

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

АКИЛОВ ДЖАХАНГИР ХАБИБУЛЛАЕВИЧ

**БЕЛ СОХАСИДАГИ НОСПЕЦИФИК ОГРИКЛАР КЛИНИК-
ЭТИОПАТОГЕНЕТИК СТРУКТУРАСИ ВА ДАВОЛАШ
ТАКТИКАСИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЕЧИМИ**

14.00.13 – Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Акилов Джахангир Хабибуллаевич

Бел сохасидаги носпецифик огриклар клиник-этиопатогенетик структураси ва даволаш тактикасининг дифференциал ечими.....3

Акилов Джахангир Хабибуллаевич

Клинико-этиопатогенетическая структура неспецифических болей в спине и вопросы дифференцированной лечебной тактики.....19

Akilov Djakhangir Khabibullaevich

Clinico-etio-pathogenetic structure of non-specific back pain and differentiated therapy tactics.....35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works38

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

АКИЛОВ ДЖАХАНГИР ХАБИБУЛЛАЕВИЧ

**БЕЛ СОХАСИДАГИ НОСПЕЦИФИК ОГРИКЛАР КЛИНИК-
ЭТИОПАТОГЕНЕТИК СТРУКТУРАСИ ВА ДАВОЛАШ
ТАКТИКАСИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЕЧИМИ**

14.00.13 –Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.PhD/Tib71 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини оширишинститутида бажарилган.
Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг www.tipme.uz ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг www.ziyo.net манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Мирджураев Элбек Миршавкатович,**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Гафуров Бахтияр Гафурович,**
тиббиёт фанлари доктори, профессор
Садикова Гулчехра Кабуловна,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Самарканд давлат тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри МирзоУлуғбек тумани Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент шаҳри МирзоУлуғбек тумани Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2020 йил _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Дж.М.Собиров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Убайдуллаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби,
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Б.Г. Гафуров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бел сохасидаги оғриқларни ташхислаш ва даволаш масаласи – замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоси бўлиб, беморларнинг қисқа ёки узок муддатли ишга лаёқатсизлигининг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) экспертлари маълумотларига кўра, ривожланган мамлакатларда белдаги оғриқларнинг учраш частотаси кўлами бўйича пандемия билан тенг бўлиб, жиддий тиббий ва иқтисодий муаммо хисобланади ҳамда «бел сохасидаги оғриқлар қаторида энг асосий ўринни бел сохасининг носпецифик оғриқлари эгаллайди ва 60-85%да учрайди. Бел сохасида оғриқлар бўлган беморларда депрессия синдромининг тарқалганлиги бўйича маълумотлар 30% дан 87%гачани ташкил қилади»¹. Бел сохасидаги сурункали оғриқлар кўпинча хавотир-депрессив синдромлар оқибатида оғирлашади, бу эса ўз навбатида ҳам касалликнинг кечиши, ҳамда уни даволашни қийинлаштиради ва моддий сарф-харажатларнинг ўсиши хисобидан ижтимоий-иқтисодий йўқотишларни кўпайтиради.

Бугунги кунда жаҳон миқёсида замонавий жамиятдаги самарали интеллектуал фаолиятга бўлган талабнинг ортиб бориши билан боғлиқ холда, бел сохасидаги носпецифик оғриқлар клиник-этиопатогенетик структураси ва даволаш тактикасига ёндашувнинг самарадорлигига эришишга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада бел сохасидаги носпецифик оғриқларни эрта босқичларида аниқлаш, хавотир-депрессив синдромлар оқибатида оғирлашишини хисобга олган холда эрта ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқиш, ҳамда касаллик асоратларини олдини олиш, учраш даражаси ва ривожланиш омилларини аниқлаш, касалликнинг клиник маркерлари ва таркибини аниқлаш, касаллик келиб чиқишида хавф омилларини аниқлаш, даволашга дифференциал замонавий ёндашиш ҳамда беморларда ривожланиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш чораларини белгилаш долзарб масалалардан ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида амалга оширилаётган кенг қамровли чора тадбирлар билан бир қаторда цереброваскуляр патологиялар ривожланишига олиб келувчи сабабларни аниқлаш, шунингдек, даволаш ва профилактика самарадорлигини оширишга олиш алоҳида эътибор берилмоқда. Бу борада «...касалликларни олдини олиш ва диагностика қилиш, замонавий технологияларни кенг жорий этиш, юкори малакали ва сифатли тиббий ёрдам курсатиш»²га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларда аҳоли орасида бел сохасидаги носпецифик оғриқлар билан кечадиган касалликларни ривожлантирувчи хавф омилларини эрта аниқлаш ва асоратларининг олдини олишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш, кейинчалик аҳолига тиббий-ижтимоий ёрдам

¹Weekly epidemiological record of WHO // N369, 2017, 93, 521-540.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

тўлақонлигини ошириш, ўлим ва ногиронлик кўрсаткичларини пасайтириш, ҳаёт сифатини ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2018 йил 25 январдаги ПҚ-3494-сон «Шошилиш тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазибаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияла ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технология ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. 70% дан 90%гача одамлар ҳеч бўлмаганда умрида бир марта бўлса ҳам белида оғриқ сезганлиги аниқланган (Яхно Н.Н.,2009). Бел соҳасидаги оғриқлардан азият чеккан беморларни даволаш комплекси, вақтида, дифференциал ёндашиш, этиопаогенетик механизмлари, ҳамда оғриқ синдромининг намоён бўлиш даражаси, уюшган бузилишларнинг мавжудлигини ҳам ҳисобга олиниши кераклиги аниқланган (Новиков Ю.О.,2001; Kent P. et al., 2012). Бел соҳасидаги оғриқ ҳолатларнинг аксарияти олти ҳафта давомида ўтиб кетса, тахминан 20-30% беморларда уч ойдан ортиқ вақт мобайнида давом этувчи, доимий оғриқ сифатидаги, сурункалибел соҳасидаги носпецифик оғриқлар белгиларининг ривожланиши ҳам мумкин (Mähler C.G., 2004).

Бел соҳасида носпецифик оғриқларни пайдо бўлишига олиб келувчи асосий сабаблар умиртқа таянч-ҳаракат аппаратининг (умиртқаларо бўғимлар, умиртқаларо дисклар, фасциялар, мускуллар, пайлар) ёндош таркибларни жалб қилиш эҳтимоли билан дистрофик ва/ёки функционал ўзгаришлари; умиртқа остеохондрози. Ҳозирги вақтда мавжуд маълумотларга кўра остеохондрознинг неврологик намоён бўлиши клиник неврологиянинг жиддий муаммоси ҳисобланиб, у замонавий ташхис ва даволашнинг адекват усуллари амалга оширишда алоҳида эътибор талаб этади (Маджидова Е. Н., 2002, Ситель А. Б., 2002, Хабиров Ф. А., 2006, Соков Е.Л., 2014; Егоров О.Е., Евзиков Г.Ю., 2015; Новикова Л.Б., Акопян А.П. 2015; Попов В.В., 2015).

Ҳозирги вақтда бизнинг мамлакатимизда бел оғриқларини ташхислашнинг тўлиқ алгоритмлари, уларнинг клиник турларини қиёсий ташхислаш, этиологик омили ва ёндош касалликларни ҳисобга олган кейинги асосланган даволашнинг тўлиқ тактикаси мавжуд эмас, бу эса бел соҳасидаги

носпецифик оғриқлар клиник-этиопатогенетик структураси ва даволаш тактикасининг дифференциал ечимини излаш заруратини тақоза этади. Юқорида баён қилинганлардан келиб чиқилганда замонавий неврологиянинг долзарб масаласи бел сохасида носпецифик оғриқлари бўлган беморларда дифференциал даволаш алгоритмини ишлаб чиқишхисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Ташхислаш, даволаш ва касалликни олдини олишнинг замонавий усуллари ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилди.

Тадқиқотнинг мақсади белдаги носпецифик оғриқларни клиник-этиопатогенетик таркибини ўрганиш, дифференциал даволаш тактикасини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

бел сохасидаги носпецифик оғриқларнинг клиник вариантларини шакилланишига таъсир кўрсатувчи этиологик ва патогенетик омилларни аниқлаш;

бел сохасидаги носпецифик оғриқларнинг клиник маркерлари ва таркибини аниқлаш;

бел сохасида носпецифик оғриқлари бўлган беморларда хондропротекторлар воситасидаги фармакотерапияни киритиш ва антидепрессантларни қўллаш билан амалга оширилувчи комплекс даволаш самарадорлигини аниқлаш;

бел сохасида носпецифик оғриқлари бўлган беморларда дифференциал даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 1 шахар клиник касалхонасида ва “Neurohelp” ХТМда даволанган белдаги носпецифик оғриқлари бўлган 90 нафар беморларга тегишли проспектив маълумотлар танлаб олинган.

Тадқиқотнинг предмети: бел сохасида носпецифик оғриқлари бўлган беморларни даволашгача ва ундан кейинги клиник-неврологик тадқиқотларнинг натижаларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг усуллари: Тадқиқотда умумий клиник, нейровизуал, клиник-неврологик, истиқболли проспектив ва статистик усуллар қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги:

илк бор белдаги сурункали носпецифик оғриқлари бўлган беморларда касалликнинг клиник-этиопатогенетик хусусиятларига асосланган ташхис маркерлари аниқланган;

илк бор белдаги носпецифик оғриқларнинг синдромологик таркиби ва ушбу касаллик кечишининг вариантлари аниқланган;

носпецифик люмбалгияли беморларни умумий реабилитацион даволашда анъанавий даволаш билан таққослаганда замонавий хондропротекторлар ва SARI антидепрессант дори воситаларини қўллашнинг самарадорлиги исботланган;

белдаги сурункали носпецифик оғриқлари бўлган беморларни даволашга дифференциал ёндашув такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари:

хондропротекторлар ва антидепрессантларни қўлланилишини ҳисобга олган ҳолда белдаги сурункали носпецифик оғриқларни даволашнинг умумий усуллари ишлаб чиқилган;

бел соҳасида сурункали оғриқлари бўлган беморларда хавотир ва депрессив бузилишларнинг мавжудлиги ҳолатларида SARI (тразодон) антидепрессантларини тайинлаш тавсия қилинган;

умумий даволашда хондропротекторларни қўллаш оғриқ синдромини янада аниқ ва доимий регрессини келтириб чиқариши ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга олиб келиши аниқланган;

белда носпецифик оғриқлари бўлган беморларни дифференциялашган даволаш оптималлаштирилган ва жорий этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндашувлар ва усуллар, назарий маълумотнинг қўлга киритилган амалий натижалар билан мувофиқлиги, методология нуқтаи назаридан амалга оширилган тадқиқотларнинг ишончлилиги, беморлар сонининг етарлилиги, маълумотларнинг статистик назорат усуллари билан қайта ишланганлиги, ҳамда тадқиқот натижаларининг ҳалқаро ва маҳаллий маълумотлар билан солиштириш, якуний ҳулоса ва қўлга киритилган натижаларни ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланиши билан аниқланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти бел радикулопатиясининг тиббий-ижтимоий реабилитациясида умиртқадаги клиник-функционал ўзгаришлар ва неврологик ҳолатнинг ўзига хослигини аниқланиши келажакда республикада янада чуқур тадқиқотларни ўтказилиши учун замин яратиб, умиртқалараро дисклардаги дегенератив ўзгаришлар, умиртқалараро диск чурранинг пайдо бўлиши, нерв илдизчаларининг сиқилиши, паравертебрал мускулларнинг йиртилиши, бел радикулопатиясида оғриқ синдромининг ривожланиши касаллик патогенезининг янги белгиларини аниқлаш билан изоҳланади.

