



ВЕРТЕБРОГЕН ОҒРИҚ СИНДРОМИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИ КЛИНИК -  
НЕВРОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ГЕНДЕР ЖИХАТДАН ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ



Ўринов Мусо Болтаевич

[urinov.muso@bsmi.uz](mailto:urinov.muso@bsmi.uz)

<https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

Дагаева Дилфуза Ботировна

[dagayevadilfuza@gmail.com](mailto:dagayevadilfuza@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-9892-390X>

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

**Тадқиқот мақсади.** Вертеброген бел–думгаза радикулопатияси (ВБДР) билан оғриган беморларда клиник симптомлар, оғриқ локализацияси ва интензивлиги, умумий шикоятлар ҳамда жинсий фарқларни таҳлил қилиши орқали беморларнинг функционал ва психоэмоционал ҳолатини баҳолаш.

**Материаллар ва усуллар:**

Тадқиқотда 18–59 ёшдаги 289 нафар ВБДР билан оғриган беморлар қамраб олинди, шулардан 155 нафари аёллар ва 134 нафари эркаклар. Беморлар клиник гуруҳларга (1–ўтқир, 2–ўтқир-ости, 3–сурункали) ажратилди. Таҳлил қуйидаги кўрсаткичлар бўйича амалга оширилди: клиник симптомлар (люмбалгия, люмбоишиалгия, мионеврал симптомлар), оғриқ локализацияси ва тури, ҳаракат функциялари ва рефлекслар, қўшимча суяк-бўғим патологиялари, метаболик кўрсаткичлар (тана массаси индекси, холестерин) ва оғриқ синдромининг давомийлиги. Статистик таҳлил жинсий фарқларни баҳолаш учун қўлланилди.

**Натижалар:** Тадқиқот натижаларига кўра, аёлларда люмбалгия, люмбоишиалгия, мионеврал симптомлар ва қўшимча суяк-бўғим патологиялари эркакларга нисбатан статистик жиҳатдан кўпроқ рўйхатга олинди ( $p < 0,05$ ). Чап ва ўнг томон радикулопатия, ҳаракат функциясининг бузилиши ва рефлекслар сусайиши бўйича жинсий фарқ статистик аҳамиятли эмас эди ( $p > 0,05$ ). Барча гуруҳларда оғриқнинг энг кўп учрайдиган локализацияси бел–думгаза ва оёқлар бўлиб, аёлларда асосан бел–думгаза, эркакларда эса бел–думгаза ва оёқларда тарқалган. Оёқдаги локализация энг кам учраган. Умумий шикоятлар сони ва интензивлиги клиник гуруҳ ва беморлик давомийлиги билан боғлиқ равишда ортиб борган, сурункали даврда функционал чекловлар ва психоэмоционал таъсирлар сезиларли даражада кўрсатилди. Ўртача оғриқ давомийлиги  $8,63 \pm 4,59$  йилни ташкил этди, аёлларда  $9,25 \pm 2,25$ , эркакларда  $8,79 \pm 3,45$  йил. **Хулоса:** ВБДРда клиник симптомлар ва қўшимча суяк-бўғим патологиялари аёлларда кўпроқ учрайди, оғриқ локализацияси ва тури эса асосан бел–думгаза ва оёқларда тарқалишида жинсий фарқни кўрсатади. Сурункали шаклда беморларда функционал чекловлар ва психоэмоционал таъсирлар ортиши қайд этилди, оғриқ синдроми ва



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

клиник белгилари узоқ муддатли давом этади, шу билан бирга стресс ва метаболлик омиллар унинг оғирлик даражасига таъсир қилади.

**Калим сўзлар:** Вертеброген радикулопатия, оғриқ синдроми, жинсий фарқлар, клиник симптомлар, функционал чекловлар, психоэмоционал таъсирлар

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПО ПОЛОВОМУ ПРИЗНАКУ

Уринов Мусо Болтаевич

Дагаева Дилфуза Ботировна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины

**Цель исследования.** Оценить функциональное и психоэмоциональное состояние пациентов с вертеброгенной пояснично-крестцовой радикулопатией (ВБДР) путем анализа клинических симптомов, локализации и интенсивности боли, общих жалоб и половых различий.

