleks buzilishlarining tarqalishi 50,7% giporefleksiyaning ustunligiga aniqlandi. Axilles refleksining yo'qligi guruhlardagi bemorlarda sezilarli farqlarga ega edi - AGda - 21,7%, TGda - 8,9% (p).



2- Rasm. Og'riqning nurlanishi.

Orqa miya ildizining shikastlanishini ko'rsatadigan muhim diagnostika belgisi mos keladigan dermatoma hududida lokalizatsiya qilingan hissiy kasalliklardir. Sezuvchan buzilishlarning zo'ravonlik darajasi bo'yicha taqsimlanishini o'rganish natijalari 4-jadvalda keltirilgan.

3-jadvalda

LBP bemorlarida Axilles refleksidagi o'zgarishlarning variantlari.

refleks holati	AG		TG	
	aʻbc.	%	aʻbc.	%
arefleksiya	15	21,7%	5	8,9%
giperefleksiya	35	50,7%	29	51,8%
giperrefleksiya	19	27,5%	22	39,3%

AG bo‘lgan bemorlarda sezgir buzilishlarning taqsimlanishini tahlil qilganda, gipesteziyaning (anesteziya) sezilarli ustunligi qayd etilgan - 17,4% va TG bo‘lgan bemorlarda 14,3% hollarda. Giperesteziya ham juda keng tarqalgan va MGda CGga qaraganda tez-tez uchraydi - mos ravishda 13,0% va 10,7%. Shuni ta‘kidlash kerakki, paresteziya va giperpatiya kabi sezuvchanlik buzilishlari OH bemorlarida ko‘proq uchraydi (4-jadval).

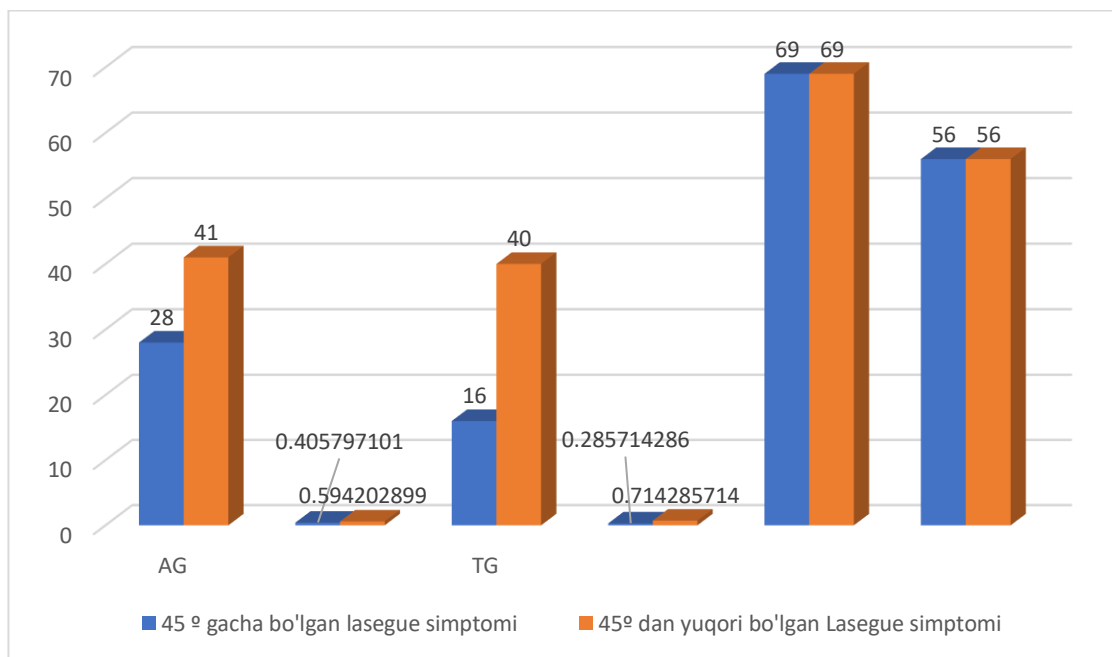
4-jadval

Bemorlarda hissiy buzilishlarni taqsimlash

hissiy buzilish turlari	AG		TG	
	aʼbc.	%	aʼbc.	%
Anesteziya (gipesteziya)	12	17,4%	8	14,3%
Giperesteziya	9	13,0%	6	10,7%
Parasteziya	9	13,0%	4	7,1%
giperpatiya	8	11,6%	3	5,4%

Bizning tadqiqotimizda kuchlanishning eng informatsion klinik alomati Lasegue alomati ekanligi tasdiqlandi, bu L5 va S1 ildizlarining siqilish shikastlanishining og‘irligini ob‘ektivlashtirishga imkon berdi. Lasegue simptomini o‘rganish ma‘lumotlari 3-rasmda keltirilgan.