Ушбу ишнинг амалий аҳамияти умуман олганда вертеброген оғриқ синдромларининг ташхиси, экспертиза (текшириш) ва реабилитация ўтказишнинг усуллари ва кетма-кетлиги, беморлардаги функционал бузилишларни, ишга лаёқатлилиқни тиклаш, уларни тўлақонли фаол ҳаётга қайтариш, ҳамда бемор ва ногиронларни жамиятга интеграциялашга йўналтирилган тиббий-ижтимоий реабилитация самарадорлигини оширувчи дифферентланган консерватив ёндашув билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Бел соҳасидаги носпецифик оғриқлар клиник-этиопатогенетик структураси ва дифференциал даволаш ечими бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Бел соҳасидаги носпецифик оғриқларда дифферентланган даволаш тактикаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2019 йил 28 декабрдаги 8н-д/333-сон маълумотномаси). Ушбу

услубий тавсиянома белдаги носпецифик оғриқларда белдаги оғриқларга олиб келувчи омиллар, хатар омиллари, клиник-патогенетик намоён бўлишларни хисобга олган холда ташхислаш ва дифференциаллашган даволашга хизмат қилган.

Бел соҳасидаги носпецифик оғриқлар клиник-этиопатогенетик структураси ва дифференциал даволашга қаратилган тадқиқот тизимли таҳлили бўйича олинган илмий натижаларсоғлиқни сақлаш тизимига, жумладан 1-сонли шаҳар клиник касалхонасининг неврология бўлимларига, “Neurohelp” хусусий тиббиёт маркази амалиётларига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 6 январдаги 8н-з/3-сон маълумотномаси). Натижада бел соҳасидаги носпецифик оғриқлар билан хасталанган беморлар даволаш муддати қисқаришига, ишга лаёқатсизлик давомийлигининг камайишига даволаниш учун янги ёндашувлар орқали ногиронликни олдини олиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 халқаро илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 10та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда бта мақола, жумладан, 8таси республика ва 2таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, 4 асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 102 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида бел соҳасидаги носпецифик оғриқларнинг учраш частотаси ва муаммонинг ўрганилганлиги даражаси асосида диссертация ишининг долзарблиги асослаб берилган. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари белгиланган, тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, тадқиқотнинг асосий натижалари апробацияси ва эълон қилинганлиги, диссертация тузилиши ва ҳажми бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Белдаги носпецифик оғриқлар терминологияси, этиопатогенези, клиник кўриниши, ташхислаш ва даволаш тактикаси ҳақидаги замонавий тасаввурлар (адабиётлар шарҳи)**» биринчи бобида муаммо ҳолатига доир замонавий манбаалар шарҳи келтирилган, белдаги носпецифик оғриқларда исботлаш базаси ва халқаро тавсияларни хисобга олган холда касаллик терминологияси, эпидемиологияси, классификацияси (таснифи), дифферентланган ташхис ва даволаш усуллари ҳақидаги маълумотлар ёритиб берилган, ҳамда белдаги оғриқларда антидепрессантлар ва хондропротекторларни қўллаш услуби тасвирланган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материаллари ва услублари**» деб номланган иккинчи бобида Тошкент 1-шаҳар клиник касалхонаси ва

«Neurohelp» ХТМ стационар ва амбулатор даволанаётган 90 нафар бел сохасидаги носпецифик оғриқлари бўлган беморларнинг текшириш натижалари келтирилган. Клиник таққослашнинг I гуруҳига 1-шаҳар клиник касалхонасида стационар медикаментоз (НПВС, миорелаксантлар, Б гуруҳ витаминлари) ва физиотерапевтик даволанишда бўлган 30 нафар бел сохасидаги носпецифик оғриқлари бўлган беморлар (12 нафар эркак ва 18 нафар аёллар, ўртача ёши - $42,1 \pm 7,2$ ёш) киритилди.

Клиник таққослашнинг II гуруҳини бел сохасидаги носпецифик оғриқлари бўлган асосий даволашга тразодан антидепрессантини чизма бўйича 45 кун давомида 50-150 мг миқдорда қўшган холда стационар ва амбулатор даволанишда ва хондропротектор «Румалон» дори воситасини қўллаш билан фармакотерапияда бўлган 60 нафар бемор (30 нафар эркак ва 30 нафар аёл, ўртача ёши – $44,2 \pm 5,2$ ёш) ташкил қилди. Шу билан бирга II гуруҳ беморлари умумий даволанишида даволашнинг номедикаментоз усуллари – игнарефлексотерапия ва магнитотерапия, стандарт курсларда 10 та процедураддан (даволаш тадбирлари) қўлланилди.

1-жадвал

Беморларнинг клиник тавсифи

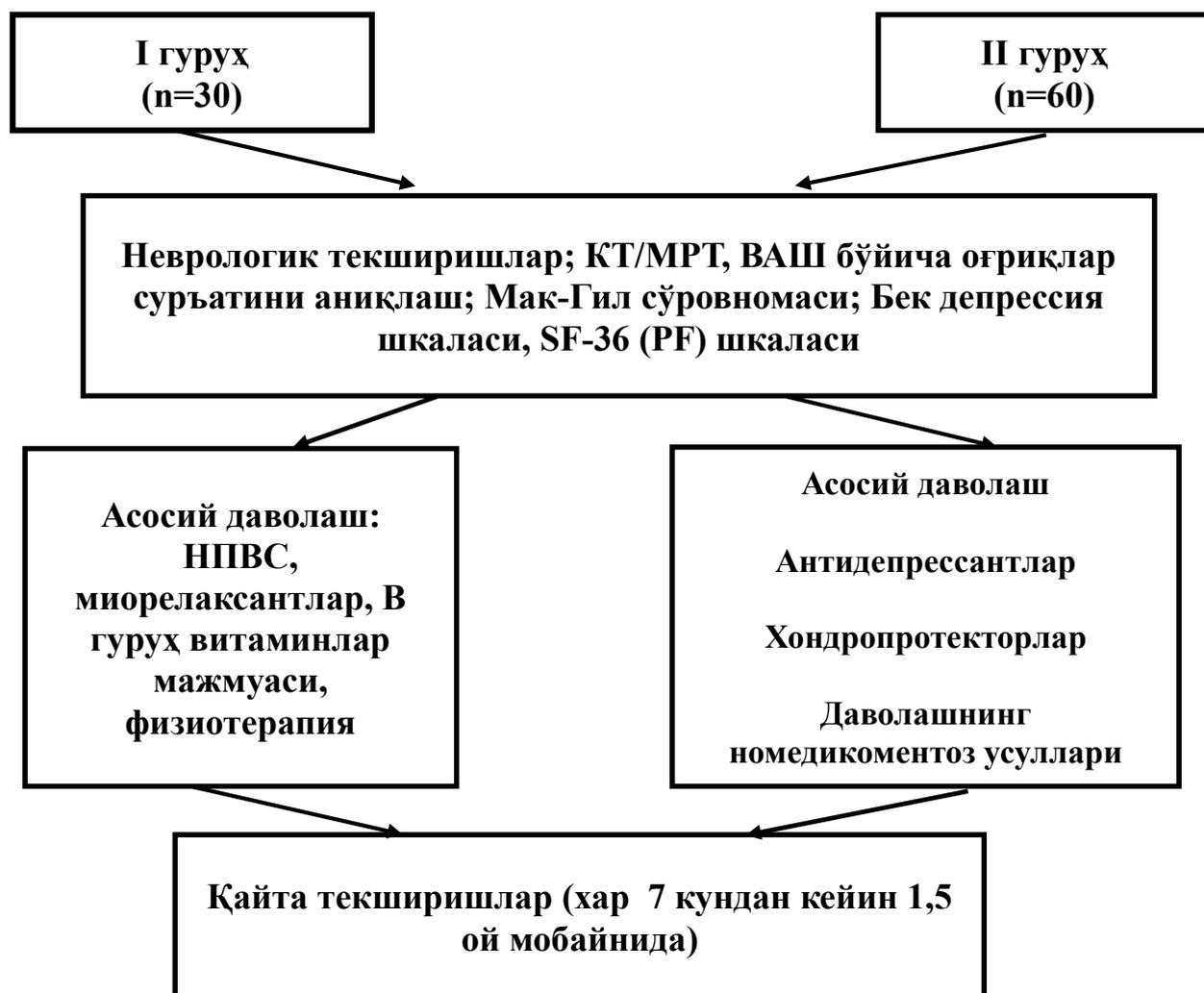
Кўрсаткичлар	Ўлчовлар
Беморлар сони	90
Жинси, э/а	44/46
Ёши	$43,15 \pm 6,2$
Оғриқ синдромининг оғирлашиш давомийлиги, кунлар хисобида	$4,72 \pm 0,36$
Оғриқни ВАШ бўйича баҳолаш (балларда)	$7,2 \pm 2,1$
Депрессия холатини Бек шкаласи бўйича баҳолаш (балларда)	$16,95 \pm 1,4$
SF-36 сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш (балларда)	$26 \pm 12,54$

Тадқиқотга шунингдек бел сохасидаги сурункали (>12 ҳафта) оғриқлар ўткир давридаги кичик ва ўрта ёшдаги шахслар киритилди. Танланган беморлар орасидан оғриқнинг бошқа касалликдаги, масалан Бехтерев касаллиги, остеопороз, спондилоартропатиялар, илдизчалар компрессион синдроми билан изоҳланувчи умиртқанинг ёндош касалликлари билан оғриган беморлар, соатига 14 ммдан юқори СОЭ кўрсаткичларига эга, ВАШ бўйича оғриқ симптомларининг намоён бўлганлиги даражаси камида 3 бални ташкил қилган, умиртқа таначалари деструкцияси, остеопорози билан бирга

кечувчи, умиртқанинг кучли деформацияси касалликлари, жиддий патологиянинг КТ ва/ёки МРТ – белгиларига эга касалликлар (грижалар, синишлар, умиртқачаларнинг жойидан силжиши, тузилишлардаги нуқсонлар) чиқариб ташланди. Бунда протрузиялар ва умиртқа остеохондрозининг бошқа КТ-белгилари мустасно бўлмаган. Илмий ишда тадқиқотнинг қуйидаги усуллари қўлланилди: текширишнинг клиник-неврологик усули, МакГилл сўровномаси бўйича оғриқнинг намоён бўлганлиги даражасини баҳолаш усули, оғриқнинг визуал-аналог шкаласи (ВАШ), Бекнинг депрессия шкаласи, SF-36 сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш. Зарурий ҳолларда ёндош мутахассислардан маслаҳатлар олинган.

