

УДК: 616.711.6/ 616.711.7+ 616.833.24-002

**ВЕРТЕБРОГЕН ОҒРИҚ СИНДРОМИДА ҲАЁТ СИФАТИ  
КЎРСАТКИЧЛАРИ****Ўринов Мусо Болтаевич**[urinov.muso@bsmi.uz](mailto:urinov.muso@bsmi.uz)<https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>**Дагаева Дилфуза Ботировна**<https://orcid.org/0009-0004-9892-390X>*Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Резюме:** Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ВБДР билан оғриган беморларда ҳаёт сифати WHOQOL-BREF шкаласи бўйича жисмоний, психологик, ижтимоий ва атроф-муҳит доменларида босқичларига қараб сезиларли даражада яхшиланди ( $p < 0,001$ ). Аёллар ва эркаклар орасида жинсий диморфизм аниқланиб, биринчи босқичда эркакларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари аёлларга нисбатан юқори бўлса, кейинги босқичларда ҳар икки жинсда ҳам функционал имкониятлар ва психоэмоционал ҳолат яхшиланиши қайд этилди. Жисмоний ва психологик доменлардаги яхшиланиши оғриқ синдромининг камайиши, ижтимоий ва атроф-муҳит доменларидаги ўсиши эса ижтимоий фаоллик ва кундалик ҳаётдаги мослашувни тиклаш билан боғлиқлиги аниқланди. Шу тариқа, ВБДРнинг динамикасида ҳаёт сифати кўрсаткичлари клиник босқичлар ва жинсий жиҳатга қараб фарқланади ва сурункали босқичда умумий ҳаёт сифати сезиларли даражада яхшиланади.

**Калит сўзлар:** Вертеброген оғриқ, ҳаёт сифати, WHOQOL-BREF, жинсий-диморфизм

**ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА  
ЖИЗНИ****Уринов Мусо Болтаевич****Дагаева Дилфуза Ботировна***Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины*

**Резюме:** Результаты исследования показали, что у пациентов с вертеброгенной пояснично-крестцовой радикулопатией (ВБДР) показатели качества жизни по шкале WHOQOL-BREF значительно улучшились во всех доменах — физическом, психологическом, социальном и среде — в зависимости от стадии заболевания ( $p < 0,001$ ). Отмечена гендерная дифференциация: на начальной стадии показатели качества жизни у мужчин были выше, чем у женщин, однако на последующих этапах наблюдалось улучшение функциональных возможностей и психоэмоционального состояния у представителей обоих полов. Улучшение в физическом и

психологическом доменах связывается со снижением болевого синдрома, а рост в социальных и средовых доменах – с восстановлением социальной активности и адаптации к повседневной жизни. Таким образом, показатели качества жизни при ВБДР зависят от клинической стадии и пола пациента, а на хронической стадии общее качество жизни значительно повышается.

**Ключевые слова:** вертеброгенная боль, качество жизни, WHOQOL-BREF, гендерная дифференциация

## VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME: QUALITY OF LIFE INDICATORS

Urinov Muso Boltaevich

Dagaeva Dilfuza Botirovna

*Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina*

**Abstract:** *The results of the study showed that in patients with vertebrogenic lumbosacral radiculopathy (VBLR), quality of life indicators assessed by the WHOQOL-BREF scale significantly improved across all domains – physical, psychological, social, and environmental – depending on the stage of the disease ( $p < 0.001$ ). Gender differences were noted: at the initial stage, quality of life scores were higher in men than in women, but at subsequent stages, improvements in functional capacity and psycho-emotional status were observed in both sexes. Improvements in the physical and psychological domains were associated with a reduction in pain syndrome, while growth in the social and environmental domains was linked to the restoration of social activity and adaptation to daily life. Thus, quality of life indicators in VBLR depend on the clinical stage and the patient's gender, and overall quality of life significantly increases at the chronic stage.*

