



## RESPUBLIKAMIZDA UCHRAYDIGAN BEL-UMURTQA DISK CHURRASI KASALLIKLARINI TARQALISH KO'RSATKICHLARI

A.U.Ibragimov<sup>1</sup>, B.A.Norboyev<sup>2</sup>, U.S.Ergasheva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

<sup>2,3</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7233014>

### ARTICLE INFO

Received: 03<sup>rd</sup> October 2022

Accepted: 10<sup>th</sup> October 2022

Online: 19<sup>th</sup> October 2022

### KEY WORDS

jarrohlik amaliyoti, disk  
churrasi, umurtqalar  
osteoxondrozi, disk  
degeneratsiyasi, tomirlar  
aterosklerozi.

### ABSTRACT

*Ushbu maqolada Respublikamizda uchraydigan bel-umurtqa disk churrasi kasalliklarini tarqalish ko'rsatkichlari va profilaktikasi haqida ma'lumotlar berilgan hamda ilmiy jixatdan asoslangan.*

**Tadqiqotning dolzarbligi.** Umurtqalararo disk churrasi-bu shunchaki umurtqa pog'onasi to'qimalarining parchalanishi natijasida kelib chiquvchi osteoxondrozning asorati emas. Bu ushbu kasallikning nogironlik va mustaqil harakatlanish qobiliyatini yo'qotishiga olib keluvchi yakuni hisoblanadi. Disk churrasi-bu mehnat qilish qobiliyatining yoqotilishi, doimiy kuchli og'riq va jarrohlik amaliyotining o'tkazilish xavfidir. Rivojlangan mamlakatlarda umurtqalararo disk yemirilish kasalligi tarqalganligi (84% gacha) sababli shifokorlarga murojaat jihatidan ikkinchi o'rinda turishi ushbu kasallikni ijtimoiy jihatdan ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi. Butun dunyoda umurtqalararo disk churrasi bilan kasallanish har 100000 aholiga 150 kishini tashkil qiladi. Statistik ma'lumotlar bu ko'rsatkich oxirgi yillarda 3 marta oshganligini ko'rsatadi. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra umurtqalararo churra 30 yoshli

odamlarning 80%da, 40 yoshli odamlarning esa 90%da uchraydi, ammo faqat 5% odamlardagina og'riq bilan kechadi va tibbiy yordamga murojaat qilishga sabab bo'ladi.

Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga qaragana ishlab chiqarish sanoatida ishchilar orasida 25% xolatlarda vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotilishi beldagi og'riqlar bilan bog'liq. Jarrohlik amaliyotidan so'ng 10-40% bemorlar o'zini sog'lom hisoblashmaydi.

Umurtqalararo disk churrasiga olib keluvchi sabablar turli tumanligi va ko'p hollarda turmush tarziga bog'liq bo'lganligi sababli, ushbu kasallikni keltirib chiqaruvchi xavf omillarni o'rganishni talab qiladi.

**Tadqiqot maqsadi.** Respublikamizda erkaklar orasida umurtqalararo disk churrasiga olib keluvchi xavf omillarni aniqlash va profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish.



## **Tadqiqot materiallari va usullari:**

Respublika travmatologiya ilmiy tekshirish institutiga murojaat qilgan va umurtqalararo disk churrasi tashhisi qo'yilgan erkaklar. Hodisa-nazorat usulidan yordamida 100 nafar bemorlar va 300 nafar nazorat guruhi o'rganiladi. Tibbiy-ijtimoiy holatni baholash maqsadida maxsus so'rovnoma tuziladi. So'rovnoma 4 qismdan iborat bo'ladi va bunda umumiy ma'lumotlar, turmush tarzi va sharoitlarini yorituvchi, xavf omillarni aniqlashga yordam beruvchi savollar jamlanadi. Olingan ma'lumotlar statistik usul yordamida qayta ishlanadi va taxlil qilinadi.