**Материалы и методы.** В исследование включены 289 пациентов с ВБДР в возрасте 18–59 лет, из которых 155 женщин и 134 мужчины. Пациенты были разделены на клинические группы (1 – острый период, 2 – подострый, 3 – хронический). Анализ проводился по следующим показателям: клинические симптомы (люмбалгия, люмбоишалгия, мионевральные симптомы), локализация и тип боли, функции движения и рефлексы, сопутствующая костно-суставная патология, метаболические показатели (индекс массы тела, уровень холестерина) и длительность болевого синдрома. Статистическая обработка использовалась для оценки половых различий. **Результаты.** У женщин чаще регистрировались люмбалгия, люмбоишалгия, мионевральные симптомы и сопутствующая костно-суставная патология по сравнению с мужчинами ( $p < 0,05$ ). Половые различия по боковой радикулопатии, нарушению функций движения и снижению рефлексов статистически значимыми не были ( $p > 0,05$ ). Наиболее частой локализацией боли во всех группах были пояснично-крестцовая область и ноги: у женщин — преимущественно пояснично-крестцовая область, у мужчин — пояснично-крестцовая и ноги. Локализация боли только в ногах встречалась реже. Общее количество жалоб и их интенсивность увеличивались с клинической группой и продолжительностью болезни; при хроническом течении функциональные ограничения и психоэмоциональные проявления были выражены значительно. Средняя длительность болевого синдрома составила  $8,63 \pm 4,59$  года (у женщин —  $9,25 \pm 2,25$ , у мужчин —  $8,79 \pm 3,45$  года).

**Выводы.** Клинические симптомы и сопутствующая костно-суставная патология встречаются у женщин чаще, локализация и тип боли демонстрируют половые различия преимущественно в пояснично-крестцовой области и ногах. При хроническом течении наблюдается увеличение функциональных ограничений и психоэмоциональных проявлений; болевой синдром и клинические признаки имеют длительное течение, при этом стрессовые и метаболические факторы влияют на тяжесть состояния.

**Ключевые слова:** Вертеброгенная радикулопатия, болевой синдром, половые различия, клинические симптомы, функциональные ограничения, психоэмоциональные проявления.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND NEUROLOGICAL INDICATORS IN PATIENTS WITH VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME BY GENDER

Urinov Muso Boltaevich

Dagaeva Dilfuza Botirovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

**Objective.** To evaluate the functional and psycho-emotional status of patients with vertebrogenic lumbosacral radiculopathy (VBDR) by analyzing clinical symptoms, pain localization and intensity, overall complaints, and gender differences.

**Materials and Methods.** The study included 289 patients with VBDR aged 18–59 years, including 155 women and 134 men. Patients were divided into clinical groups (1 – acute phase, 2 – subacute phase, 3 – chronic phase). Analysis was performed according to the following parameters: clinical symptoms (low back pain, lumbosciatica, myoneural symptoms), pain localization and type, motor functions and reflexes, concomitant musculoskeletal pathology, metabolic indicators (body mass index, cholesterol level), and duration of pain syndrome. Statistical analysis was applied to assess gender differences.

**Results.** Women more frequently exhibited low back pain, lumbosciatica, myoneural symptoms, and concomitant musculoskeletal pathology compared to men ( $p < 0.05$ ). Gender differences in lateral radiculopathy, motor function impairment, and reflex reduction were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). The most common pain localization in all groups was the lumbosacral region and legs: in women — predominantly lumbosacral, in men — lumbosacral and legs. Pain localized only in the legs was less common. The total number of complaints and their intensity increased with clinical group and disease duration; in the chronic phase, functional limitations and psycho-emotional effects were significantly expressed. The average duration of pain syndrome was  $8.63 \pm 4.59$  years (women —  $9.25 \pm 2.25$ , men —  $8.79 \pm 3.45$  years).

**Conclusions.** Clinical symptoms and concomitant musculoskeletal pathology are more common in women, while pain localization and type show gender differences mainly in the lumbosacral region and legs. In chronic cases, functional limitations and psycho-emotional effects increase; the pain syndrome and clinical manifestations are long-lasting, with stress and metabolic factors influencing severity.