Ҳар бир бемор бўйича клиник тадқиқотлар маълумотлари ишлаб чиқилган варақада акс эттирилган, унинг ёрдамида беморнинг жинси, ёши, касби, касалликнинг, ҳамда унга ёндош касалликларнинг клиник кўриниши, неврологик ҳолат ва бошқа клиник ва инструментал тадқиқотлар динамикасига (ўзгариш суръати) оид маълумотларнинг қайта ишланиши ўтказилган. 1-чизмада тадқиқотнинг ишлаб чиқилган дизайни тақдим этилган.

1-чизма. Тадқиқот дизайни

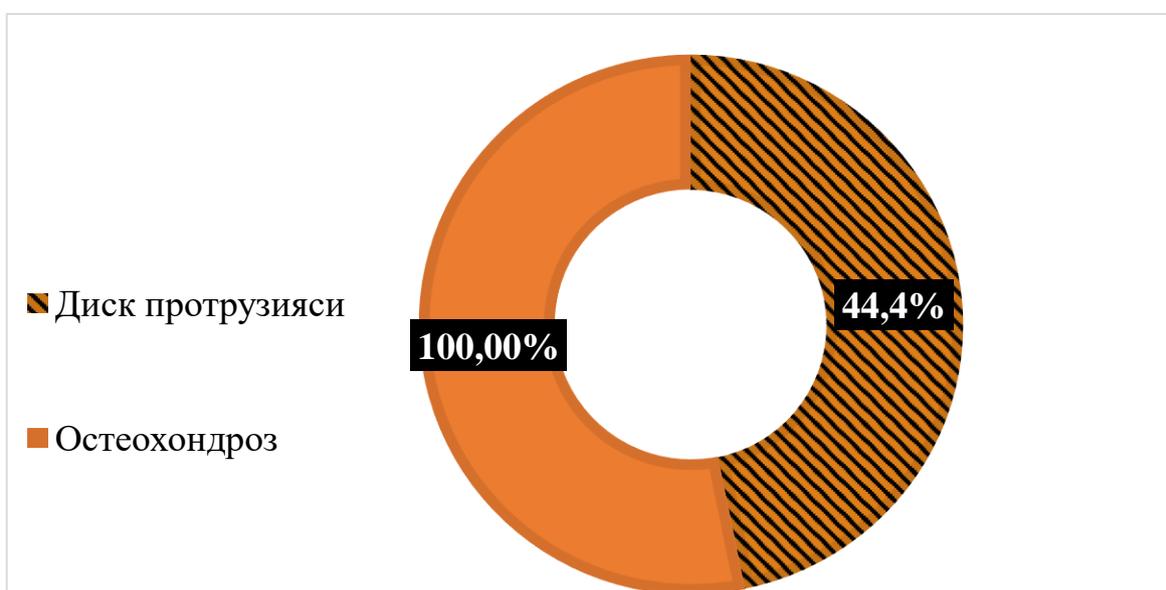


Диссертациянинг учинчи «Бел соҳасидаги носпецифик оғриқларнинг клиник-этиопатогенетик таркиби» деб номланган бобида беморларни клиник-неврологик текширувининг кенг кўламдаги натижалари, нейровизуализация маълумотлари, хатар омилларини ва касбий зарарларни аниқлаш натижалари келтирилган, шу билан бирга номедикаментоз даволашнинг қўлланиган усуллари батафсил тасвирланган.

Нейровизуализация маълумотларига кўра беморларнинг ҳаммасида умиртқа остеохондрози аниқланди, бунда 40 нафар беморда (44,4%) кўшимча ҳажми 0,2-0,3 мм катталиқдаги диск протрузиялари ҳам аниқланган (1-диаграмма).

1-диаграмма

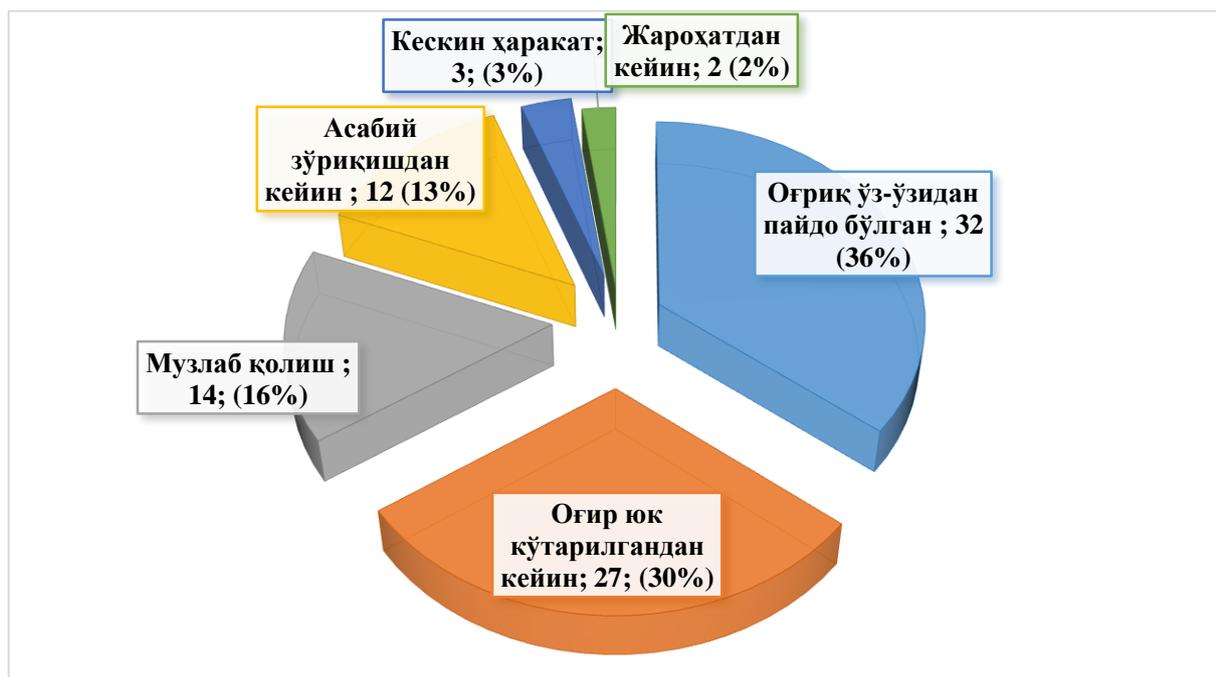
Нейровизуализация текширишларининг натижалари (КТ/МРТ)



Хатар омилларини аниқлаш учун ҳар бир беморда эҳтимол орқа-бел соҳасига таъсир кўрсатувчи ва оқибатда белдаги оғриқларга олиб келувчи бемор бажарадиган ишининг ўзига хос хусусиятлари аниқлаб чиқилди. Натижалар шуни кўрсатадики, иш фаолиятида 49 нафар (54,4%) беморлар асабий зўриқишларга учрайдилар, 31 нафар (34,4%) бемор оғир юк кўтаради, 33 нафар бемор эса узоқ вақт мобайнида ўтирган ҳолатда иш олиб боради. Бунда беморларнинг учдан бир қисми (34,4%) бир вақтнинг ўзида бир нечта омиллар таъсирида бўлишларини билдирганлар.

Оғриқ бошланишига олиб келувчи омилларнинг таҳлили беморларнинг кўпчилиги (36%) оғриқнинг келиб чиқишини ҳеч нарса билан боғламасликларини, ҳамда унга нима сабаб бўлганлигини билмасликларини кўрсатди (2-диаграмма). Бошқа омиллар орасида энг кўп учраганлари оғирликларни кўтариш (30%), қаттиқ музлаб қолиш (16%) ва асабий зўриқишлар (13%) бўлган.

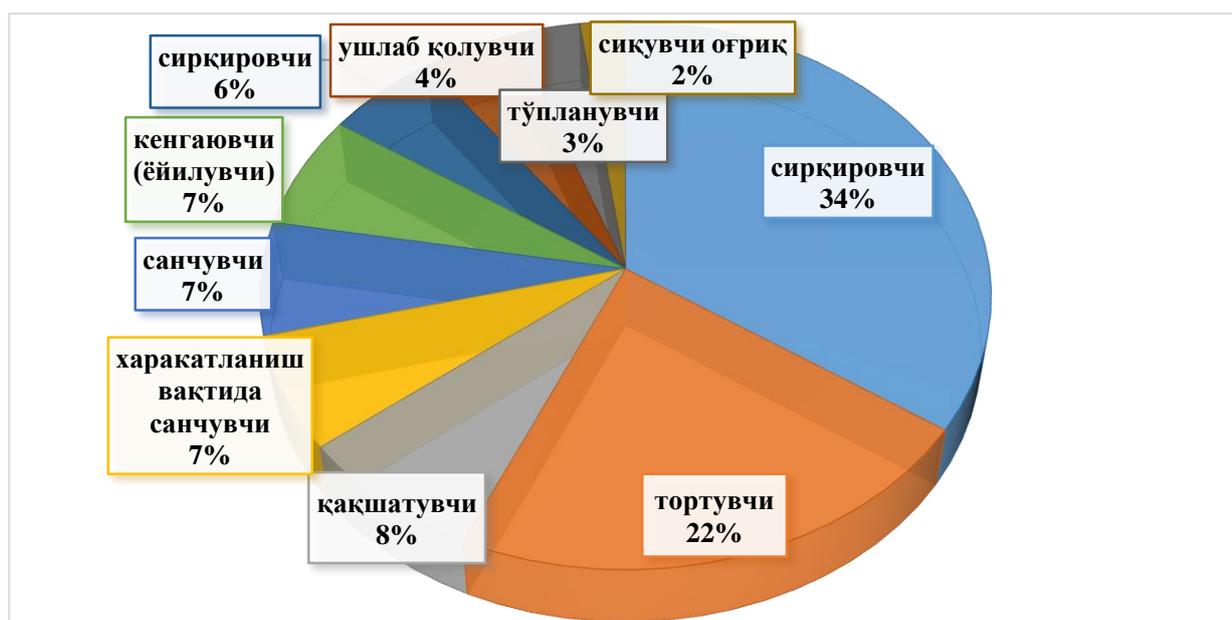
Жорий оғирлашишга олиб келувчи омиллар



Оғриқ характерининг Мак-Гил сўровномаси бўйича ўтказилган таҳлили натижалари беморларнинг кўпчилиги оғриқларни тасвирлашда асосий характеристика сифатида симиллаб (мижиб) (34%) оғришларни ва тортиб оғришларни (22%) алоҳида ажратишларини кўрсатди (3-диаграмма).

