

UDK: 617-089.844:617.559

**UMURTQA POG'ONASI DISK CHURRALARI**

*Pardayeva Zilola Suvankulovna Patologik fiziologiya kafedrasida assistenti Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston*

*Abduvaliev Shahobiddin Islamovich Samarqand viloyat ko'p tarmoqli shifoxona neyroxirurgiya Samarqand viloyat ko'p tarmoqli shifoxona, Samarqand, O'zbekiston*

**ANNOTATSIYA**

Kundalik faoliyat davomida asosiy yuklama umurtqa pog'onasining harakatchan bel qismini yirik umurtqalariga tushadi. Aynan shu sohada ko'pincha umurtqalararo disk churrallari hosil bo'ladi. Disklar shikastlanishga moyil, chunki ular bir tomondan umurtqa pog'onasining harakatchanligini ta'minlash uchun elastik bo'lishi kerak, boshqa tomondan ular haddan tashqari yuklarga bardosh bera oladigan darajada kuchli bo'lishi kerak. Diskning tuzilishi, agar mavjud bo'lsa, zararining xarakterini ham aniqlaydi. Shu bilan birga, bel og'rig'i yagona shikoyat bo'lib qolmasdan, bemorlar oyoq mushaklarining zaifligini, shuningdek, ularda terining sezgirligini buzilishi kuzatilishi mumkin; L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> disk churrasini davolash ko'pincha jarrohliksiz amalga oshiriladi, ammo agar u o'z vaqtida davolanmasa, alomatlar doimiy va kuchli bo'lsa, jarrohlarning yordamiga murojaat qilishni talab qiladi.

**Kalit so'zlar:** Umurtqa pog'onasi disk churrasi, Shmorlya churrallari, protruziy, pulpoz yadro, umurtqa pog'ona kanali.

**АННОТАЦИЯ**

При повседневной деятельности основная нагрузка ложится на крупные позвонки подвижной поясничной части позвоночника. Именно в этой области чаще всего образуются грыжи межпозвоночного диска. Диски подвержены травмам, потому что, с одной стороны, они должны быть эластичными, чтобы поддерживать подвижность позвоночника, а с другой стороны, они должны быть достаточно прочными, чтобы выдерживать экстремальные нагрузки. Строение диска, если таковое имеется, также определяет характер повреждения. Однако боль в спине не является единственной жалобой, пациенты могут испытывать слабость мышц ног, а также нарушение чувствительности кожи на них; лечение грыжи межпозвоночного диска L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> часто проводится без хирургического вмешательства, но требует обращения за помощью к хирургам, если вовремя не лечить, если симптомы стойкие и сильные.

**Ключевые слова:** грыжа межпозвоночного диска, грыжа Шморля, выпячивание, пульпозное ядро, позвоночный канал.

**ABSTRACT**

During daily activities, the main load falls on the large vertebrae of the mobile lumbar part of the spine. It is in this area that intervertebral disc hernias are often formed. Discs are prone to damage, as they must be elastic on the one hand to ensure the mobility of the spine, and on the other hand they must be strong enough to withstand excessive loads. The structure of the disc also determines the nature of the damage, if any. However, without back pain being the only complaint, patients may experience weakness of the leg muscles, as well as impaired skin sensitivity in them; treatment of a hernia of the L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> disc is often carried out without surgery, but if it is not treated in time, it requires the help of surgeons if the symptoms are persistent and strong.

**Keywords:** spinal disc hernia, Schmorlya hernia, protrusion, pulpous nucleus, spinal canal.

Umurtqa pog'onasi bel qismi umurtqalararo disk churrasi odatda osteoxondrozning degenerativ-distروفik o'zgarishlari - natijasidir. Umurtqa pog'onasi inson hayoti davomida asta-sekin eskiradi. Ammo orqaga yuk ortishi bilan uning tuzilmalarining oziqlanishi hatto yoshlikda ham buziladi. Umurtqalararo disklar o'zlarining amortizatsiya funksiyasi bilan bardosh bera olmaydi, yupqalashib, elastiklikni yo'qotadi. Disk ichidagi pulpoz yadrosi umurtqa tanasidan tashqariga, atrofdagi fibroz halqaning shikastlangan tolalari orqali chiqib ketadi. Bo'rtib chiqish asta-sekin kattalashib boradi va orqa miya va orqa miya nerv ildizlarining sezuvchi bog'lamalarni bosib qo'yishi mumkin [3,4,7].