**Keywords:** Vertebrogenic radiculopathy, pain syndrome, gender differences, clinical symptoms, functional limitations, psycho-emotional effects.

**Долзарблғи:** Клиник ва неврологик кўрсаткичларнинг гендер-специфик фарқлари вертеброген оғриқ синдроми (ВБДР)да муҳим аҳамиятга эга. Замонавий тадқиқотлар кўрсатишича, эркаклар одатда оғриқни механик ва мотор компонентларга боғлиқ ҳис қиладилар, шунингдек, уларда нейрогеник ўзгаришлар — фасцикуляция, денервация ва мотор юнитларнинг функциядаги камайиши — кўпроқ учрайди (Moradi et al., 2022). Аёлларда эса оғриқнинг клиник кўриниши кўпроқ сурункали ва аффектив компонентли бўлиб, периферик фиброз, глия активацияси ва сенсор функциянинг юмшоқ бузилиши билан боғлиқлиги аниқланган (Wael Fathy et al., 2024; Tagliaferry et al., 2021). Шунингдек, гормонал омиллар — эстроген ва тестостерон — асаб толаларининг сезгирлиги, яллиғланиш ва невротропик омиллар (NGF, S100B) ифодасига таъсир кўрсатади, бу эса клиник симптомлар ва даволашга реакцияда фарқларни келтириб чиқаради (Baron et al., 2018; Fillingim et al., 2021). Гендерга боғлиқ ушбу фарқлар ВБДРда диагностика, реабилитация ва функционал прогнозни индивидуаллаштиришда асосий омил ҳисобланади.

Тадқиқотда жами 289 нафар беморлар танлаб олинган бўлиб, шулардан 155 нафар аёллар, 134 нафари эркаклар. Беморлар 18-44 ёш ва 45-59 ёш оралиғида. Эркак ва аёлларда вертеброген бел-думғаза радикулопатиясининг клиник хусусиятларини таққословчи 3.1 – жадвалда келтирилган. Бу жадвал ВБДР си билан оғриган беморлардаги клиник симптомлар, даврийлиги ва оғриқ интенсивлиги каби кўрсаткичларга асосланган.

Шуни таъкидлаш керакки, вертеброген бел-думғаза оғриғининг пайдо бўлишининг асосий омили ортиқча жисмоний зўриқиш, мажбурий ҳолатда бўлиш, ноҳўя ҳаракат ва травматик ҳолатлардир. Бирок, оғриқ интенсивлиги, давомийлиги ва сурункали шаклган



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI  
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

**2 - TOM, 1 - SON. 2026**

**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

ўтишида стресс омиллари биринчи ўринда туради. Тадқиқот груҳидаги беморларнинг оғриқнинг интенсивли ва давомийлиги бўйича маълумотлар 3.1-жадвалда келтирилган.

Тадқиқотимизда 289 нафар бемор 3 та гуруҳга ажратилди:

1-гуруҳ – 145 нафар, 2-гуруҳ – 86 нафар, 3-гуруҳ – 58 нафар. Асосий клиник симптомлар аёл ва эркакларда таққосланди. Люмбалгия: Барча гуруҳларда аёлларда эркакларга нисбатан юқори учради (50,1% vs 38,4%). Хусусан, 2-гуруҳда аёллар 59,3%, эркаклар 40,7% ( $\chi^2=4,15$ ;  $p=0,042$ ). Демак, люмбалгия аёлларда статистик жиҳатдан ишончли даражада кўпроқ. Люмбоишалгия: Аёлларда 48,0%, эркакларда 35,6% ҳолат кузатилди. 2 ва 3-гуруҳларда аёлларда 55% атрофида, эркакларда эса 44% бўлди. Натижалар ўртасидаги фарқ ишончли ( $\chi^2=3,97$ ;  $p=0,046$ ). Чап томон радикулопатияси: Эркакларда 34,9%, аёлларда 33,2%. Фарқ катта эмас ( $\chi^2=0,84$ ;  $p>0,05$ ). Фақат 2-гуруҳ эркакларида кўпроқ (60,5%). Ўнг томон радикулопатияси: Аёлларда 33,9%, эркакларда 27,6%. 1-гуруҳ ва 3-гуруҳда аёллар устун, 2-гуруҳда эса тенг (50/50). Фарқ ишончли эмас ( $\chi^2=1,21$ ;  $p>0,05$ ). Мионеврал симптомлар (уяшиш, карахлик): Аёлларда 38,4%, эркакларда 30,7%. Айниқса, 2-гуруҳ аёлларида 48,1% ҳолат. Бу симптомда жинсий фарқ ишончли даражада ( $\chi^2=4,22$ ;  $p=0,039$ ). Ҳаракат функциясининг бузилиши: Аёлларда 26,2%, эркакларда 23,5%. 2-гуруҳда эркакларда юқори (44,1% vs 40,6%), аммо умумий фарқ статистик аҳамиятга эга эмас ( $\chi^2=0,94$ ;  $p>0,05$ ). Рефлекслар сусайиши: Аёлларда 15,5%, эркакларда 13,1%. Фарқ катта эмас ( $\chi^2=0,88$ ;  $p>0,05$ ). Кўшимча патологиялар (остеохондроз ва х.к.): Аёлларда 37,0%, эркакларда 28,3%. Фарқ сезиларли ( $\chi^2=4,41$ ;  $p=0,036$ ), яъни суяк-бўғим касалликлари аёлларда кўпроқ. Оғриқ давомийлиги: 1-гуруҳда  $5,72\pm 4,2$  йил, 2-гуруҳда  $6,06\pm 4,6$  йил, 3-гуруҳда  $4,8\pm 4,1$  йил. Умумий давомийлик -  $5,2\pm 2,43$  йил. Жинсий фарқ статистик аҳамиятли эмас ( $p>0,05$ ), (жадвал-1).

**1-жадвал**

**Асосий гуруҳда эркак ва аёлларда вертеброген бел-думғаза радикулопатиясининг клиник хусусиятлари**

кўрсаткичлар		1-гуруҳ (n=145)		2-гуруҳ (n=86)		3-гуруҳ (n=58)		Жами (n=289)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		люмбалгия	аёл	59	40,7	51	59,3	35	60,3
	эркак	53	36,5	35	40,7	23	39,7	111	38,4
Люмбоишалгия	аёл	59	40,7	48	55,9	32	55,2	139	48,0
	эркак	39	26,9	38	44,1	26	44,8	103	35,6
Радикулопатиянинг чап томондаги ҳолатлари	аёл	45	31,0	34	39,5	17	29,3	96	33,2
	эркак	37	25,5	52	60,5	12	20,6	101	34,9
Ўнг томондаги ҳолатлари	аёл	39	26,9	43	50	16	27,5	98	33,9
	эркак	24	16,5	43	50	13	22,4	80	27,6
Мионеврал симптомлар (уяшиш, карахт)	аёл	49	33,8	42	48,1	20	34,4	111	38,4
	эркак	42	28,9	32	37,2	15	25,8	89	30,7
Ҳаракат функциянинг бузилиши	аёл	23	15,9	35	40,6	18	31,1	76	26,2
	эркак	19	13,1	38	44,1	11	18,9	68	23,5
Рефлекслар сусайиши	аёл	19	13,1	12	13,9	14	24,1	45	15,5
	эркак	16	11,03	11	12,7	11	18,9	38	13,1
Кўшимча патологиялар (остеохондроз, х.к.)	аёл	53	36,5	28	32,5	26	44,8	107	37,0
	эркак	40	27,6	24	27,9	18	31,1	82	28,3
Давомийлиги (M±SD)		5,72±4,2		6,06±4,6		4,8±4,1		5,2±2,43	

Тадқиқотимизда аёлларда люмбалгия, люмбоишалгия, мионеврал симптомлар ва кўшимча патологиялар эркакларга нисбатан ишончли даражада кўп учраганлиги ( $p<0,05$ )



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI  
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

**2 - TOM, 1 - SON. 2026**

**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

аниқланди. Шу билан бирга, чап ва ўнг томон радикулопатияси, ҳаракат функцияси бузилиши ва рефлекслар сусайиши каби кўрсаткичларда жинсий фарқлар мавжуд бўлса-да, улар статистик аҳамиятга эга эмас ( $p > 0,05$ ).

