

**ВЕРТЕБРОГЕН ОҒРИҚ СИНДРОМИДА КОПИНГ  
СТАРТЕГИЯЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

**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**

Вертеброген бел-думғаза радикулопатияси (ВБДР) билан оғриган беморларда оғриқни бошқаришда психологик стратегиялар (coping strategies) муҳим аҳамиятга эга бўлиб, улар клиник симптомлар, психоэмоционал ҳолат ва ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади. Аёлларда ижтимоий ёрдам излаш ва ижобий қайта баҳолаш стратегиялари устунлик қилиб, эмоционал адаптация ва ижтимоий қўллаб-қувватлашни таъминлайди, эркакларда эса масофа сақлаш, муаммони пассив ёки рационал йўл билан ҳал этиш ва муаммони куч билан енгиш стратегиялари кўпроқ учрайди, бу фаол, жисмоний ва иродавий ёндашувни акс эттиради. Ҳис-туйғуни назорат қилиш ва масъулиятни қабул қилиш доменларида аёллар кўрсаткичлари юқори бўлиб, режа асосида ечим топиш стратегияси ҳар икки жинсда ҳам юқори даражада қўлланилади. Шу билан ВБДРда психоэмоционал дезадаптациянинг нейропсихологик ва соматовегетатив патогенетик механизмлари аниқланиб, реабилитацияда гендер-специфик ёндашувларни қўллашнинг зарурлиги тасдиқланади.

**Калит сўзлар**

Вертеброген оғриқ, копинг стратегиялари, жинсий-диморфик фарк, психоэмоционал адаптация

**ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ**

**Уринов Мусо Болтаевич**

**Дагаева Дилфуза Ботировна**

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины*

**Резюме**

У пациентов с вертеброгенной пояснично-крестцовой радикулопатией (ВБДР) психологические стратегии управления болью (coping strategies) играют важную

роль, оказывая значительное влияние на клинические симптомы, психоэмоциональное состояние и качество жизни. У женщин преобладают стратегии поиска социальной поддержки и позитивной переоценки, способствующие эмоциональной адаптации и социальной поддержке, тогда как у мужчин чаще встречаются стратегии дистанцирования, пассивного или рационального решения проблем и преодоления трудностей силой, отражающие активный, физический и волевой подход. В доменах контроля эмоций и принятия ответственности показатели у женщин выше, а стратегия планового решения проблем применялась на высоком уровне у представителей обоих полов. Таким образом, выявлены нейропсихологические и соматовегетативные патогенетические механизмы психоэмоциональной дезадаптации при ВБДР, что подтверждает необходимость применения гендер-специфического подхода в реабилитации.

**Ключевые слова**

вертеброгенная боль, копинг-стратегии, гендерно-дифференцированные различия, психоэмоциональная адаптация

**VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME: FEATURES OF COPING STRATEGIES**

**Urinov Muso Boltaevich**

**Dagaeva Dilfuza Botirovna**

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

**Abstract**

In patients with vertebrogenic lumbosacral radiculopathy (VBLR), psychological pain management strategies (coping strategies) play a crucial role, significantly affecting clinical symptoms, psycho-emotional state, and quality of life. In women, strategies such as seeking social support and positive reappraisal predominate, promoting emotional adaptation and social support, whereas in men, strategies such as distancing, passive or rational problem-solving, and overcoming difficulties by force are more common, reflecting an active, physical, and volitional approach. In the domains of emotional control and taking responsibility, women scored higher, while the problem-solving strategy was applied at a high level in both sexes. Thus, neuropsychological and somatovegetative pathogenetic mechanisms of psycho-emotional maladaptation in VBLR were identified, confirming the need for a gender-specific approach in rehabilitation.

**Keywords**

vertebrogenic pain, coping strategies, gender-differentiated differences, psycho-emotional adaptation

Долзарблиги: Вертеброген оғриқ синдроми билан оғриган беморларда оғриқни бошқаришдаги психологик стратегиялар (coping strategies) муҳим роль ўйнайди. Адабиётларда кўпинча оғриққа нисбатан етук, мақсадли ва энгиллатувчи стратегиялар фойдаланиш (масалан, фаол ҳаракат, машқ ва релаксация усуллари) клиник симптомларни камайтириши ва ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатиши қайд этилади. Шунга қарамасдан, пассив ёки ноаниқ стратегиялар — масалан, оғриқни инкор қилиш, фақат дори воситаларга таяниш ёки ижтимоий изоляцияга чиқиш — сурункали оғриқнинг кучайиши ва депрессия хавфини оширади. Hancock M.J., Коев В., Део R. ва бошқа муаллифлар (2019) маълумотларига кўра, вертеброген оғриқ синдроми беморларида когнитив ва эмоционал омиллар оғриқнинг хусусияти ва даволаш самарадорлигига сезиларли таъсир қилади, шу боис индивидуаллаштирилган мултидисциплинар терапияда психологик кўмак ва копинг стратегияларни тарбия қилиш зарурлиги таъкидланади. Шунингдек, илмий манбаларда фаол ва стратегияли копинг усуллари бел оғриғининг қайталанишини камайтиради, меҳнат қобилиятини тиклайди ва реабилитация самарадорлигини оширади.