## **Tadqiqot natijalari muhokamasi.**

Umurtqa pog'onasi osteoxondrozi keng tarqalganligi sababli turli soha shifokorlarini o'ziga jalb qilib kelmoqda. Ko'plab statistik ma'lumotlar bu kasallikni nafakat keng tarqalganligini balki, kamayishi kuzatilmayotganini ham ko'rsatmoqda. Nerv kasalliklari orasida umurtqalar osteoxondrozi 70% ni tashkil qilib, birinchi o'rinda turadi. Ba'zi ma'lumotlarga qaraganda osteoxondrozdand yerdan sharining 85% aholisi aziyat chekadi, boshqacha qilib aytganda mehnat qobiliyatiga ega barcha aholi.

Umurtqa pog'onasi osteoxondrozi bilan kasallanish asosan Toshkent shahrida, Samarqand va Sirdaryo viloyatlarida Respublikaning o'rtacha ko'rsatkichidan yuqori. Sirdaryo viloyatida kasallanish ko'rsatkichini Toshkent va Jizzax viloyatlariga qaraganda keskin balandligi bu raqamlarga tanqidiy nazar bilan qarashga chaqiradi. Bu holatni ikki xil tushunish mumkin, yoki statistik ma'lumotlar Respublikamizning turli hududlarida statistik ma'lumotlarni jamlash va qayta ishlash jarayonlariga turlicha yondoshishadi, yoki sirdaryo viloyatida

kasallanish ko'rsatkichlari baland va bemorlar aniqlash yuqori darajasda. Toshkent shahrida kasallikni boshqa viloyatlarga nisbatan balandligini kasalliklarni aniqlashni yuqoriligi bilan izohlash mumkin. Namangan viloyatida umurtqa osteoxondrozi bilan kasallanish ko'rsatkichlari boshqa barcha viloyatlarga qaraganda keskin kamligi bilan ajralib turibdi. Kasallanish ko'rsatkichi past va yuqori bo'lgan hududlarda umurtqa pog'onasi osteoxondrozi xavf omillarini taqqoslab o'rganish natijasida ushbu kasallikni aholi orasida kamaytirish tamoyillarini belgilovchi ustuvor profilaktik chora tadbirlarni ishlab chiqish uchun asos bo'lishi mumkin.

Umurtqalararo disk holati umr davomida o'zgarib turadi. Qon tomirlarni, trofikani, molekulyar va hujayra tuzilmalarini o'zgarishi bolalik davridan ulg'ayguncha davom etadi. Bu yosh o'tishi bilan qiziologik o'zgarishlar natijasida umurtqalararo diskni yetilishi natijasida kelib chiqadigan jarayonga o'xshasada, biroq umurtqa degeneratsiyasi barvaqt boshlanishi ham kuzatilmogda. degenerativ jarayonlar umurtqalararo diskga tushadigan fiziologik yuklamalarga dosh berolmasligiga olib keladi. Yosh o'tishi bilan pulpoz yadroda gidrofil proteoglikanlar kamayib borib disk qattiqlashadi va zo'riqishni yutish va yon to'qimalarga tarqatish xususiyati pasayib ketadi. So'ngi o'n yilliklarda demografik holatni tahlil qilish ko'rsatadiki, aholining umr ko'rish davomiyligi uzaymogda. Bu aholi orasida keksa yoshlilarni ko'payishiga sabab bo'ladi. Yoshi 50 dan oshgan insonlarning umurtqalararo diski avtopsiyasi natijalariga ko'ra 90% holatlarda disk degeneratsiyasi aniqlangan. Ushbu kasallik asosan mehnatga layoqatli yosh guruhlari oraida ko'p tarqalgan.