Ushbu o'zgarishlarni keltirib chiqaradigan omillar orasida:

To'qimalarning oziqlanishi buzilgan umurtqa shikastlanishlari. Bu umurtqa shakli, tuzilishi va holatida o'zgarishlariga olib keladi, bu disklarni shikastlaydi va churra shakllanishiga olib keladi.

Yuqori jismoniy faollik, doimiy tebranish, uzoq vaqt tik turish yoki o'tirish. Yukning noto'g'ri taqsimlanishi umurtqa va umurtqalararo disklardagi o'zgarishlarga olib keladi. Ayniqsa, quyidagi kasblardagi odamlar ta'sir qiladi: yuk ko'taruvchilar, sportchilar, haydovchilar, oshpazlar.

Kam harakat turmush tarzi. Orqa mushaklar mustahkamlanmasa, ular yuk ostida umurtqa pog'onasini tutib turolmaydi. Bunday holda degenerativ-distروفik o'zgarishlar tezroq rivojlanadi.

Ortiqcha vazn. Mikrotravma va almashinuv jarayonlarini buzilishiga olib keladigan umurtqa pog'onasidagi yukni oshiradigan yana bir omil hisoblanadi.

Qomatning buzilishi. Umurtqa pog'onasi qiyshiq bo'lsa, yuk notekis taqsimlanadi, mikrotravma va almashinuv jarayonlari buzilish havfini oshiradi. Bu churra rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Og'riqdan tashqari, umurtqa pog'onasi L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> bel sohasi churrasining quyidagi belgilari ajralib turadi:

- umurtqa pog'onasidagi qotish
- son, tizzaning oldingi yuzasining onemeniyasi
- xuddi shu sohada teri bo'ylab chumoli o'rmalagandek sezgi
- son oldingi yuzasi mushaklarining parezi yoki falaji, buning natijasida bemor oyog'ini ko'tarishga qiynaladi.

Agar og'riq dumba va oyoqlarning orqa yuzasi bo'ylab tarqalsa, L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> yoki L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub> bel-dumg'aza qismining disk churrasi paydo bo'ladi deb taxmin qilish mumkin [3,8,9].

Diskning istalgan qismida protruziya paydo bo'lishi mumkin, shundan kelib chiqqan holda churraning quyidagi turlari ajratiladi:

1. Oldingi - havf tug'dirmaydi, chunki churra oldinga chiqib turadi. Ular juda kam uchraydi va hech qanday alomat kuzatilmaydi.
2. Orqa - eng havfli hisoblanadi, chunki ular orqa miya tomonga bo'rtib turadi va katta o'lchamlarga ega bo'lganda, orqa miya nerv ildizlarini va hatto orqa miyaning o'zini ham bosib qo'yishi mumkin.
3. Shmorlya churralari, yuqoridagi yoki pastki umurtqaning tanasiga "o'sadi". Ular amalda o'zini namoyon qilmaydi va faqat katta hajmda havflidir, chunki ular umurtqaning tuzilishini sezilarli darajada buzadi [3,6].

Umurtqa pog'ona kanalida churraning joylashishiga qarab quyidagilarga bo'linadi:

1. Foraminal. Umurtqa pog'onasining tor foraminal kanaliga churraning bo'rtib chiqishidan nerv ildizlari o'tadigan teshiklar orqali chiqib turadi. Ularning bosilishidan og'riq va boshqa nevrologik simptomlarni keltirib chiqaradi.
2. Median. L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> median churrasi juda kam uchraydi. U umurtqa pog'ona kanalining markazida chiqib turadi va katta hajmga yetganida, orqa miyani bosib qo'yishi mumkin.
3. Paramedian. Ular juda tez-tez uchraydi. Bu tip nerv ildizining proeksiyasida, umurtqa pog'ona kanalining chap yoki o'ng tomonida churra bo'rtmasining shakllanishi bilan tavsiflanadi. Bu soha eng sezgir, shuning uchun hatto kichik churralar ham kuchli og'riqlarga olib kelishi mumkin.
4. Diffuz. Bunday churralar umurtqa pog'ona kanalining butun bo'shlig'ini teng ravishda egallaydi va nerv ildizlari, orqa miyani bosib qo'yishi mumkin [3,5].