Беморларда оғриқ локализациясининг гендер хусусиятлари дастлабки текширувда барча беморларда бел умуртқасидаги оғриқлар, шунингдек, думба соҳаси ва оёқларда оғриқлар қайд этилди. Оғриқ локализацияси турлари ҳар бир гуруҳда аёл ва эркаклар кесимида таҳлил қилинди.

1-гуруҳ ( $n=145$ ) беморларда бед–думғаза, бел–думғаза ва оёқ, ҳамда фақат оёқ соҳасида локализацияланган оғриқлар мутаносиб равишда қайд этилди. Аёлларда ҳар бир локализация тури деярли тенг ( $30 \pm 2,5$  ҳолатдан), эркакларда ҳам хос тарзда тақсимланди ( $25 \pm 2,2$  ҳолатдан). Жинсий фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас ( $p > 0,05$ ). 2-гуруҳ ( $n=86$ ) да аёлларда бед–думғаза оғриқлари ( $18 \pm 1,9$ ) ва бел–думғаза ҳамда оёқ оғриқлари ( $20 \pm 2,0$ ) яққол кўп учради, фақат оёқдаги оғриқ эса  $10 \pm 1,2$  ҳолатда кузатилди. Эркакларда эса бел–думғаза ва оёқ оғриқлари устун ( $20 \pm 2,0$ ), бед–думғаза оғриқлари эса нисбатан кам ( $10 \pm 1,6$ ) учради. Бу ҳолат жинсий фарқлар мавжудлигини кўрсатади, аммо улар статистик аҳамият чегарасига яқин ( $p \approx 0,05$ ). 3-гуруҳ ( $n=58$ ) да аёлларда бед–думғаза соҳасидаги оғриқлар юқори ( $14 \pm 1,7$ ), бел–думғаза ва оёқ оғриқлари  $12 \pm 1,5$  ҳолатда, фақат оёқ оғриқлари эса  $8 \pm 1,0$  ҳолатда учради. Эркакларда эса бед–думғаза оғриқлари  $8 \pm 1,3$  ҳолатда, бел–думғаза ва оёқ оғриқлари  $10 \pm 1,4$ , фақат оёқ оғриқлари эса  $6 \pm 0,9$  ҳолатда кузатилди. Бу гуруҳда аёлларда бед–думғаза оғриқлари сезиларли кўп ( $45,2\%$ га нисбатан  $29,6\%$ ), фарқ статистик аҳамиятли ( $p < 0,05$ ). Умумий таҳлилга кўра, барча гуруҳларда энг кўп учрайдиган оғриқ тури — бел–думғаза ва оёқларда тарқалган оғриқлар бўлиб, улар  $38-51\%$  ҳолатларда қайд этилди. Фақат оёқда локализацияланган оғриқлар ҳар икки жинсда ҳам нисбатан кам ( $16-26\%$ ) учради ва статистик аҳамиятли фарқ қайд этилмади ( $p > 0,05$ ), (2-жадвал).

**2-жадвал**

**Тадқиқот гуруҳдаги беморларда оғриқни турли локализацияда учраш частотаси ( $M \pm m$ )**

Гуруҳлар		Бед-думғаза соҳасидаги оғриқлар	Бел –думғаза ва оёқда учрайдиган оғриқлар	Фақат оёқда локализацияси чегараланган оғриқлар
1 –гуруҳ ( $n=145$ )	Аёл ( $n=78$ )	$30 \pm 2,5$	$30 \pm 2,5$	$30 \pm 2,5$
	Эркаклар ( $n=67$ )	$25 \pm 2,2$	$25 \pm 2,2$	$25 \pm 2,2$
2- гуруҳ ( $n=86$ )	Аёл ( $n=47$ )	$18 \pm 1,9$	$20 \pm 2,0$	$10 \pm 1,2$
	Эркаклар ( $n=39$ )	$10 \pm 1,6$	$20 \pm 2,0$	$8 \pm 1,1$
3-гуруҳ ( $n=58$ )	Аёл ( $n=31$ )	$14 \pm 1,7$	$12 \pm 1,5$	$8 \pm 1,0$
	Эркаклар ( $n=27$ )	$8 \pm 1,3$	$10 \pm 1,4$	$6 \pm 0,9$
Изоҳ	<i>*<math>p &lt; 0,05</math>, бед-думғаза соҳасидаги оғриқлар аёллар эркакларга нисбатан</i>			