**Keywords:** *vertebrogenic pain, quality of life, WHOQOL-BREF, gender differentiation*

Долзарблиги: Вертеброген оғриқ синдроми (ВБС) билан оғриган беморларда ҳаёт сифати сезиларли равишда пасаяди, бу нафақат физик чекловлар, балки психоэмоционал ва ижтимоий фаолиятнинг ҳам пасайиши билан боғлиқ. Адабиётларда кўпинча сурункали бел оғриғи билан боғлиқ меҳнат қобилиятининг пасайиши, уйдаги ва ижтимоий фаолликда чекловлар, депрессия ва анксиоз симптомлари қайд этилади (Breivik et al., 2006; Gatchel et al., 1988). Шу билан бирга, Копинг стратегиялари ва психологик ресурслар ҳаёт сифатига муҳим таъсир кўрсатиши таъкидланади, масалан, фаол қимматли ҳаракатлар ва ижобий қайта баҳолаш ҳолатда субъектив қониқишни оширади ва функционал имкониятларни яхшилайдди (Keefe et al., 2004; Misterska et al., 2013). Ижтимоий қўллаб-қувватлаш, эмоционал назорат ва стрессни бошқариш қобилиятлари ҳам ҳаёт сифатини сақлашда ва реабилитация самарадорлигини оширишда асосий рол ўйнайди (Hush et al., 2011; Hancock et al., 2019). Шу тариқа, ВБСда ҳаёт сифати кўрсаткичлари комплекс психосоциал ва клиник омиллар билан боғлиқ бўлиб, уларни баҳолаш ва мувофиқ интервенциялар орқали яхшилаш зарурлиги илмий адабиётларда қайд этилган.

Тадқиқотда ВБДР билан оғриган беморларда динамикада WHOQOL-BREF шкаласи ёрдамида ҳаёт сифати кўрсаткичлари баҳалашда, жисмоний, психологик, ижтимоий ва атроф-муҳит доменларининг барчасида клиник босқичлар ва жинсий диморфизм бўйича ишончли фарқлар кузатилиб ( $p < 0,001$ ), ВБДР кузатилган 1-гуруҳ аёлларда жисмоний соғлиқ кўрсаткичи  $48,2 \pm 2,4$  баллни, эркаларда  $52,8 \pm 2,6$  баллни ташкил этиб, бу оғриқнинг қай даражада кутилигини ва функционал чекловларнинг юқори даражада эканлигини кўрсатди. 2-гуруҳ беморларида бу кўрсаткичлар аёлларда  $54,1 \pm 2,3$  баллни ва эркаларда  $59,4 \pm 2,5$  баллни кўрсатиб, 1-гуруҳга нисбатан яхшиланганлиги қайд этилди ( $p < 0,001$ ). 3-гуруҳда аёлларда ҳаёт сифати жисмоний домен бўйича  $61,3 \pm 2,1$  баллга, эркаларда бўлса  $66,8 \pm 2,2$  баллга тенг бўлди, бу ВБДР нинг сурункали оғриққа мослашуви натижасида функционал имкониятларнинг тикланиши билан боғлиқлиги кузатилди. Психологик ҳолат кўрсаткичларида ҳам ўхшаш динамикани кузатилиб, бу аёлларда 1-гуруҳда  $49,5 \pm 2,4$  баллни ташкил этган бўлса, 3-гуруҳда  $62,8 \pm 2,1$  баллгача ўзгарганлиги аниқланди, худди шу кўрсаткичлар эркаларда мос равишда  $54,1 \pm 2,5$  баллдан  $67,5 \pm 2,2$  баллгача яхшиланиш қайд этилди ( $p < 0,001$ ). Ижтимоий муносабатлар ва атроф-муҳит доменларида ҳам аста-секинлик билан ВБДР сининг босқичларига қараб барқарор ўсиши кузатилди, бу эса ўз навбатида оғриқ синдромининг камайишига ва ижтимоий фаолликнинг тикланишига олиб келиши кузатилди. Умумий ҳаёт сурункали босқичда  $63,4 \pm 2,1$  баллгача ошганлиги қайд этилиб, эркаларда бўлса  $55,4 \pm 2,6$  дан  $68,3 \pm 2,2$  баллгача яхшиланиш қайд этилди ( $p < 0,001$ ), (1-жадвал).

**1-жадвал**

**ВБДР кузатилган беморларда ҳаёт сифати WHOQOL-BREF шкаласи бўйича кўрсаткичларнинг дастлабки динамикаси**

Доменлар	Жин с	1- гуруҳ (n=145)	2- гуруҳ (n=86)	3- гуруҳ (n=58)	$\chi^2$	p
Жисмоний соғлиқ	Аёл лар	$48,2 \pm 2,4$	$54,1 \pm 2,3$	$61,3 \pm 2,1$	1 8,42	< 0,01
	Эрка лар	$52,8 \pm 2,6$	$59,4 \pm 2,5$	$66,8 \pm 2,2$	2 0,15	< 0,01
Психологик ҳолат	Аёл лар	$49,5 \pm 2,4$	$55,2 \pm 2,3$	$62,8 \pm 2,1$	1 7,36	< 0,01
	Эрка лар	$54,1 \pm 2,5$	$60,3 \pm 2,4$	$67,5 \pm 2,2$	1 9,78	< 0,01
Ижтимоий муносабатлар	Аёл лар	$52,0 \pm 2,4$	$58,5 \pm 2,3$	$64,4 \pm 2,1$	1 2,64	< 0,01
	Эрка лар	$56,7 \pm 2,6$	$62,8 \pm 2,4$	$69,1 \pm 2,2$	1 3,27	< 0,01
Атроф- лар	Аёл лар	$53,9 \pm 2,4$	$59,3 \pm 2,3$	$65,1 \pm 2,1$	1 1,52	< 0,01