Ta'riflangan churralarning har biri nafaqat hajmini oshirishi, balki diskning asosiy qismidan bo'rtib chiqqan bo'lagi ajratilganda sekvestrlanishi mumkin. Natijada, ajratilgan bo'lak umurtqa kanali bo'ylab erkin harakatlanadi, bu esa nerv ildizlarining bosilishiga olib kelishi mumkin. Bunday churralarni oldindan oqibatini aytib bo'lmaydi.

L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> churrasi va protruziyasini konservativ davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Dori-darmon bilan davolash
2. Terapevtik jismoniy mashqlar
3. Fizioterapiya
4. Manual terapiya
5. Akupunktura
6. Kinezio tasma

Og'riq va yallig'lanishni bartaraf etish uchun dori terapiyasi buyuriladi. Bunda foydalanish uchun: nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NYaQD), og'riq va yallig'lanishni samarali ravishda yengillashtiradi.

Orqa mushaklarni bo'shashtirishga yordam beradigan miorelaksantlar, kuchli og'riqlarda shifokor paravertebral blokadani - NYaQD yoki glyukokortikoid gormonlarini orqa miya yaqinidagi nuqtalarga yuborish orqali amalga oshirishi mumkin.

Terapevtik jismoniy tarbiya L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> umurtqa churrasini samarali davolashning kalitidir. Rehabitolog bemor uchun alohida mashqlar to'plamini tanlaydi. Dastlab ular nazorat ostida amalga oshiriladi va bemor to'g'ri texnikani to'liq o'zlashtirgandan so'ng, ularni mustaqil ravishda bajarishi tavsiya etiladi.

Jismoniy mashqlar terapiyasi paytida og'riq paydo bo'lsa, darhol mashqni to'xtatish va sabablarni aniqlash uchun shifokor bilan maslahatlashish kerak. Mashqlarni har kuni 15-20 daqiqa davomida bajarish tavsiya etiladi. Suvda suzish jismoniy mashqlar samarasini oshirishga yordam beradi.

Metabolik jarayonlarni yaxshilash va to'qimalarning tiklanishini tezlashtirish uchun L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> churrasi bo'lgan bemorlarga fizioterapiya tavsiya etiladi.

- og'riq va yallig'lanishni, mahalliy shishishni bartaraf etishga qaratilgan lazer terapiyasi
- umurtqa pog'onasining harakatchanligini va uning anatomik tuzilmalarining oziqlanishini yaxshilaydigan zarba to'lqinlari terapiyasi
- og'riqni yengillashtiradigan va mushaklarni bo'shashtiradigan magnit terapiya

Akupunktura. Maxsus ignalar bilan biologik faol nuqtalarni rag'batlantirishni o'z ichiga olgan an'anaviy xitoy tibbiyoti usuli. Akupunktura natijasida, qattiq mushaklar bo'shasadi, og'riq kamayadi va zararlangan hududda qon oqimi yaxshilanadi, bu esa umurtqa pog'onasining harakatchanligini tiklashga yordam beradi.

Kineziotasma. Umurtqa pog'onasiga zo'riqishni to'g'ri taqsimlash uchun, teriga maxsus yopishqoq tasma bog'lanadi. Bu tasma mushaklarda spazm va shishni bartaraf qilish xususiyatiga ham ega.