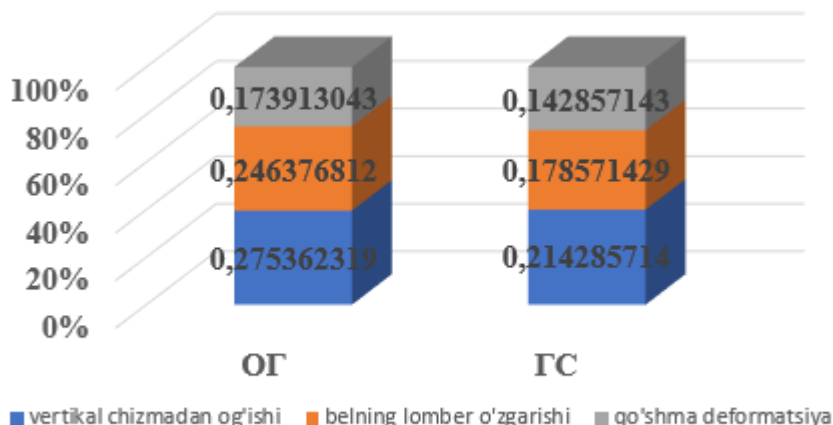
Ikkala A guruhidagi bemorlarda zo‘riqish simptomining paydo bo‘lish chastotasini tahlil qilish 45° dan yuqori Lasegue ijobiy simptomining ustunligini ko‘rsatdi. Uning bemorlar uchun taqsimlanishi OH bo‘lgan bemorlar uchun 59,4%, HS bilan kasallanganlar uchun 71,4% ni tashkil etdi. Ikkala kichik guruhdagi bemorlarda 45° gacha bo‘lgan ijobiy Lasegue simptomining paydo bo‘lish chastotasi OH bo‘lgan bemorlarda (40,6%) ustunlik qiladi.



3-Rasm. LBP bo‘lgan bemorlarda ijobiy Lasegue simptomining paydo bo‘lish chastotasi.

Klinik va nevrologik tekshiruv bemorlarning 31,4 foizida ortiqcha vazn, 5,7 foizida antalgik holat, 88,6 foizda PKOPda harakat cheklovlari, 75,7 foizda paravertebral mushaklarning kuchlanishi, 72,9 foiz bemorlarda ijobiy funksional testlar aniqlangan. Kuzatishlarning 7,2% da reflekslarning oʻzgarishi, har birida 10% sezgirlik va mushaklarning kuchi aniqlangan.

**Orqa miya deformatsiyasi**



4-Rasm. LBPda umurtqa pogʻonasi oʻqining oʻzgarishi.

Orqa miyaning deformatsiyalari aniqlandi. MGda quyidagi koʻrsatkichlar aniqlandi: 27,5% hollarda vertikal oʻqdan ogʻish, 24,6% lordozning oʻzgarishi, 17,4% da kombinatsiyalangan patologiya. HSda bu koʻrsatkichlar kamroq tarqalgan - 21,4% hollarda vertikal oʻqdan ogʻish, 17,9% da lordozning oʻzgarishi, 14,3% da kombinatsiyalangan patologiya. (4-rasm).

5-Jadval. Guruhlarda ogʻriq sindromlarining shakllarini taqsimlash.

BNSda nozologiya	AG n=69		TG n=56	
	aʼbc	%	aʼbc	%
Lumbalgiya	21	30,4%	13	23,2%
Lyuboishialgiya	24	34,8%	17	30,4%
Lumbalgiya+ radikulyar sindrom	10	14,5%	7	12,5%
Lyuboishialgiya+radikulyar sindrom	15	21,7%	9	16,1%

AGda 48 (69,6%) bemorda lomber darajadagi refleksli ogʻriq sindromlari aniqlangan, shu bilan birga: lumbalgiya - 30,4% bemorlarda; lomber ischialgia - bemorlarning 34,8% da (5-jadval). Lomber ildizlarning siqish-radikulyar ogʻriq sindromlari bemorlarning 14,5 foizida sodir boʻlgan: bir ildizning radikulopatiyasi (odatda L5, S1) bemorning 12,8 foizida; ikki ildizning radikulopatiyasi - bemorlarning 9,2% kuzatilgan.

TGda refleks sindromlar 57,1% (32) holatda aniqlangan, bu koʻrsatkich A guruhidagiga

nisbatan pastroq bo'lgan. Radikulyar sindromlar 12,5% hollarda aniqlangan - bu AG (5-jadval) bilan solishtirganda sezilarli darajada past).

### XULOSA

So'rov va klinik va nevrologik tekshiruv natijalariga ko'ra, BNS sindromi aniqlangan nozologik shakllar aniqlandi. Dorsalgiya tuzilishida siqilish-radikulyar sindromlarga nisbatan refleks sindromlarning nisbati yuqori edi.

Bemorlarning 85,5 foizida lomber umurtqa pog'onasidagi tizimli buzilishlar aniqlangan; miyofasiyal og'riq sindromi tekshirilgan bemorlarning 78,3 foizida belning pastki qismida og'riqlar aniqlangan, 85,7 foiz hollarda og'riqlar lomber-sakral mintaqada lokalizatsiya qilingan; 41,9% hollarda og'riq gluteal mintaqaga, 27,4% - songa tarqaladi. Bemorlarning 100 foizida lomber-sakral mintaqaning bo'g'imlarida harakatchanlikning funktsional cheklanishi aniqlangan. Yurish disfunktsiyasi 97,3%, o'z-o'zini parvarish qilish - 96,8%, o'tirgan holatda bo'lolmaslik - 88,2% bemorlarda qayd etilgan; bemorlarning 58,6 foizida psixo-emotsional buzilishlar aniqlangan.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Васенина, Е.Е. Боль в спине: базисная и дифференцированная терапия /Е.Е. Васенина, О.С. Левин // Лечащий врач. - 2014. - № 4. - С.2-8.
2. Данилов, А.Б. Боль в нижней части спины: диагностика и лечение / А.Б. Данилов, И.Г. Подымова // Справочник поликлинического врача. - 2014. - №11. - С.3-6.
3. Falla, D. Individualized exercise interventions for spinal pain / D. Falla, PW. Hodges // Exerc Sport Sci Rev. - 2017. - № 45. - P. 105-115.
4. From acute to persistent low back pain: a longitudinal investigation of somatosensory changes using quantitative sensory testing-an exploratory study / A. Marcuzzi, P. J. Wrigley, C. M. Dean [et al.] // Pain Rep. - 2018. - Vol. 3, № 2.