**ANALYSIS OF NEUROPATHIC PAIN IN FEMALE PATIENTS WITH LOW BACK PAIN****Musa B. Urinov**

Researcher

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

Mehriddin M. Usmanov

Professor

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE**Key words:** back pain, female patients, neuropathic pain, radicular syndromes.**Received:** 04.09.23**Accepted:** 06.09.23**Published:** 08.09.23**Abstract:** This article discusses the analysis of neuropathic pain in female patients with low back pain. According to the results of the study, patients with BNS living in the region were more likely to refer to radicular syndromes, and patients from the regions of the pain syndrome were more specific in terms of intensity and duration.**BEL OG‘RIG‘I BO‘LGAN AYOL BEMORLARDA BEMORLARDA NEYROPATIK OG‘RIQNI TAHLIL QILISH****Muso B. O‘rinov**

Tadqiqotchi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O‘zbekiston

Mehriddin M. Usmonov

Professor

Buxoro davlat tibbiyot institute

Buxoro, O‘zbekiston

MAQOLA HAQIDA**Kalit so‘zlar:** bel og‘rig‘i, ayol bemorlar, neyropatik og‘riq, radikulyar sindromlar.**Annotatsiya:** Ushbu maqolada bel og‘rig‘i bo‘lgan ayol bemorlarda bemorlarda neyropatik og‘riqni tahlil qilish muhokama qilinadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, mintaqada yashovchi BNS bilan og‘rigan bemorlar radikulyar sindromlarga ko‘proq murojaat qilishgan va og‘riq sindromi mintaqalaridan kelgan bemorlar

**АНАЛИЗ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ
ЧАСТИ СПИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА****Муса Б. Уринов***Исследователь**Бухарский государственный медицинский институт**Бухара, Узбекистан***Меҳриддин М. Усманов***Профессор**Бухарский государственный медицинский институт**Бухара, Узбекистан***О СТАТЬЕ****Ключевые слова:** боль в спине, пациентки женского пола, нейропатическая боль, корешковые синдромы.**Аннотация:** В данной статье обсуждается анализ нейропатической боли у пациенток с болью в пояснице. По результатам исследования, пациенты с БНС, проживающие в регионе, чаще обращались к корешковым синдромам, а у пациентов из регионов болевой синдром был более специфичен по интенсивности и продолжительности.**KIRISH**

Borgan sari davolanishdagi muvaffaqiyatsizliklar individual yondashuvning etarli emasligi, patologik o'zgarishlarning to'liq ko'p tarmoqli baholanmaganligi, bemorning psixologik holati va reabilitatsiya imkoniyatlari, shuningdek, og'riqning etiopatogenezi bo'yicha yagona nuqtai nazarining yo'qligi bilan bog'liq bo'lib, istiqbolli davolash usullarini izlash zaruriyatiga olib keladi (1,2,3,4).

Adekvat reabilitatsiya potentsialini va reabilitatsiya prognozini aniqlashda umurtqa pog'onasining vertebrogenik lumbosakral radikulopatiyasi bo'lgan ayollarni davolash va reabilitatsiya qilishning ijobiy natijalariga erishish mumkin.

ASOSIY QISM

Ayol bemorlarda lomber radikulopatiyada neyropatik og'riqni tahlil qilish.

Tadqiqotga 24 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $38,7 \pm 9,2$ yil) o'rtacha va og'ir vertebrogenik lumbosakral radikulopatiya (VCR), vizual analog shkala (VAS) bo'yicha 5 dan 9 ballgacha bo'lgan 125 bemor ishtirok etdi.

Tadqiqotga 24 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $38,7 \pm 9,2$) o'rtacha va og'ir vertebrogenik lumbosakral radikulopatiya (VCR), vizual analog shkala (VAS) bo'yicha 5 dan 9 ballgacha bo'lgan 125 bemor ishtirok etdi. .

Barcha bemorlar guruhlarga (jinsga qarab) va kichik guruhlarga (kursning tabiatiga qarab) bo'lingan. Asosiy guruh (AG) ayollardan tashkil topgan - 69 (55,2%) kishi, taqqoslash guruhi (TG) erkaklar - 56 (44,8%), ayollar sonining erkaklar soniga nisbati 1,2:1,0 ni tashkil etdi. Har bir guruh oqimning xususiyatiga qarab uchta kichik guruhga bo'lingan. OG-1 o'tkir LBP bilan 17 ayol (24,6%), AG-2 subakut LBP bilan 23 ayol (33,3%) va AG-3 surunkali LBP bilan 29 ayol (42,0%) edi. GS-1, GS-2 va GS-3 mos ravishda 26 (46,4%), 17 (30,4%) va 13 (23,2%) erkaklar edi (1-jadval).

1-jadval.