ВБДР билан оғриган беморларда копинг стратегиялари уларнинг психоэмоционал ҳолатига ва ҳаёт сифати даражасига сезиларли таъсир кўрсатади. ВБДР билан оғриган беморлар контингентда Лазарус шкаласи бўйича баҳолаш гендер жиҳатдан стратегиялар фарқи, шунингдек, босқичларга қараб беморларни реабилитация қилиш тактикаси аниқланади. Шу муносабат билан ВБДР билан оғриган беморларда копинг стратегияларининг жинсий-диморфик хусусиятлари Лазарус ва Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984) сўровномаси бўйича баҳоланди. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, жинсий фарқлар копинг стратегияларининг турли доменларида намоён бўлди. Аёлларда ижтимоий ёрдам излаш  $6,21 \pm 0,27$  баллни ва ижобий қайта баҳолаш  $6,54 \pm 0,29$  баллни ташкил этди. Ижобий қайта баҳолаш стратегиялари устунлик қилиб, уларнинг кўрсаткичлари мос равишда 1-гурӯҳда  $6,54 \pm 0,29$  баллни, 2-гурӯҳда  $6,68 \pm 0,28$  баллни ва 3-гурӯҳда  $6,31 \pm 0,27$  баллни кўрсатди ( $\chi^2 = 3,28$ ;  $p < 0,01$ ). Бу стратегиялар аёлларда умумий копинг репертуарининг 42–49 % ни ташкил этиб, уларнинг аффектив-эмоционал адаптацияни ижтимоий муҳит ёрдамида таъминлашга мойиллигини кўрсатди. Эркакларда эса масофа сақлаш 1-гурӯҳда  $3,92 \pm 0,19$  баллни, 2-гурӯҳда  $4,06 \pm 0,21$  баллни ва 3-гурӯҳда бўлса  $4,18 \pm 0,23$  баллни ташкил этиб, стратегиялар аёлларга нисбатан юқори даражада эканлиги аниқланди ( $\chi^2 = 7,84–8,54$ ;  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ). Бу эркакларда ички стрессни эмоционал ифодалашдан кўра, уни рационал, ҳамда пассив йўл билан бошқариш тенденциясини устунлигини кўрсатди. Муаммони куч билан енгиш стратегияси эркакларда аёлларга нисбатан юқорироқ бўлиб (1-г;  $4,68 \pm 0,25$ , 2-г;  $4,37 \pm 0,23$ , 3-г;  $4,02 \pm 0,24$  балл ва бунга қарши 1-г;  $4,12 \pm 0,21$ , 2-г;  $3,98 \pm 0,19$ , 3-г  $3,74 \pm 0,22$  балл), айниқса бу 1-гурӯҳни ташкил этган ўткир босқичда 22% ни ташкил

этди. Бу эркакларда муаммога фаол, жисмоний ва иродавий муносабати кучлигидан далолат берди ( $p < 0,05$ ). Ҳис-туйғуни назорат қилиш 1-гурухда  $6,21 \pm 0,27$  балл, 2-гурухда  $6,45 \pm 0,28$  баллни ва масъулиятни қабул қилиш ва бунга мос равишад  $4,88 \pm 0,23$  балл,  $5,02 \pm 0,24$  балл ва  $5,26 \pm 0,25$  балл доменларида аёлларда эркакларга нисбатан кўрсаткичлар юқорироқ бўлди ( $p > 0,05$ ), бу эса ўз навбатида эмоционал ўзини назорат қилиш ва ички масъулият ҳиссининг кучлироқ эканлигини кўрсатди.

Бунга қарши, режа асосида ечим топиш стратегияларда жинсий фарқлар аҳамиятсиз бўлиб, ҳар иккила жинс вакилларида ҳам мос даражада эканлиги аниқланди фаол ( $p > 0,05$ ), бу ВБДРда муаммога йўналтирилган копингнинг умумий аҳамиятини тасдиқлади (1-жадвал).