3-диаграмма

Мак-Гил сўровномаси бўйича оғриқ тавсифини баҳолаш

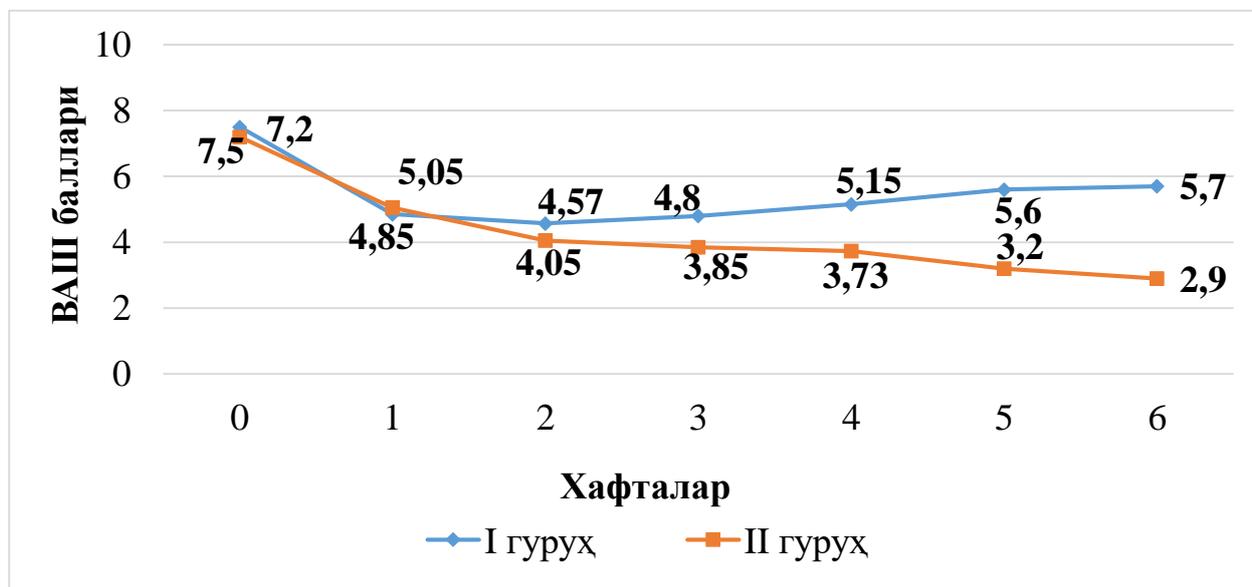


ВАШ ёрдамида ўлчанган оғриқ даражасининг регресси беморларнинг ҳаммасида кузатилган, бунда ВАШ бўйича оғриқ синдромининг статистик аҳмиятли энг яхши регрессга даволашнинг 7-кунидан бошлаб I гуруҳ билан

таққослаганда II гуруҳда эришилди (4-диаграмма). Даволаш якунланганидан кейин хондропротекторлар ва SARI антидепрессантларини қабул қилган гуруҳда оғриқ синдромининг даражаси $2,8 \pm 0,24$ балга кам бўлган.

4-диаграмма

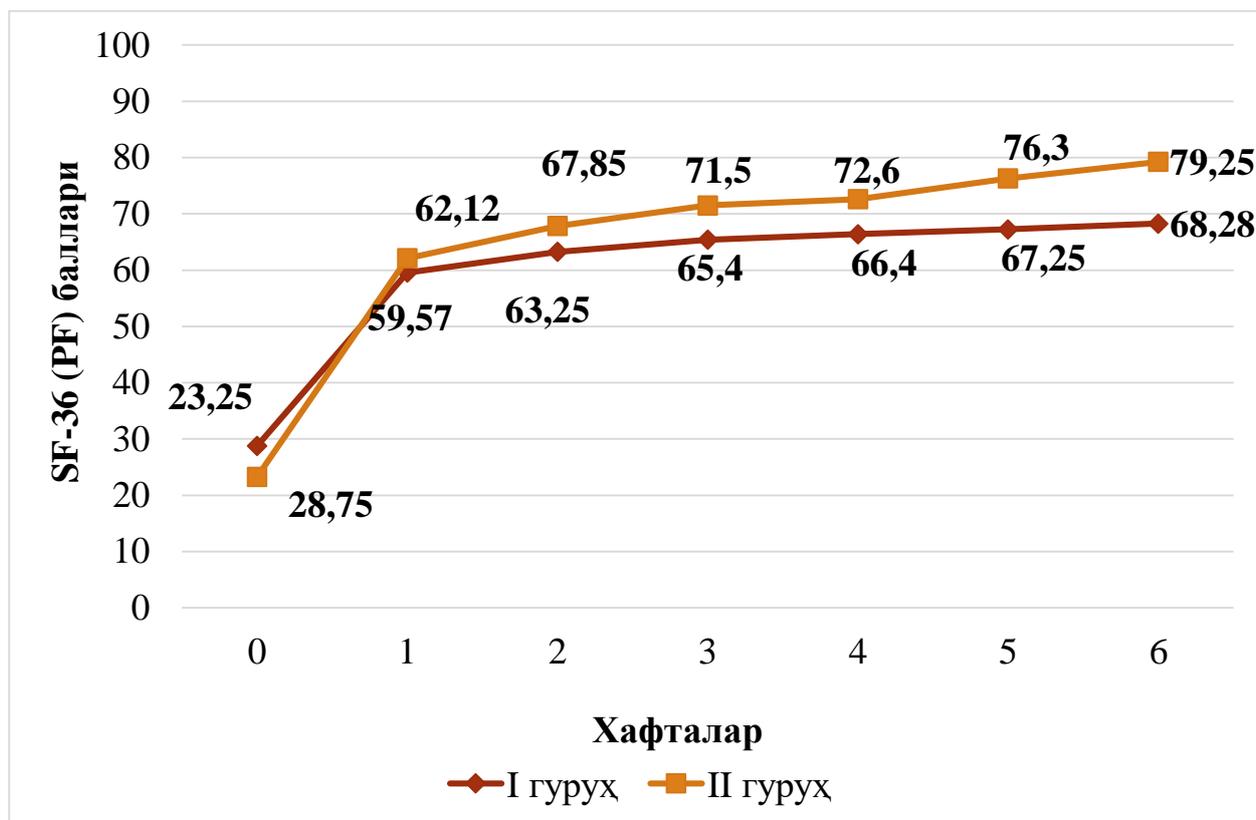
ВАШ шкаласи бўйича оғриқ синдроми ифодаланганлигининг ўзгариш динамикаси



Бек шкаласи бўйича ҳам депрессия даражаси кўрсаткичларининг динамикаси даволашнинг бошланғич босқичида ҳамма беморларда ҳолатларининг яхшиланишини кўрсатди, бунда II гуруҳда 3-хафтадан бошлаб яхши регрессга эришилган, ҳамда тадқиқотнинг охирига келиб ўртадаги фарқ $9,85 \pm 0,36$ балгача етган (4-диаграмма).

SF-36 сўровномаси бўйича беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш (жисмоний фаолият шкаласи) иккала гуруҳда ҳам асосий даволаш олиб борилган даврда сезиларли даражадаги яхшиланишларни кўрсатди. II гуруҳ беморларининг кўрсаткичлари олиб борилган тадқиқотнинг якунига келиб, унча сезиларли бўлмаган ўзгаришларни аниқлади, ҳамда у $0,97 \pm 1,4$ бални ташкил қилди (5-диаграмма).

Бек шкаласи бўйича депрессия кўрсаткичининг динамикаси

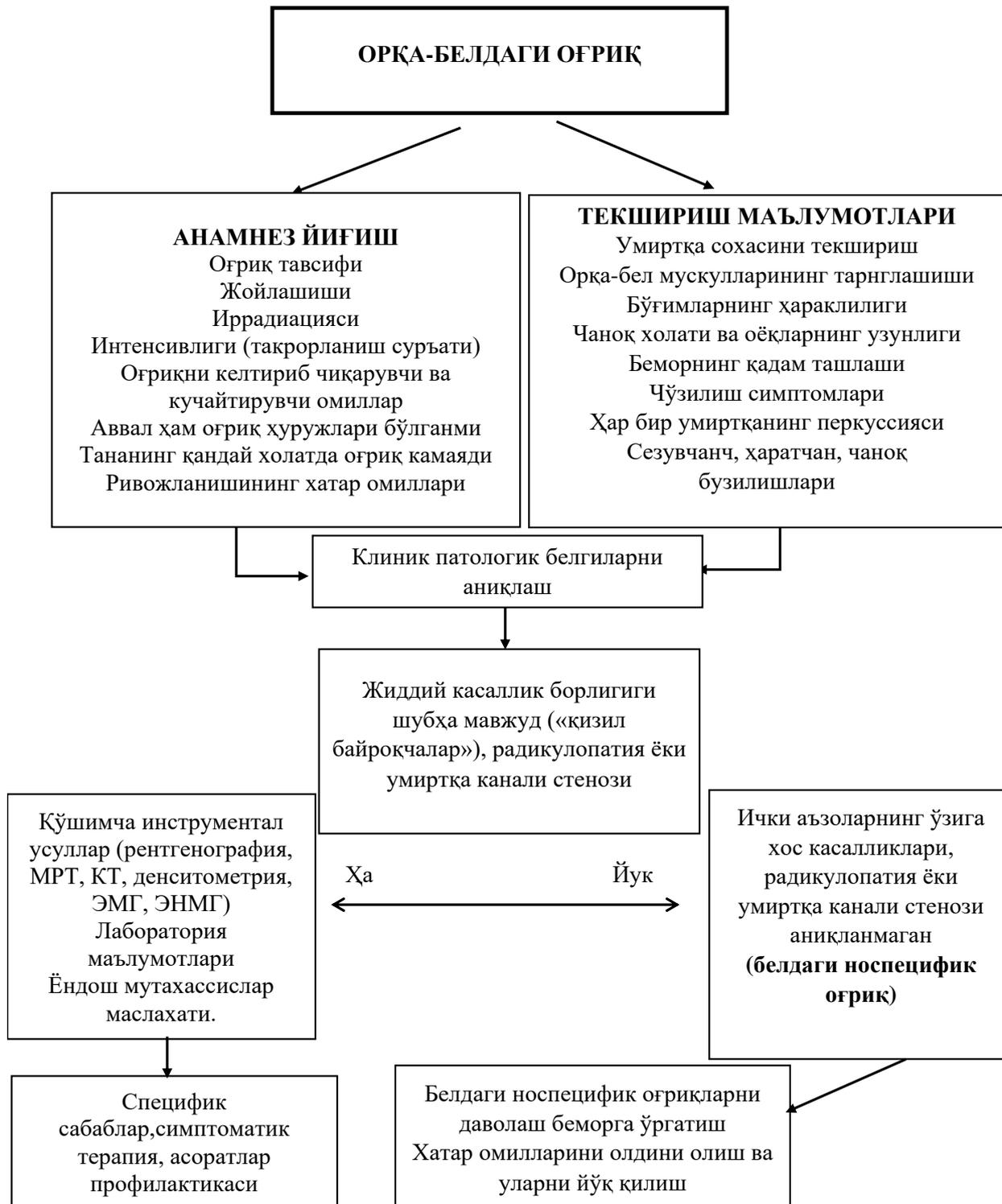


Шундай қилиб, бизнинг маълумотларимизга кўра белдаги носпецифик оғриқларни умумий даволаш таркибига антидепрессантларни ва хондропротекторларни киритиш даволашнинг иккинчи хафтасидан бошлаб базис даволашдан аниқ фарқ қилувчи муқим аналгетик таъсирнинг ривожланишига, депрессия даражасининг пасайиши ва ҳаёт сифатининг кўтарилишига олиб келади.