Шундай қилиб, тадқиқот натижаларига кўра, беморларда оғриқнинг энг кўп учрайдиган локализацияси бел–думғаза ва оёқлар бўлиб, аёлларда бел–думғаза оғриқлари, эркакларда эса бел–думғаза ва оёқ оғриқлари нисбатан кўпроқ учради; оёқда локализацияланган оғриқлар эса барча гуруҳларда энг кам қайд этилиши билан намоён бўлди.

Беморлар оғриқни ҳар хил тавсифловчи сўзлар билан ифода этишган: кўпроқ холларда, беморлар оғриқни симмиловчи, тумток, безовта қилувчи оғриқ сифатида тавсифлашган, у ноқулай ҳаракатлар, жисмоний зўриқиш, ноқулай шароитда узок туришдан кейин кучайган, баъзан эса қуйдирувчи характерга эга бўлган. Шунингдек, баъзи беморлар «одатда ток уриб



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI  
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

**2 - TOM, 1 - SON. 2026**

**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

ўтиб кетгандек ҳис қилишган» ёки «тортиб турган, қийнаётган оғриқ» каби шикоятларини билдиришган. Тадқиқотдан ўтказилган гуруҳлардаги беморлар шикоятларининг умумий таҳлили -жадвалда келтирилган.

Таҳлил натижаларига кўра, беморлардаги умумий шикоятлар гуруҳлар кесимида турлича тарқалган бўлиб, 1-гуруҳда шикоятлар нисбатан кам кузатилиб, актив ҳаракатнинг чекланиши ва сезги бузилиши 19,3%, уйқу бузилиши ва кайфият ўзгаришлари эса 15,2% ҳолларда қайд этилди. Оёқларда кучсизлик энг паст кўрсаткични – 6,9% ташкил этди. 2-гуруҳда шикоятлар сони ортиб, сезги бузилиши ва умумий чарчоқ 30,2%, актив ҳаракат чекланиши 26,7%, уйқу бузилиши 23,3% ҳолларда кузатилди. 3-гуруҳда энг юқори кўрсаткичлар аниқланди: актив ҳаракат чекланиши ва сезги бузилиши 50,0%, кайфият бузилиши 50,0%, умумий чарчоқ 44,8%, уйқу бузилиши 39,7%, оёқларда кучсизлик эса 34,5% беморларда учради (3-жадвал).

**3-жадвал**

**Тадқиқотдаги беморларнинг умумий шикоятлари**

Шикоятлари	1-гуруҳ (n=145)		2-гуруҳ (n=86)		3-гуруҳ (n=58)	
	abs	%	abs	%	abs	%
Актив ҳаракатнинг чегақраланиши	28	19,3	23	26,7	29	50,0
Оёқлардаги кучсизлик	10	6,9	14	16,3	20	34,5
Белда ва оёқларда сезгининг бузилиши	28	19,3	26	30,2	29	50,0
Умумий холсизлик ва чарчоқ	20	13,8	26	30,2	26	44,8
Кайфиятнинг бузилиши ва жиззақилик	22	15,2	23	26,7	29	50
Уйқунинг бузилиши	22	15,2	20	23,3	23	39,7

Умумий шикоятларнинг тарқалиши гуруҳлар бўйича 1-гуруҳда улар кам учраса, 2-гуруҳда ўртача кўрсаткичлар кузатилди. 3-гуруҳда эса деярли барча шикоятлар икки баробар юқори даражада қайд этилди. Бу ҳолат беморлик давомийлиги ва клиник оғирлик даражаси ортиши билан шикоятлар сони ҳам ортади, деган хулосани тасдиқлайди.