муҳит	Эрка клар	58,2 ±2,5	63,7 ±2,4	69,8 ±2,2	1 2,38	< 0,01
Жами: ҳаёт сифати индекси	Аёл лар	50,9 ±2,4	56,8 ±2,3	63,4 ±2,1	1 6,85	< 0,01
	Эрка клар	55,4 ±2,6	61,6 ±2,4	68,3 ±2,2	1 8,29	< 0,01

1-жадвалдан келиб чиқиб, ВБДР билан оғриган беморларда WHOQOL-BREF шкаласи бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари клиник босқич билан тескари боғлиқ бўлиб, касаллик оғирлиги камайган сари ҳаёт сифати кўрсаткичларининг барқарорлашиши кузатилди. Шу жумладан аёлларда барча доменлар бўйича кўрсаткичлар эркаларга нисбатан паст бўлиб, бу оғриқнинг сезувчанлиги ва эмоционал реактивликнинг юқори даражаси билан изоҳланди.

Вертеброген бел-думғаза радикулопатияси (ВБДР) билан оғриган беморларда ҳаёт сифати жисмоний, психологик, ижтимоий ва атроф-муҳит доменларида сезиларли пасайишга учрайди, клиник босқичлар ва жинсий-диморфизм унинг динамикасига таъсир қилади. Даволаш ва реабилитация жараёнида оғриқ синдромининг камайиши ва функционал имкониятларнинг тикланиши билан ҳаёт сифати барқарор равишда яхшиланади. Шу боис, ВБДРда психоэмоционал ва функционал ҳолатни комплекс баҳолаш, жинсий хусусиятларни инобатга олган ҳолда индивидуаллаштирилган реабилитация дастурларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

### АДАБИЁТЛАР:

1. Misterska, E., Jankowski, R., & Głowacki, M. (2013). Chronic pain coping styles in patients with herniated lumbar discs and coexisting spondylotic changes treated surgically: Considering clinical pain characteristics, degenerative changes, disability, mood disturbances, and beliefs about pain control. *Medical Science Monitor*, 19, 1241–1251. Gatchel, R. J., Polatin, P. B., & Mayer, T. G. (1988). The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. *Pain*, 34(2), 171–184.
2. Kovacs, F. M., Muriel, A., Bago, J., & Gestoso, M. (2015). Strategies for coping with chronic lower back pain in patients with long physiotherapy wait time. *Medical Science Monitor*, 21, 1832–1840.
3. Hancock, M. J., Maher, C. G., Latimer, J., & McAuley, J. H. (2007). Multidisciplinary interventions for chronic low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(2), CD000963.
4. Keefe, F. J., Rumble, M. E., Scipio, C. D., Giordano, L. A., & Perri, L. M. (2004). Psychological aspects of persistent pain: Current state of the science. *The Journal of Pain*, 5(4), 195–211. Nicholas, M. K., Molloy, A. R., Tonkin, L., & Beeston, L. (2007). *Manage your pain: Practical and positive ways of adapting to chronic pain*. Sydney, Australia: ABC Books.

5. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
6. Trevlakis, E., Papadoloulou, A.-X., Papadopoulou, O., & Trevlaki, E. (2022). Patient's coping strategies on chronic low back pain. *Biomedical Research Journal*, 33(2), 1-9.
7. Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., Casey, D., Cross, J. T., Shekelle, P., & Owens, D. K. (2007). Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*, 147(7), 478-491.
8. Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333.
9. Mitykovskiy, S. V., Kiparisova, E. S., & Mitykovskiy, V. G. (2021). Chronic back pain: Diagnostic criteria and analysis of coping strategies (review). *Saratov Scientific Medical Journal*, 17(3), 45-52.
10. Sabirova, M. Z., Sibgatullin, M. M., & Altunbaev, R. A. (2010). Analysis of modern therapeutic approaches to acute and chronic back pain. *Neurology Bulletin*, 5(2), 10-18.
11. Levin, O. S., Vasenina, E. E., Nebozhin, A. I., & Nikitina, A. Y. (2023). Treatment algorithm for chronic vertebrogenic back pain: The role of chondroprotectors. *Clinician*, 8(1), 45-53.
12. Vasilyuk, F. E. (1984). *Psychology of experience: Analysis of overcoming critical situations*. Moscow: Moscow University Press.
13. Misterska, E., Jankowski, R., & Głowacki, M. (2012). Pain coping strategies and disability in lumbar disc herniation patients. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*, 14(2), 123-131.