Диссертация шининг тўртинчи «**Бел соҳасидаги носпецифик оғриқларда дифферентланган даволаш тактикаси (услуги)**» бобида олиб борилган тадқиқот асосида бел соҳасидаги носпецифик оғриқларда дифферентланган даволаш тактикасининг ишлаб чиқилган алгоритми келтирилган (2-чизма).

Клиницист бел соҳасидаги оғриқлар билан мурожаат этган беморни қабул қилиш вақтида аниқ йўналтирилган текширишни амалга ошириши керак, бунда у оғриқ синдромининг тахминий сабаби, неврологик бузилишларнинг даражаси ва босқичларини аниқлаш учун касаллик анамнезини йиғиш ва клиник-неврологик ҳолатга эътибор қаратиши лозим. Даволашнинг ушбу тактикаси беморнинг оғриқ синдромини қуйидаги учта гуруҳнинг бирига киритишни осонлаштиради.

Бел соҳасида оғриқлари бўлган беморнинг бирламчи текширилишидаги ҳаракатлар кетма-кетлиги



I) Бел сохасидаги носпецифик оғриқ бел оғриқларининг энг кўп учрайдиган синдромидир;

II) Радикулопатия ёки орқа мия канали стенози оқибатида юзага келган бел оғриғи, оғриқнинг бу ҳили умиртқалар аро диск грижаси сабабли юзага келиши мумкин;

III) Белдаги оғриқ, орқа-бел даражасидаги бошқа ўзига хос жараёнлар билан боғлиқ бўлган ҳили.

Келтирилган гуруҳлардан бирига беморни киритиш қарори кейинчалик тадқиқотнинг лаборатор ёки инструментал усулларини ўтказиш, ҳамда ёндош мутахассислар маслаҳатларини олиш ишларига тайёрлаб боради. Агар шифокор оғриқни носпецифик деб хисобласа, нейровизуализация текширишларини (КТ/МСКТ/МРТ) ўтказиш тавсия қилинмайди. Бел сохасидаги носпецифик оғриқларда беморга содда шаклда яхши прогноз (башорат), касалликнинг яхши сифатлилиги, тез тузалиш эхтимолининг юқорилигини айтиб бериш лозим.

Клиницист оғриқ синдромининг частотаси ва унинг давомийлиги ҳақида маълумотларга эга бўлиши керак, шу билан бирга у бемордан ушбу оғирлашишнинг пайдо бўлишига туртки бўлувчи омиллар ҳақида, оғриқнинг бундан аввалги эпизодлари, аввалги даволаш ва унинг самаралари ҳақида сўраб билиши лозим. Шунингдек шифокор оғриқнинг бундан аввалги касаллик оқибатида ҳам келиб чиқиши мумкинлигини эътиборга олиши шарт. Шифокор «қизил байроқлар»ни билиши керак, яъни ички аъзоларнинг жиддий касалликлари ва патологияларини эътибордан четда қолдирмаслиги керак. Неврологик симптоматиканинг тез ривожланиши ва намоён бўлиши, чанокдаги бузилишларнинг мавжудлиги, тана хароратининг кўтарилиши, инфекция ёки онкологик касалликларнинг ривожланиши хатар омилининг мавжудлигига эътибор қаратиш керак. Жиддий касалликларнинг мавжудлигига шубҳа бўлганида кўшимча текширишларни амалга ошириш, зарур бўлгани холатида ёндош мутахассислар маслаҳатларини олиш керак.

ХУЛОСА

1. Бел сохасидаги носпецифик оғриқларнинг турли вариантларини келиб чиқишига таъсир этувчи этиопатогенетик омиллар умиртқа ва миофасциал тузилмаларнинг дегенератив-дистрофик ўзгаришлари хисобланади.

2. Ўртача даражада намоён бўлган алгик синдром бел сохасидаги носпецифик оғриқлар таркибидаги клиник маркер эканлиги аниқланди (ВАШ = 7.2 ± 2.1 бал).

3. Уч ойдан ортиқ вақт мобайнида давом этаётган бел сохасидаги сурункали оғриқлари бўлган беморлар учун депрессиянинг ўртача даражаси (Бек шкаласи = $16,95 \pm 1,4$ бал) ва ҳаёт фаолияти, ишга лаёқатлилиқ ва ҳаёт сифатининг сезиларли даражада чекланганлиги холати шкала (SF-36 (PF) шкаласи = $26 \pm 12,54$ бал) хосдир.

4. Бел сохасидаги носпецифик оғриқли беморларнинг умумий даволаш тартибига хондропротекторлар ва антидепрессантлар воситасидаги фармакотерапияни киритиш ВАШ кўрсаткичларини $2,8 \pm 0,24$ бал, Бек депрессия шкаласи кўрсаткичларини $9,85 \pm 0,36$ бал, ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларини SF-36 (PF) шкаласи бўйича $10,97 \pm 1,4$ балллик яққол ижобий динамикасини келтириб чиқаради.

5. Белдаги носпецифик оғриқлари бўлган беморларда ишлаб чиқилган ва тавсия қилинган алгоритм бўйича дифферентланган даволаш чора тадбирларини ўтказиш сезиларли даражада самаралидир.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

АКИЛОВ ДЖАХАНГИР ХАБИБУЛЛАЕВИЧ

**КЛИНИКО-ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ И ВОПРОСЫ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ**

14.00.13 – Неврология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2017.1.PhD/Tib71.

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www. tipme.uz](http://www.tipme.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Мирджуроев Элбек Миршавкатович,**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Гафуров Бахтияр Гафурович,**
доктор медицинских наук, профессор

Садикова Гульчехра Кабуловна,
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Самаркандский государственный медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2020 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей. Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51. Тел./факс: (+99871) 268–17–44, e-mail: info@tipme.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована за № _____). Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51. Тел./факс: (+99871) 268–17–44.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2020 года.
(реестр протокола рассылки №__ от «__» _____ 2020 года).

Дж. М. Собиров,
Заместитель председателя Научного совета по
присуждению учёных степеней, доктор медицинских
наук, профессор

Н.Н.Убайдуллаева,
ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Б.Г.Гафуров,
председатель научного семинара при Научном совете
по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Проблема диагностики и лечения болей в спине – актуальная проблема современной медицины, так как дорсалгии являются одной из наиболее частых причин обращения к врачу и кратковременной или длительной нетрудоспособности пациентов. В структуре болей в спине основное место занимают неспецифические боли в спине - боли, причиной которых не является какая-либо специфическая патология. Такой характер болей выявляется примерно у 60-85% пациентов с болями в спине. При этом хронический характер данного синдрома наблюдается примерно у трети пациентов с неспецифическими болями в спине, что увеличивает социально-экономические потери за счет увеличения продолжительности нетрудоспособности, употребления большего количества лекарственных препаратов, возрастания временных и материальных затрат на лечение и обследование. Также хронические боли в спине зачастую осложняются тревожно-депрессивным синдромом, что усложняет как течение, так и терапию болезни. Данные по распространению депрессии среди пациентов с болями в спине колеблются от 30 до 87%¹.

Разработка адекватных методов современной диагностики и лечения болей в спине становится серьезной медицинской и социальной проблемой мирового уровня. Проблемой болей в спине занимаются врачи неврологи, терапевты, нейрохирурги, травматологи, ревматологи, мануальные терапевты, иглорефлексотерапевты, психиатры, физиотерапевты, но несмотря на это данная патология до сих пор требует улучшения алгоритмов диагностики, дифференциального диагноза и вопросов правильной тактики лечения. Уровень доказательности для многих видов комплексного лечения неспецифических болей в спине, широко используемых в повсеместной неврологической практике в поликлиниках и стационарах многих стран, все еще остается низким.

Наряду с масштабными мерами, предпринимаемыми для улучшения системы здравоохранения в стране, особое внимание уделяется выявлению причин, способствующих развитию неврологических заболеваний, а также повышению эффективности лечения и профилактики. В связи с этим возникают важные задачи по «...профилактике и диагностике заболеваний, широкому внедрению современных технологий, обеспечению качественной и качественной медицинской помощи»². Вместе с тем в системе здравоохранения имеется достаточно много проблем. Зачастую врачи первичного звена без оснований проводят нейровизуализацию при обращении пациентов с болями в спине, направляют пациентов к смежным специалистам, увеличивая материальные затраты и усложняя лечение синдрома. Клиницисты порой не имеют знаний о правильном ведении пациента с

¹Weekly epidemiological record of WHO // N369, 2017, 93, 521-540.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

неспецифическими болями в спине, не учитывают сопутствующие расстройства тревожно-депрессивного спектра.

Таким образом, проблема диагностики, подбора правильного лечения и контроль его качества при неспецифических болях в спине остается актуальной, однако недостаточно изученной, что и послужило основанием для проведения данного исследования.

Данное диссертационное исследование в определенной мере послужит реализации задач, обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Узбекистана в 2017–2021 годах» и № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, Постановлениях Президента от 29 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан», №ПП-3494 «О мерах по ускоренному совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» от 25 января 2018 г., № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и других нормативно-правовых актах касательно деятельности в этой сфере.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий в республике – VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Считается, что от 70 до 90% людей хотя бы раз в жизни испытывали боль в спине (Яхно Н.Н., 2009). На данный момент, по данным экспертов ВОЗ, в развитых странах частота встречаемости болей в спине по масштабам сравнима с пандемией и является серьезной медицинской и экономической проблемой (Боренстайн Д., 2000, Бронштейн А.С., 2001). Лечение больных с болями в спине должно быть, комплексным, своевременным, дифференцированным и учитывать этиопатогенетические механизмы, а также выраженность болевого синдрома, наличие сопутствующих расстройств (Новиков Ю.О., 2001; Kent P. et al., 2012). Боли в спине могут протекать остро (до 3 недель), подостро (3-12 недель) и хронически (более 12 недель или более 25 эпизодов в год) (Вознесенская Т.Г., 2001). В то время как большинство из эпизодов болей в спине, проходят в течение шести недель, примерно у 20-30 % пациентов могут развиться признаки хронических БНС, определяющихся как постоянная боль, длящаяся дольше, чем три месяца (Mähler C.G., 2004). Основной причиной приводящей к возникновению неспецифических болей в спине являются дистрофические и/или функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата позвоночника (межпозвонковые суставы, межпозвонковые диски, фасции, мышцы, сухожилия) с возможным

вовлечением смежных структур (корешок, нерв); остеохондроз позвоночника. По имеющимся в настоящее время данным, неврологические проявления остеохондроза считаются серьезной проблемой клинической неврологии, требующей особого внимания при реализации адекватных методов современной диагностики и лечения (Маджидова Е. Н., 2002, Ситель А. Б., 2002, Хабиров Ф. А., 2006, Соков Е. Л. и соавторы, 2014; Егоров О. Е., Евзиков Г. Ю., 2015; Новикова Л. Б., Акопян А. П. 2015; Попов В. В. и соавторы, 2015).