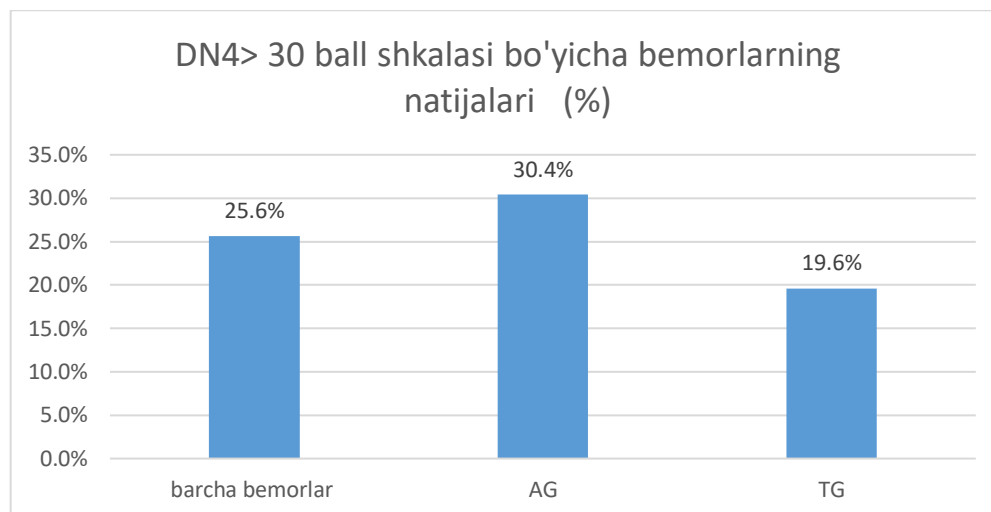
Bemorlarni guruhlar va kichik guruhlar bo'yicha taqsimlash

BNS kursi	kichik guruhlar	OG-ayollar, n= 69		GS-erkaklar, n= 56		jami, n= 125	
		aʼdc	%	aʼdc	%	aʼdc	%
O'tkir BNS (6 haftagacha)	1	17	24,6%	26	46,4%	43	34,4%
O'tkir BNS (6 haftadan 12 haftagacha)	2	23	33,3%	17	30,4%	40	32,0%
Surunkali BNS (12 haftadan ortiq)	3	29	42,0%	13	23,2%	42	33,6%
Jami		69	55,2%	56	44,8%	125	100,0%

Barcha bemorlar Gusev E.I. va boshqalar (2000) tomonidan ishlab chiqilgan usul bo'yicha klassik nevrologik tekshiruvdan va Veselovskiy V.P. (1991, 1995), Ya.Yu. Popelyanskiy (2003, 2005) va F.A. Xabirova (2003)ning usullari va tavsiyalariga muvofiq vertebronevrologik tekshiruvni o'tkazildi. Tadqiqot og'riq sindromini, McGill sensorli shkalasini, Oswestry so'rovnomasini va DN4 shkalasini ob'ektivlashtirish uchun vizual shkaladan (VAS) foydalangan.

Bemorlarimizning klinik va instrumental tadqiqotlari natijalarini statistik qayta ishlash Microsoft Office Excel-2019 dasturiy paketidagi o'zgaruvchanlik statistikasi usullaridan foydalangan holda amalga oshirildi.

Ko'pgina bemorlarda vosita faolligining pasayishi, umurtqa pog'onasidagi harakatlarning sezilarli darajada cheklanishi, chuqur mushaklarning spazmi va skolyoz ko'rsatilgan. Dorsopatiya bilan og'riq bemorlarda vertebro-nevrologik simptomlarni 5 ballli baholash shkalasida sezilarli guruhlararo farqlar mavjud edi. Ushbu shkala bo'yicha o'rtacha ball AGda $4,2 \pm 0,30$ ball va TGda $03,4 \pm 0,09$ ballni tashkil etdi ($p < 0,01$).



1-Rasm. DN4 Neyropatik og'riq shkalasi natijalari.

Oswestry so'roviga ko'ra, AGda BNS bilan og'riq bemorlarda hayotning buzilishi ulushi o'rtacha $17,3 \pm 0,6\%$ ni tashkil etdi. GSda $13,0 \pm 1,0\%$ ni tashkil etdi. Kuchli og'riqli bemorlarda MGda $21,9 \pm 1,6\%$, AGda $18,2 \pm 1,5$ ($p < 0,01$), o'rtacha og'riq bilan - $13,8 \pm 1,57\%$ va $11,4 \pm 1,8$ ($p < 0,01$).

Og'riq sindromi shakllanishining neyropatik mexanizmlari umuman radikulyar sindromli bemorlarning 25,6 foizida topilgan. AGda og'riqning neyropatik tabiati 30,4% da aniqlangan (DN4 shkalasi bo'yicha). GSda neyropatik mexanizmlar 19,6% da aniqlangan (DN4 shkalasi bo'yicha). Ma'lumotlar 1-rasmda keltirilgan.