Davolash kursidan keyin profilaktikaga e'tibor berish kerak. Bu kasallikning qaytalanishini oldini olishga yordam beradi. Quyidagi tavsiyalarga amal qilib, bel og'rig'iga olib keladigan havf omillarini yo'qotish mumkin:

- qulay va havfsiz uyqu uchun ortopedik yostiq va to'shakdan foydalanish;
- kompyuterda ishlayotganda har soatda dam olish uchun tanaffus qilish;
- ish joyini bo'yga mos stol va qulay stul bilan jihozlash;
- orqa miyani ortiqcha yuklamaslik uchun optimal tana vaznini saqlash;
- ratsionga yetarlicha sabzavot, meva va donli mahsulotlar qo'shib, muvozanatli va xilma-xil parhezni iste'mol qilish;
- muntazam jismoniy mashqlar bilan faol hayot tarzini olib borish.

Qayta tiklangandan so'ng, tavsiya etilgan jismoniy terapiya mashqlarini muntazam ravishda bajarishga harakat qilish.

**Xulosa:** 1. Umurtqa pog'onasi bel qismi churrasi boshqa sohalarga qaraganda tez-tez uchraydi, chunki u asosiy kunlik yukni ko'taradi.

2. Joylashuviga qarab churralar median, paramedian, foraminal va diffuz bo'lishi mumkin. Churraning joylashuvi patologiyaga hamroh bo'lgan alomatlarga ta'sir qiladi.

3. Churra tufayli umurtqa nerv ildizlarining siqilishi havfi mavjud, bu esa qo'l-oyoqlarda zaiflik, uyqusizlik va boshqa nevrologik belgilarning rivojlanishiga olib keladi.

4. Churralarni o'z vaqtida konservativ davolash nevrolog yoki vertebrolog tomonidan amalga oshiriladi. Agar jarayon rivojlanib ketsa, faqat jarrohlik yordam beradi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Beslow LA<sup>1</sup>, Licht DJ, Smith SE, Storm PB, Heuer GG, Zimmerman RA, Feiler AM, Kasner SE, Ichord RN, Jordan LC. Predictors of outcome in childhood intracerebral hemorrhage: a prospective consecutive cohort study. 2010 Feb;41(2):313-8. doi:10.1161/STROKEAHA.109.568071. Epub 2009 Dec 17.
2. Curtze S, Strbian D, Meretoja A, Putaala J, Eriksson H, Haapaniemi E, Mustanoja S, Sairanen T, Satopää J, Silvennoinen H, et al. Eur J Neurol. Higher baseline international normalized ratio value correlates with higher mortality in intracerebral hemorrhage during warfarin use. 2014 Apr; 21(4):616-22. Epub 2014 Jan 21.
3. Livshitsa.V.Surgery of the spinal cord.-1990 -Moscow:"Medicine", 350S.
4. Regan J editors. Endoscopic Spine Surgery and Instrumentation. New York: Thieme Medical Publisher; 2004. p. 48-55. (in Uzb)
5. Rigamonti A, Gemma M, Rocca A, Messina M, Bignami E, Beretta L. Prone versus knee-chest position for microdiscectomy: a prospective randomized study of intra-abdominal pressure and intraoperative bleeding. Spine 2005; 30(17):1918-1923. (in Uzb)
6. Rosner MK, Campbell VA. Treatment of disc disease of the lumbar spine. Winn HR Youmans Neurological Surgery. 6th ed WB Saunders Philadelphia 2011. – p. 2919-2922. (in Uzb)
7. Shodiyev A.Sh., Abduvaliyev Sh.I., III.I. Pardayeva Z.S., Ravshanov D.M., Features of the clinical course and treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhages in children. 134, 2018, No. 2 (100) Problems of Biology and Medicine. (in Uzb)

8. [Teo KC](#), [Mahboobani NR](#), [Lee R](#), [Siu CW](#), [Cheung RT](#), [Ho SL](#), [Lau KK](#), [Chan KH](#). Warfarin associated intracerebral hemorrhage in Hong Kong Chinese. 2014 Feb;36(2):143-9. doi: 10.1179/1743132813Y.0000000275. Epub 2013 Dec 6.
9. Vereshchagin.V.,BraginaL.K.,Blagoveshchenskyan.S.idr.:Handbook of Neurology. Edited by E.V.Schmidt, N.V.Vereshchagin-3rd edition, Moscow:Medicine. (in Uzb)