В настоящее время в нашей стране нет полноценных алгоритмов диагностики, дифференциации клинических типов болей в спине, дальнейшей обоснованной тактики с учетом этиологического фактора и сопутствующих заболеваний, перечисленное остается актуальными проблемами неврологии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского института усовершенствования врачей в рамках темы «Разработка современных методов диагностики, лечения и профилактики».

Целью исследования явилось изучение клинико-этиопатогенетической структуры неспецифических болей в спине, разработка дифференцированной лечебной тактики и оценка ее эффективности.

Задачи исследования:

Изучить этиологические и патогенетические факторы, влияющие на формирование клинических вариантов неспецифических болей в спине.

Определить клинические маркеры и структуру неспецифических болей в спине.

Изучить эффективность комплексного лечения с включением фармакотерапии хондропротекторами и применением антидепрессантов у больных с неспецифическими болями в спине.

Разработать алгоритм дифференцированного лечения у больных с неспецифическими болями в спине.

Объектом исследования выбраны проспективные данные в отношении 90 больных с неспецифическими болями в спине.

Предмет исследования: использованы результаты клинико-неврологических исследований до и после проведения лечения пациентов с неспецифическими болями в спине.

Методы исследования. В исследовании применены общеклинические, нейровизуальные, клинико-неврологические, проспективные и статистические методы.

Научная новизна исследования:

Впервые проведено изучение клинико-этиопатогенетических особенностей и определение диагностических маркеров у пациентов с хроническими неспецифическими болями в спине.

Впервые выявлена синдромологическая структура и варианты течения неспецифических болей в спине.

Доказана эффективность современных хондропротекторов и антидепрессантов SARI в комплексном реабилитационном лечении пациентов с неспецифическими люмбагиями, выявлена эффективность применения данных препаратов по сравнению с традиционной терапией.

Впервые разработан и апробирован алгоритм дифференцированной лечебной тактики у пациентов с неспецифическими болями в спине.

Практические результаты исследования:

разработаны комплексные методы терапии неспецифических болей в спине с учетом применения хондропротекторов и антидепрессантов;

рекомендовано при наличии у пациентов с хроническими болями в спине тревожных и депрессивных расстройств назначение антидепрессантов SARI (тразодон);

определено, что использование хондропротекторов в комплексной терапии вызывает более выраженный и стойкий регресс болевого синдрома и улучшение качества жизни больных;

оптимизирован и внедрен алгоритм дифференцированного лечения больных с неспецифическими болями в спине.

Достоверность результатов исследования определяется примененными подходами и методами, соответствием теоретической информации полученным практическим результатам, достоверностью проведенных исследований с точки зрения методологии, достаточностью количества больных, обработкой данных с помощью статистических контрольных методов, а также сверкой результатов исследования с международными и национальными данными, подтверждением заключения и полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная ценность результатов исследования заключается в том, что выявление особенностей клинико-функциональных изменений позвоночника и неврологического состояния при медико-социальной реабилитации поясничной радикулопатии создает предпосылки для проведения в республике в будущем глубоких исследований. Дегенеративные изменения в межпозвонковых дисках, образование межпозвоночной грыжи диска, защемление нервных корешков, надрыв паравертебральных мышц, развитие синдрома боли при поясничной радикулопатии обуславливают возможность выявления новых признаков патогенеза заболевания.

Практическая значимость данной работы в целом определяется диагностикой вертеброгенных болевых синдромов, методами и порядком проведения экспертизы и реабилитации, дифференцированным консервативным подходом, повышающим эффективность медико-социальной реабилитации, направленной на восстановление функциональных нарушений, трудоспособности, возврат к полноценной активной жизни и интеграцию больных и инвалидов в общество.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных результатов исследования утверждены методические рекомендации

«Дифференциальная лечебная тактика при неспецифических болях в спине» (Справка Минздрава за номером №8н-д\333 от 28 декабря 2019 года). Данные методические рекомендации дают представление о факторах, приводящих к болям в спине, факторах риска, методах диагностики и адекватной лечебной тактики при неспецифических болях в спине с учетом клинко-патогенетических проявлений;

Полученные научные результаты систематического анализа клинко-этиопатогенетической структуры и дифференцированной лечебной тактики неспецифических болей в спине внедрены в систему здравоохранения, в том числе в неврологические отделения городской клинической больницы № 1 и частного медицинского центра Neurohelp (Заключение Минздрава РУз за номером №8н-з\3 от 6 января 2020 года). В результате у пациентов с неспецифическими болями в спине были снижены сроки лечения и временной нетрудоспособности, а также благодаря новым подходам к лечению снижен процент инвалидности.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 2 международных научно-практических конференциях.

Публикации результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 6 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций, в том числе 2 – в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 основных глав, обсуждения результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 102 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность диссертационной работы на основании частоты встречаемости и степени изученности проблемы неспецифических болей в спине. Определены цели и задачи исследования, показана научная и практическая значимость результатов исследования, приведены данные по апробации и публикациях по основным результатам исследования, структуре и объему диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное представление о терминологии, этиопатогенезе, клинической картине, диагностике и тактике лечения неспецифических болей в спине (обзор литературы)»** приводится обзор современных источников о состоянии проблемы, приведены данные о терминологии, эпидемиологии, классификации, дифференциальной диагностики и методах лечения неспецифических болей в спине с учетом доказательной базы и международных рекомендаций, описаны методики применения антидепрессантов и хондропротекторов при болях в спине.

Во второй главе диссертации «**Материал и методы исследования**» приведены данные о исследовании 90 пациентов с неспецифическими болями в спине, находящихся на стационарном и амбулаторном обследовании в 1 городской клинической больнице г. Ташкента и ЧМЦ «Neurohelp». В I группу клинического сравнения вошли 30 пациентов (12 мужчин и 18 женщин, средний возраст - $42,1 \pm 7,2$ года) с неспецифическими болями в спине проходивших стационарное медикаментозное (НПВС, миорелаксанты, витамины группы Б и т.д.) и физиотерапевтическое лечение в 1 городской клинической больнице.

II группу клинического сравнения составили 60 пациентов (30 мужчин и 30 женщин, средний возраст – $44,2 \pm 5,2$ года) с неспецифическими болями в спине, проходивших стационарное и амбулаторное лечение с применением базисной терапии в дополнении с антидепрессантом тразодон в дозе 50-150 мг по схеме в течении 45 дней и фармакотерапии с применением комплексного хондропротектора «Румалон». Также у пациентов II группы в комплексной терапии применялись немедикаментозные методы лечения – иглорефлексотерапия и магнитотерапия, стандартными курсами по 10 процедур.

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов

Показатели	Параметры
Количество больных	90
Пол, м/ж	44/46
Возраст, годы	43,15± 6,2
Длительность обострения болевого синдрома, дни	4,72±0,36
Оценка боли по ВАШ (в баллах)	7,2±2,1
Оценка депрессии по шкале Бека (в баллах)	16,95±1,4
Оценка качества жизни по опроснику SF-36 (в баллах)	26±12,54

Включены в исследование были лица молодого и среднего возраста с хроническими (>12 недель) болями в спине в период обострения. Исключены из выборки больные с сопутствующими специфическими заболеваниями позвоночника, которыми могла бы быть объяснена боль, такими как болезнь Бехтерева, остеопороз, спондилоартропатии, наличие корешкового компрессионного синдрома, имеющие показатели СОЭ свыше 14 мм в час, степень выраженность болевого симптома менее 3 баллов по ВАШ, заболевания, сопровождающиеся деструкцией, остеопорозом тел позвонков, грубой деформацией позвоночника, имеющие КТ и/или МРТ - признаки серьезной патологии (грыжи, переломы, смещения позвонков, аномалии

строения). Не являлись критериями исключения: протрузии и другие КТ-признаки остеохондроза позвоночника. Были использованы следующие методы исследования: клинико-неврологический метод обследования, метод оценки выраженности боли по опроснику МакГилла, визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала депрессии Бека, оценка качества жизни по опроснику SF-36. При необходимости проводились консультации смежных специалистов.

Данные клинических исследований по каждому больному фиксировались в разработанной карте, с помощью которой проводили обработку сведений, касающихся пола, возраста, профессии, клинической картины заболевания, сопутствующих заболеваний, динамики неврологического статуса и других клинических и инструментальных исследований.

На схеме 1 представлен разработанный дизайн исследования.

Схема 1. Дизайн исследования

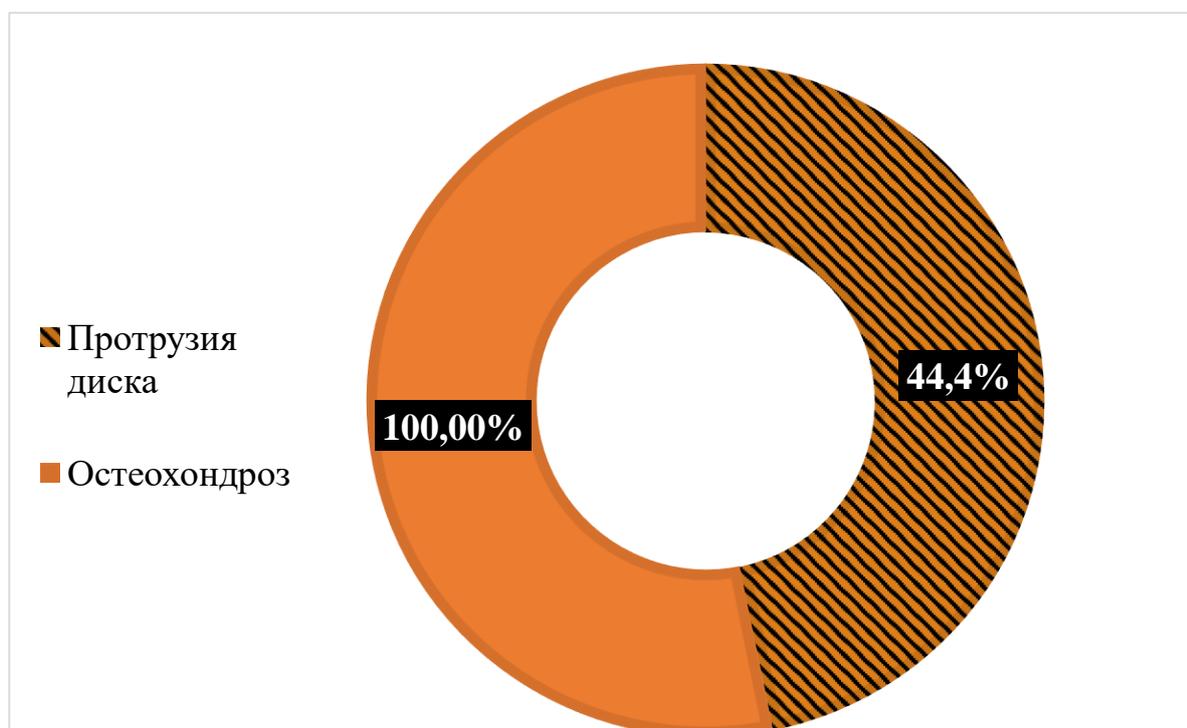


В третьей главе диссертации «Характеристика клинико-этиопатогенетической структуры неспецифических болей в спине» приводятся развернутые результаты клинико-неврологического осмотра пациентов, данные нейровизуализации, результаты выявления факторов риска и профессиональных вредностей, а также подробно описываются применённые методы немедикаментозной терапии.