McGill sensorli shkalasi bo'yicha LBP bilan og'riq bemorlarda og'riqning eng keng tarqalgan klinik tavsiflovchilari orasida og'riqning nosiseptiv komponentiga xos bo'lgan tavsiflovchilar (umuman, 39,6% hollarda og'riqli og'riq qayd etilgan), o'tkir og'riqlar bemorlarning 28,4 foiziga xos bo'lgan) va neyropatik og'riqni tavsiflovchi deskriptorlar (bemorlarning 28,2 foizi teshuvchi og'riqni boshdan kechirgan, og'riyotgan og'riqlar bemorlarning 27,8 foizida tez-tez hamroh bo'lgan, 22,5 foiz hollarda issiq og'riq qayd etilgan, 24,3% bemorlarda CPS ning buralish xususiyati aniqlangan, ushlar og'rig'i bemorlarning 25,7% da, pasaygan bemorlarda - 19,0%), bu bunday bemorlarda nosiseptiv va neyrogen tarkibiy qismlardan iborat og'riqning aralash tabiatini ko'rsatishi mumkin. Guruhlardagi farqlarga kelsak, natijalar 2-jadvalda keltirilgan.

Anketa varaqasi 20 ta kichik sinfga (1-ilova) bo'lingan 78 ta og'riq tavsiflovchilaridan iborat bo'lib, ular og'riqning 3 ta asosiy jihatini (sezgi, hissiy va baholovchi) va 1 ta aralashtiruvchi omilni aks ettiradi. Sensor aspekt - Sensor og'riq reytingi (SOR) - 1-10 subsinflar, hissiy - ta'sirchan og'riqlar reytingi (TOR) - 11-15 subsinflar tomonidan, baholovchi - og'riqni baholash reytingi (OBR) - 16-chi subsinflar tomonidan belgilanadi. 17-20 subsinflar og'riq sindromining yana bir turini aks ettiradi - Har xil og'riqlar reytingi (HOR). Barcha omillar va kichik sinflar og'riq intensivligining oshishini aks ettiruvchi ball tizimiga ko'ra tartiblangan.

2-jadval

McGill shkalasi parametrlarining qiymatlari

A guruhi

Baholash oralig'i	PRI	%	SOR	%	TOR	%	HOR	%	OBR	%
< 5	2	3,2%	1	1,6%	3	4,8%	4	6,5%	1	1,6%
$5 \leq x < 10$	2	3,2%	1	1,6%	2	3,2%	1	1,6%	1	1,6%
$10 \leq x < 15$	9	14,5%	7	11,3%	5	8,1%	6	9,7%	8	12,9%
$15 \leq x < 20$	1	1,6%	1	1,6%	1	1,6%	1	1,6%	1	1,6%
$20 \leq x < 25$	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
≥ 25	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

B guruhi

Baholash oralig'i	PRI	%	SOR	%	TOR	%	HOR	%	OBR	%
< 5	2	3,2%	1	1,6%	1	1,6%	2	3,2%	1	1,6%
$5 \leq x < 10$	2	3,2%	2	3,2%	2	3,2%	2	3,2%	2	3,2%
$10 \leq x < 15$	10	16,1%	8	12,9%	4	6,5%	9	14,5%	7	11,3%
$15 \leq x < 20$	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%	0	0,0%
$20 \leq x < 25$	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
≥ 25	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Ikkala guruhdagi hissiy komponent va aralash komponent (HOR) uchun ballar yig'indisi 2 va 3-chi diapazonda edi. Ikkala guruhdagi ko'pchilik odamlarda SOR, TOR, OBR, HOR va PRI qiymatlari yig'indisi 5-10 va 10-15 ball oralig'ida bo'lganligi sababli, LBP bilan og'riq bemorlarda og'riqning og'irligini og'ir deb atash mumkin. Guruhlararo farqlar kuzatildi - GSda og'riq sindromi og'irligi MakGill shkalasi bo'yicha 10-15 ballgacha bo'lgan bemorlarning ko'p foizi bor edi (2-jadval).

Tadqiqot natijalariga ko'ra, mintaqada yashovchi BNS bilan og'riq bemorlar radikulyar sindromlarga ko'proq murojaat qilishgan va og'riq sindromi mintaqalaridan kelgan bemorlar intensivlik va davomiylik bo'yicha aniqroq bo'lgan.

XULOSA

Ayol bemorlarning 24,3 foizida yuqori intensivlik va hayot sifatiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadigan og'riq sindromining neyropatik tabiati qayd etilgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Капустина Н.В., Хафизов Н.Н., Пискунова Л.Г. Особенности комплексного подхода к лечению пациентов с дорсалгией//ПМЖ. - 2016. - Т. 24. № 20. - С. 1375-1378.

2. Пастухова Е. С. Дифференцированный подход в выявлении причин корешковых болей в пояснично-крестцовой области у лиц женского пола с помощью основных методов

лучевой диагностики : научное издание / Е. С. Пастухова, З. С. Кариева, С. И. Пак // Неврология. - Ташкент, 2012. - N3-4. - С. 191-192

3. Якупов Э. З. Клинические и эмоционально-поведенческие особенности пациентов с острой и хронической поясничной болью : научное издание / Э. З. Якупов, Т. С. Григорьева // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - М., 2017. - Том 117 N8. - С. 49-54.

4. Desai MJ, Mansfield JT, Robinson DM, Miller BC, Borg-Stein J. Regenerative Medicine for Axial and Radicular Spine-Related Pain: A Narrative Review. Pain Pract. 2020 Apr;20(4):437-453. doi: 10.1111/papr.12868. Epub 2020 Jan 28. PMID: 31869517.