Оғриқ синдромининг қайталаниши, оғриқнинг дастлабки кўриниши билан солиштириганда, турли стресс омиллари фонидан статистик жиҳатдан анча кенг тарқалган ( $p < 0,05$ ). Ўткир даврдаги оғриқ синдроми учраш частотаси сурункали давридаги оғриққа нисбатан иккала жинс вакилларида устунлиги ва кенг тарқалганлиги билан намоён бўлди ( $p < 0,05$ ). Текширилаётган беморларнинг ўртача тана масса индекси  $28,11 \pm 3,29$  ни ташкил этди, бу ортиқча вазнга (семиришдан олдинги ҳолат) тўғри келади, текширилаётган беморларнинг ўртача холестерин даражаси  $5,71 \pm 1,3$  ммол/л ни ташкил этди, бу гиперхолестеролемиёга тўғри келади. Дорсалгиялар тузилишида рефлекс синдромларининг улуши статистик жиҳатдан сиқилиш-радикуляр синдромларга қараганда анча юқори бўлди. Оғриқ синдромининг ўртача давомийлиги ўткир оғриқларда, ўткир ости даврида, сурункали даврида  $8,63 \pm 4,59$  йилни ташкил этиб: аёл беморларда -  $9,25 \pm 2,25$ , эркак беморларда бўлса  $8,79 \pm 3,45$  йилни ташкил этди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижаларига кўра, вертеброген бел–думғаза радикулопатиясида аёлларда клиник симптомлар ва қўшимча суяк-бўғим патологиялари эркакларга нисбатан статистик жиҳатдан кўпроқ учрайди. Оғриқ локализацияси ва тури асосан бел–думғаза ва оёқларда тарқалишда жинсий фарқни кўрсатади. Сурункали шаклда функционал чекловлар ва психоэмоционал таъсирлар ортиши аниқланди. Беморларда оғриқ синдроми ва клиник белгилари узоқ муддатли давом этади, шу билан бирга стресс ва метаболик омиллар унинг оғирлик даражасига сезиларли таъсир қилади. Ушбу натижалар



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ВБДР билан оғриган беморларнинг диагностика ва реабилитацияда жинсий хусусиятларни ҳисобга олишнинг аҳамиятини тасдиқлайди.

### Адабиётлар:

1. Heiskanen T, Risto PR, Kalso E. Multidisciplinary pain management – Which patients benefit from it? *Scandinavian Journal of Pain*. 2012; 3 (4):2017
2. Linton S.J. Review of psychological risk factors for back and neck pain. *Spine*. 2008; 25 (9):1148-56.
3. Hoy D., Brooks P., Blythes F., Buchbinder R. Epidemiology of lower back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015; 24 :769-81.
4. Wassilaki M., Hurvits E.L. A look at public health. *Hawaii J Med Public Health*. 2014; 73 (4):122–26.
5. Akdag B, Cavlak U, Cimbiz A, Camdeviren H. Identification of risk factors for pain intensity among schoolchildren with nonspecific lower back pain. *Med Sci Monit*. 2017; 17 (2):PH12–15.
6. Epker J. Psychometric methods of pain measurement. *Clin Neuropsychol*. 2013; 27 (1):30-48.
7. Tan G, Nguyen Q, Anderson KO, and others. Further review of the inventory of overcoming chronic pain. *J Pain*. 2009; 6 (1):29-40.
8. Kaiser U, Arnold B, Pflingsten M, and others. Multidisciplinary pain treatment programs. *J Pain Res*. 2013; 6 :355–58.
9. Briggs AM, Jordan JE, O'Sullivan PB, et al. People with chronic low back pain have more difficulty engaging in a positive lifestyle than people without back pain: Health Literacy Assessment. *BMC Musculoskeleton Disorder*. 2018; 12 :161.10.
10. Pincus T, Kent P, Bronfort G, et al. Twenty—five years of the biopsychosocial model of low back pain - is it time to celebrate? Report from the twelfth International Forum on Primary Health Care Research for Low back pain. *Spine*. 2016; 3 (24):2118–23.
11. Snelgrove S, Lioffi C. Living with chronic low back pain: A metasynthesis of qualitative research. *Chronic Illn*. 2013; 9 (4):283–301.