По данным нейровизуализации у всех пациентов был выявлен остеохондроз позвоночника, при этом у 40 пациентов (44,4%) были выявлены дополнительно протрузии диска размером 0,2-0,3 мм.

Диаграмма 1

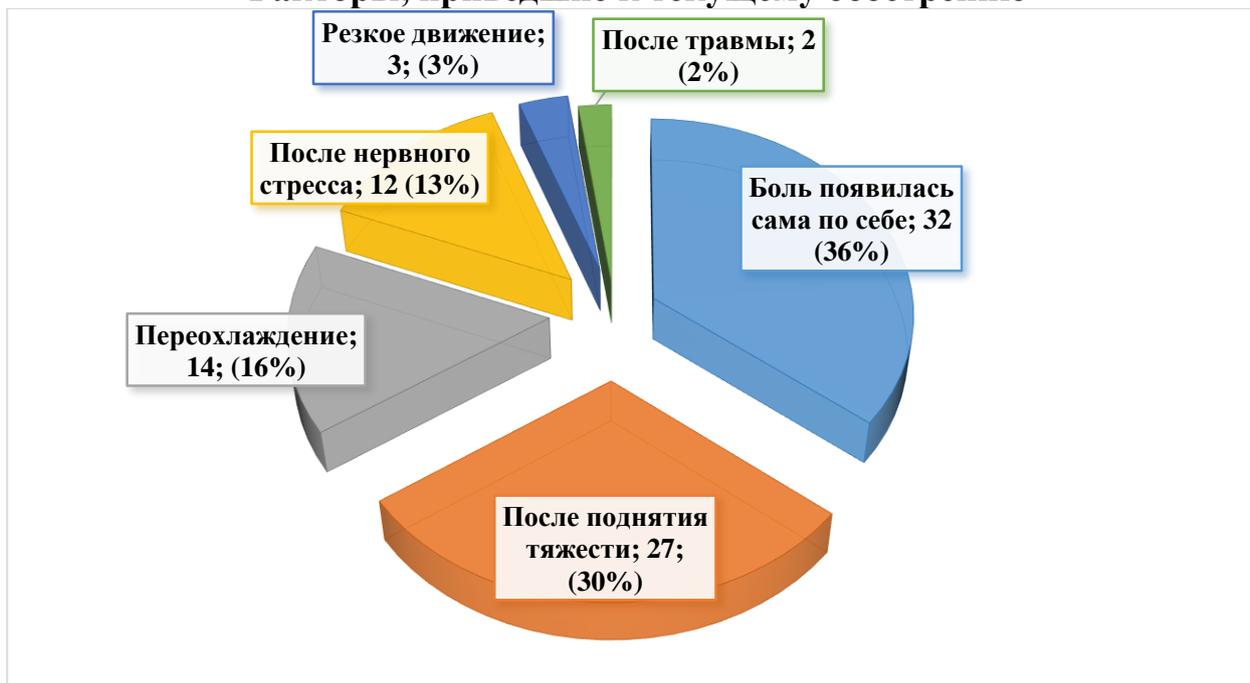
Результаты нейровизуализационного обследования (КТ/МРТ)



Для выявления факторов риска у каждого пациента выявлялись особенности выполняемой работы, возможно влияющих на здоровье спины и как следствие, приводящих к болям в спине. Результаты показали, что испытывают нервные стрессы на работе 49 (54,4%) пациентов, поднимают тяжести - 31 (34,4%), пребывают длительно в положении сидя - 33 (36,6%). При этом треть пациентов (34,4%) указали что подвергаются воздействию сразу нескольких факторов.

Анализ факторов, приведших к началу боли, показал, что большинство пациентов (36%) не связывают ее ни с чем, не знают, что явилось причиной (диаграмма 2). Среди других факторов наиболее частыми были поднятие тяжестей (30%), переохлаждение (16%) и нервный стресс (13%).

Факторы, приведшие к текущему обострению



Результаты проведенного по опроснику Мак-Гилла анализа характера боли, показали большинство пациентов выделяют ноющую (34%) и тянущую (22%) боль, как основную характеристику при описании (диаграмма 3).

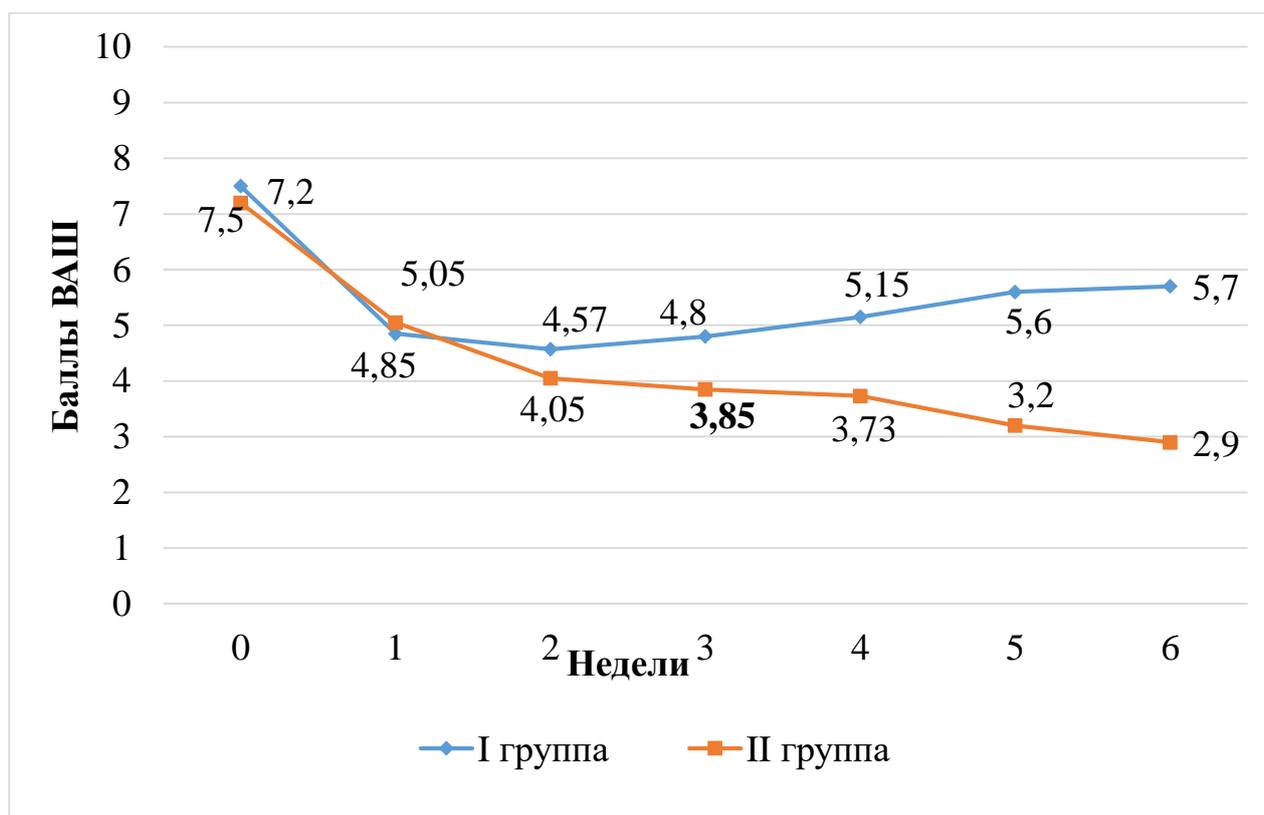
Оценка характера боли по опроснику Мак-Гилла



Регресс уровня боли, измеренной с помощью ВАШ, наблюдался у всех пациентов, при этом статистически значимый лучший регресс болевого синдрома по ВАШ был достигнут в II группе по сравнению со I группой начиная с 7-го дня лечения (диаграмма 4). После окончания лечения, в группе, получавшей хондропротекторы и антидепрессанты SARI, уровень болевого синдрома был меньше на $2,8 \pm 0,24$ балла

Диаграмма 4

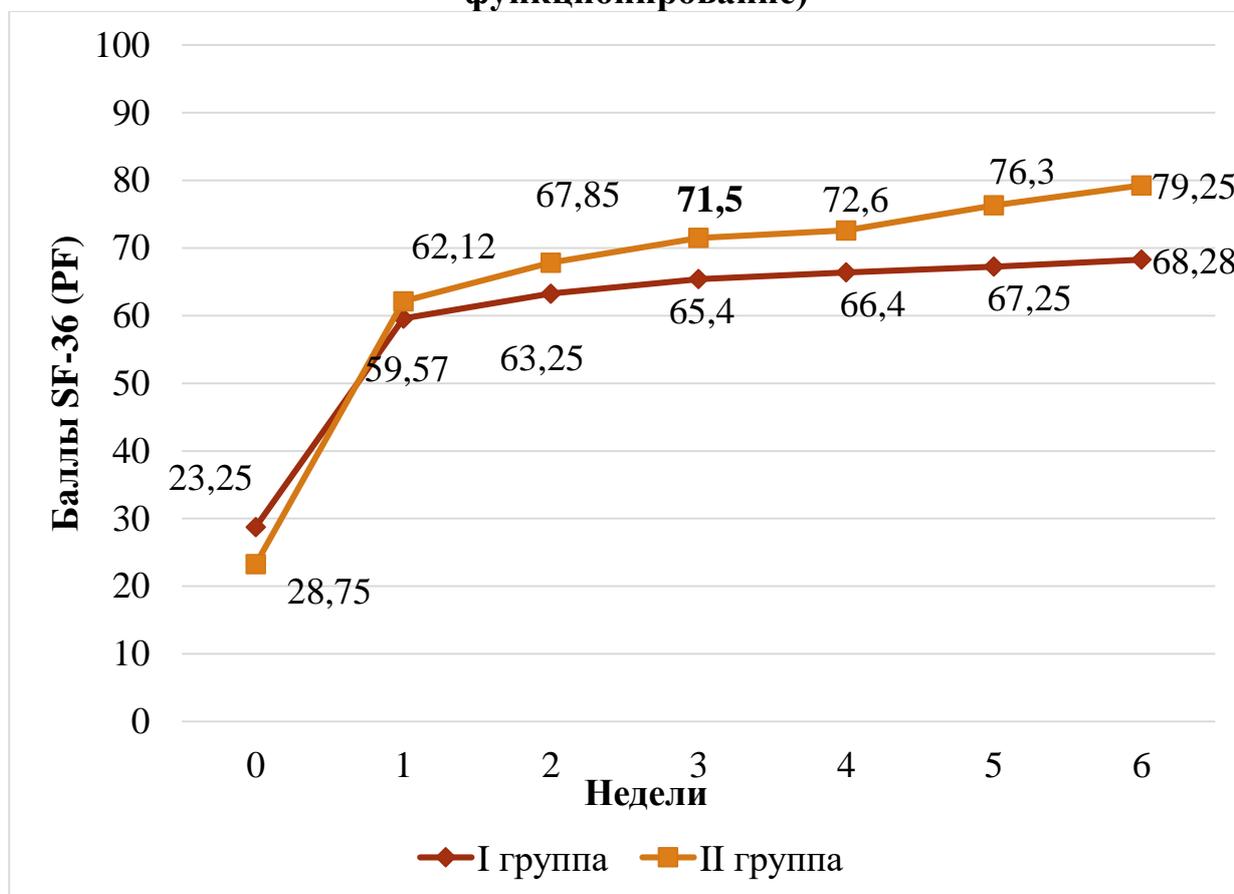
Динамика изменений выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ



Динамика показателей уровня депрессии по шкале Бека также показали улучшение у всех пациентов в начале лечения, при этом во II группе регресс достигался лучше, начиная с 3 недели и к концу исследования разница достигала $9,85 \pm 0,36$ баллов (диаграмма 4).