**1-жадвал**

**ВБДР кузатилган беморларда Лазарус копинг стратегияси бўйича гендер жиҳатдан таҳлил кўрсаткичлари**

Доменлар	Жинс	1-гурух (n=145)	2-гурух (n=86)	3-гурух (n=58)	$\chi^2$	p
Муаммони куч билан енгиш	Аёллар	4,12±0,21	3,98±0,19	3,74±0,22	1,84	>0,05
	Эркаклар	4,68±0,25	4,37±0,23	4,02±0,24	2,11	<0,05
Масофа сақлаш, инкор этиш	Аёллар	3,46±0,18	3,58±0,20	3,83±0,21	2,32	<0,05
	Эркаклар	3,92±0,19	4,06±0,21	4,18±0,23	2,68	<0,01
Ҳис-туйғуни назорат қилиш	Аёллар	5,12±0,24	5,38±0,25	5,41±0,23	1,95	>0,05
	Эркаклар	4,68±0,22	4,91±0,23	5,02±0,24	2,08	<0,05
Ижтимоий ёрдам излаш	Аёллар	6,21±0,27	6,45±0,28	6,12±0,26	3,12	<0,01
	Эркаклар	4,72±0,25	4,86±0,27	4,61±0,26	2,48	<0,05
Масъулиятни қабул қилиш	Аёллар	4,88±0,23	5,02±0,24	5,26±0,25	2,14	<0,05
	Эркаклар	4,55±0,21	4,68±0,22	4,74±0,23	1,62	>0,05
Муаммодан қочиш	Аёллар	4,34±0,20	4,58±0,21	4,77±0,22	2,11	<0,05
	Эркаклар	5,08±0,23	5,25±0,24	5,41±0,26	2,93	<0,01
Режа асосида ечим топиш	Аёллар	5,83±0,25	5,96±0,27	5,78±0,24	1,78	>0,05
	Эркаклар	6,14±0,26	6,22±0,28	6,08±0,25	1,92	>0,05
Ижобий қайта баҳолаш	Аёллар	6,54±0,29	6,68±0,28	6,31±0,27	3,28	<0,01
	Эркаклар	5,81±0,26	5,94±0,27	5,62±0,25	2,84	<0,01

ВБДР билан оғриган беморларда копинг стратегиялари жинсий-диморфик хусусиятларга эга. Аёлларда ижтимоий ёрдам излаш ва ижобий қайта баҳолаш стратегиялари устувор бўлиб, уларнинг психоэмоционал адаптациясида муҳим

аҳамият касб этади. Эркакларда эса масофа сақлаш ва муаммодан қочиш стратегиялари юқори бўлиб, ички стрессни пассив ёки рационал йўл билан бошқариш тенденцияси борлигини кўрсатди. Муаммони куч билан енгиш ва Ҳис-туйғуни назорат қилиш стратегияларида фарқлар босқичларга қараб аниқланиб, эркакларда фаол муаммо ечиш, аёлларда эса ҳис-туйғуларни назорат қилиш устиворлиги қайд этилди. Режа асосида ечим топиш стратегиясида жинсий фарқ аҳамиятсиз бўлиб, ҳар икки жинсда ҳам юқори даражада актив бўлиши ВБДРда муаммога йўналтирилган копингнинг умумий аҳамиятини тасдиқлайди. Бу натижалар дезадаптациянинг патогенетик звенолари ва психоэмоционал мослашув тенденцияларини кўрсатиб, ВБДР реабилитациясида гендер-специфик психоэмоционал ёндашувларни ривожлантиришни илгари суришга имконият берди.

ВБДР билан оғриган беморларда жинсий-диморфик омилларнинг комплекс баҳоланиши натижасида дезадаптациянинг бир нечта патогенетик звенолари аниқланди. Аёлларда аффектив-эмоционал фонининг ноустуворлиги, ижтимоий масъулият даражасининг юқорилиги ва стрессга ҳаддан ташқари реактивлик кузатилиб, бу психоэмоционал дезадаптация шаклланишига олиб келади. Эркакларда эса оғриқ перцепцияси билан боғлиқ соматовегетатив ва ҳаркат дисфункциялар, айниқса мушак тонуси ва ҳаракат динамикасидаги ўзгаришлар аҳамиятли равишда устун бўлди. Бу кўрсаткичлар копинг стратегияларининг жинсий жиҳатдан фарқли қўлланилиши ҳам кузатилди:

1- аёлларда ижтимоий ёрдам излаш ва позитив қайта баҳолаш стратегиялари устуворлиги,

2- эркакларда масофа сақлаш ва муаммони рационал ҳал қилиш усуллари устунлик қилди.

Ушбу фарқлар дезадаптациянинг нейрпсихологик ва соматовегетатив звеноларини белгилаб, реабилитация дастурларини гендер-специфик тарзда дифференциаллаштириш зарурлигини кўрсатди.

#### 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., & Beston, 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. 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.
9. 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.
10. 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. Vasilyuk, F. E. (1984). *Psychology of experience: Analysis of overcoming critical situations*. Moscow: Moscow University Press.
11. Misterska, E., Jankowski, R., & Głowacki, M. (2012). Pain coping strategies and disability in lumbar disc herniation patients. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*, 14(2), 123–131.