Оценка качества жизни по опроснику SF-36 (шкала физическое функционирование) у пациентов в обеих группах показала значительное улучшение в период получения базисной терапии. Показатели пациентов II группы выявили незначительную разницу, которая составила $10,97 \pm 1,4$ баллов к окончанию проведенного исследования (диаграмма 5).

Динамика оценки качества жизни по опроснику SF-36 (физическое функционирование)



Таким образом, по нашим данным включение антидепрессантов и хондропротекторов в составе комплексной терапии при неспецифических болях в спине способствует развитию стойкого анальгетического эффекта, снижения уровня депрессии и повышения качества жизни, достоверно отличающихся от базисной терапии, начиная со 2 недели лечения.

В четвертой главе «**Дифференцированная лечебная тактика при неспецифических болях в спине**» приводится разработанный алгоритм дифференцированной лечебной тактики при неспецифических болях в спине на основе проведенного исследования (схема 2).

Клиницист при приеме пациента с болями в спине должен провести прицельный осмотр, сосредоточившись на сборе анамнеза и клинико-неврологическом статусе, чтобы выявить возможные причины болевого синдрома, степень и уровень неврологических нарушений. Данная тактика облегчит включение болевого синдрома пациента в одну из трех групп:

Алгоритм действий при первичном осмотре больного с болями в спине



I) неспецифическая боль в спине, наиболее частый синдром болей в спине;

II) боль в спине, ассоциирующаяся с радикулопатией или стенозом спинномозгового канала, данный тип боли может вызываться грыжей межпозвоночного диска;

III) боль в спине, ассоциирующаяся с другими специфическими процессами на спинальном уровне

Решение о включении пациента в одну из данных групп является предрасполагающим при дальнейшем проведении лабораторных или инструментальных методов исследования, а также консультаций смежных специалистов. Если врач считает, что боль является неспецифической, проведение нейровизуализационных исследований (КТ/МСКТ/МРТ) не рекомендуется. При неспецифической боли в спине следует в доступной форме рассказать пациенту о хорошем прогнозе, доброкачественном характере заболевания, высокой вероятности быстрого выздоровления.

Клиницист должен иметь сведения о частоте и продолжительности болевого синдрома, а также опросить пациента о факторах, предрасполагающих к возникновению данного обострения, предыдущих эпизодах, предшествующей терапии и ее эффективности. Также врач обязан учитывать вероятность возникновения боли в результате сопутствующих заболеваний. Врач должен знать “красные флажки”, т.е. не упустить из виду серьезное заболевание или патологию внутренних органов. Необходимо обратить внимание на быстрое прогрессирование и выраженность неврологической симптоматики, наличие тазовых нарушений, повышение температуры, факторы риска развития инфекции или онкологического заболевания. При подозрении на наличие серьезных заболеваний необходимо дополнительное обследование, при необходимости консультации смежных специалистов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Этиопатогенетическими факторами, влияющими на формирование различных вариантов неспецифических болей в спине, являются дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника и миофасциальных структур (92%).

2. Определено, что умеренно выраженный алгический синдром, является клиническим маркером в структуре неспецифических болей в спине (ВАШ = 7.2 ± 2.1 балла).

3. Для пациентов с хроническими неспецифическими болями в спине, длящихся более 3 месяцев, характерен умеренный уровень депрессии (шкала Бека = $16,95 \pm 1,4$ балла) и существенные ограничения уровня жизнедеятельности, трудоспособности и качества жизни (шкала SF-36 (PF) = $26 \pm 12,54$ балла).

4. Включение фармакотерапии хондропротекторами (Румалон) и антидепрессантов SARI (тразодон) в комплексное лечение больных с неспецифическими болями в спине вызывает выраженную положительную динамику показателей ВАШ на $2,8 \pm 0,24$ балла, шкалы депрессии Бека на $9,85 \pm 0,36$ баллов, качества жизни по шкале SF-36 (PF) на $10,97 \pm 1,4$ баллов.

5. У больных с неспецифическими болями в спине более эффективно проведение дифференцированных лечебных мероприятий согласно разработанному и предложенному алгоритму.

**SCIENTIFIC COUNCIL NO. DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT INSTITUTE OF
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

AKILOV DJAKHANGIR KHABIBULLAEVICH

**CLINICO-ETIOPATHOGENETIC STRUCTURE OF NON-SPECIFIC
BACK PAIN AND DIFFERENTIATED THERAPY TACTIC**

14.00. 13 - Neurology

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2020

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2017.1.PhD/Tib71.

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tipme.uz and the website of “ZiyoNet” information and Educational Portal at www.ziynet.uz.

Scientific supervisor: **Mirdjurayev Elbek Mirshavkatovich**
Doctor of Medicine, Professor

Official opponents: **Gafurov Bakhtiyar Gafurovich**
Doctor of Medicine, Professor

Sadikova Gulchekhra Kabulovna
Doctor of Medicine, Professor

Leading organization: **Samarkand State medical institute**

The defence of the doctoral dissertation will be held on «___» _____ 2020, at ___ at the meeting of the Scientific Council No. DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44), e-mail: info@tipme.uz).

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under No. ____). Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44.

The abstract of dissertation was distributed on «___» _____ 2020.
(Registry record №. ____ dated «___» _____ 2020.)

J.M.Sobirov

Vice-Chairman of the Scientific Council Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

N.N. Ubaidullaeva

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degree, Doctor of Medicine, Associate Professor

B.G. Gafurov

Chairman of the Scientific Seminar
of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD thesis)

The aim of the research is to study the clinical and etiopathogenetic structure of nonspecific back pain, to develop a differentiated therapeutic tactic and evaluate its effectiveness.

To achieve this goal, the following research objectives are identified:

study the etiological and pathogenetic factors that influence the formation of clinical variants of non-specific back pain.

identify the clinical markers and structure of non-specific back pain.

study the effectiveness of complex treatment with the inclusion of pharmacotherapy with chondroprotectors and the use of antidepressants in patients with nonspecific back pain.

develop an algorithm for differentiated treatment in patients with non-specific back pain.

The object of the study was selected prospective data for 90 patients with nonspecific back pain.

The scientific novelty of the study:

The clinical and etiopathogenetic features were studied for the first time and diagnostic markers were determined in patients with chronic nonspecific back pain.

The syndromological structure and variants of the course of nonspecific back pain were first identified.

The effectiveness of modern chondroprotectors and antidepressants SARI in the comprehensive rehabilitation treatment of patients with nonspecific lumbalgia has been proven, the effectiveness of the use of these drugs in comparison with traditional therapy has been revealed.

For the first time, an algorithm for differentiated treatment tactics in patients with nonspecific back pain was developed and tested.

Implementation of research results: based on the results of the study, guidelines “Differential treatment tactics for non-specific back pain” were approved (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-p/333 dated December 28, 2019). These guidelines give an idea of the factors leading to back pain, risk factors, diagnostic methods and adequate treatment tactics for non-specific back pain, taking into account clinical and pathogenetic manifestations;

The obtained scientific results of a systematic analysis of the clinical and etiopathogenetic structure and differentiated treatment tactics of nonspecific back pain have been introduced into the healthcare system, including the neurological departments of the Clinical Hospital No. 1 of Tashkent and the “Neyrohhelp” Private Medical Center (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan under No. 8n-z/3 dated January 6, 2020). As a result, in patients with nonspecific back pain, the terms of treatment and temporary disability were reduced, and due to new approaches to treatment, the percentage of disability was reduced.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of introduction, 4 main chapters, discussion of results, conclusions, practical recommendations and list references. The volume of the dissertation is 102 pages

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Akilov D.Kh., Mirdjuraev E.M. Efficacy of Trazadone in Non-specific Back Pain: A Randomized Controlled Trial // European Science Review. Austria, 2018. №11-12, С. 70-72 (14.00.00, №19)

2. Akilov D.Kh., Mirdjuraev E.M., Kasimov A.I., Erkinlar Z.E. Role of SSRIs using in treatment of low back pain // International Journal of Neuropsychopharmacology, Oxford University Press, Великобритания, 2016. - Issue Suppl №1, С. 29-30 – IF 4.71

3. Акилов Д.Х, Мирджураев Э.М., Маматходжаева Х.Б. Эффективность применения антидепрессантов в комплексной фармакотерапии неспецифических болях в спине // Фармацевтический вестник Узбекистана. Ташкент, 2019 - №1 – С. 52-54 (14.00.00, №6)

4. Акилов Д.Х, Мирджураев Э.М. Неспецифические боли в спине: современный дифференцированный подход к диагностике // Неврология. Ташкент, 2019. – №1 – С.51-52 (14.00.00, №4)

5. Акилов Д.Х, Мирджураев Э.М. Тревожные расстройства при неспецифических болях в спине: современный подход к лечению // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2019 – №1 – С. 59-61 – (14.00.00, №8)

6. Акилов Д.Х, Мирджураев Э.М. Современный подход к диагностике и лечению неспецифических болей в спине // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. Ташкент, 2019 - №1 – С.151-156 (14.00.00, №17)

II бўлим (II часть; Part II)

7. Mirdjuraev E.M., Akilov D. Kh. Role of the DXA densitometry in rehabilitation of back pain caused by osteoporosis in Uzbekistan // Материалы IX Всемирного конгресса по нейрореабилитации – Филадельфия, 2016.

8. Мирджураев Э.М., Акилов Д.Х. Дифференцированная лечебная тактика при неспецифических болях в спине // Методические рекомендации // Ташкент, 2019

9. Акилов Д.Х, Мирджураев Э.М. Хондропротекторы в комплексной терапии люмбалгий // Milliy Nevrologiya Jurnalı, Баку, 2018. – Специальный выпуск, С.71-75

10. Мирджураев Э.М., Акилов Д.Х. Эффективность и безопасность препарата «Румалон» в лечении болей в спине. // Здоровье Узбекистана. Ташкент, 2018 – №3 (27)

Автореферат «Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени» таҳририятида таҳрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлари мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди 23.01.2020 й. Бичими 60x84¹/₁₆. Рақамли босма усули. Times гарнитураси. Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма № 15.

Гувоҳнома реестр №10-3719.
«Тошкент кимё-технология институти» босмахонасида чоп этилди.
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.