Be'morlarning 68% ini 40-59 yosh oralig'ida bo'lgan bemorlar tashkil qiladi. Respondentlarning o'rtacha 44.1 yosh. Kasallikning 20-29 yoshlilarda uchrashi ushbu kasallikning yosharayotganini, bu esa mehnat qilish imkoniyatlarini chegaralanishiga sabab bo'ladi. Bizning o'rganish natijalarimizga ko'ra ushbu kasallik 17% holatlarda nafaqa yoshdagilarda uchradi. Bularning aksariyat qismida BUDCh kasalligi 60 yoshga kirmasdan o'q aniqqlangan. Bundan ko'rinib turibdiki, davolanish jarayoni bel og'rig'i bezovta qilishi natijasida aksariyat hollarda uzoq davomiylikni talab qiladi.

Nazorat guruhidagi respondenlarning yosh guruhlari bo'yicha tahlil qilganimizda 20-29yosh 10 ta, 30-39 yoshlilar 17 tani, 40-49 yoshlilar 39 tani, 50-59 yoshdidar 28 tani, 60 yosh va undan kattalar esa 6 tani tashkil qildi. Nazorat guruhidagi respondentlarning o'rtacha 38.5 yosh.

Turli olimlar tomonidan ortiqcha tana vazni va umurtqalararo disk balandligi o'rtasida bog'liqlik borligi aniqlangan. Like va hammualiflar 4 yil davomida ortiqcha tana vazniga ega ( $TMI \geq 25$ ) odamlarning umurtqa pog'onasini o'rganish natijasida shunday xulosaga kelishgan, ortiqcha tana vazni umurtqalararo disk degeneratsiyasi rivojlanish xavfini oshiradi, o'smirlardagi ortiqcha tana vazni esa umurtqalararo disk kasalliklari bilan og'rish darajasini keskin oshiradi. JSST ma'lumotlariga qaraganda 1980 yilga qaraganda ortiqcha tana vaznidan aziyat chekuvchilar ikki barobar ko'pygan. Hozirgi vaqtda bir yarim milliarddan ortiq odamda ortiqcha tana vazni yoki semizlik muammosi bor. Shnaqva jadallik bilan ketadigan bo'lsa 2025 yilda dunyoning yarim aholisi ortiqcha tana vaznidan aziyat chekishadi. Bostman va hammualiflar TMI yuqori

bo'lganlar va umurtqalararo disk churrasini jarrohlik amaliyoti bilan davolanishga muhtojlar orasida bog'liqlik borligini aniqlagan. Qondagi xolesterin va trigilitseridlar miqdorining yuqoriligi qon tomirlar ateroskleroza olib kelishi natijasida, qon aylanishi va oziq moddalar bilan ta'minlanish buzilib umurtqalararo disk degeneratsiyasiga sabab bo'lishi mumkin.

Bizning o'rganishlarimizda ortiqcha tana vazni bemorlar guruhidagi respondentlarimizning qishloq ho'jaligi va qurilishda band bo'lmaganlar orasida 73% ( $n=39$ ) ni tashkil qildi. Bemorlar guruhida bu ko'rsatgich 46% ni ( $n=40$ ) tashkil qildi. Inson o'rtacha sutkaning uchdan bir qismini ish vaqtiga sarflaydi. Tanani oldinga egilgan holatda ishlash degeniratsiyaga uchragan tolalarni qo'shimcha taranglashtirib UDCh hosil bo'lishida qo'shimcha omil bo'lib xizmat qiladi. Umurtqalararo disk churrasi kelib chiqishiga o'tkir jarohatlovchi ta'sir va uzoq jismoniy zo'riqishlar ham sabab bo'ladi. Yuk ko'tarish va keskin harakatlanish natijasida mikrojarohatlar olish belda og'riq kelib chiqishida muhim omil hisoblanadi. Shuning uchun bel og'rig'i avtomobil haydash, faol jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchi (duradgor, quruvchi) va "utirib ishlovchilar (ofis hodimlari)" orasida kup uchraydi. Ijtimoiy, individual va kasb omillarini tahlil qilish beldagi og'riqni kishilarning ma'lumotiga, jismoniy faolligiga, chekishiga, tananing kup egilib va og'ir yuk ko'tarish bilan bog'liqligi aniqlangan. O'tirganda vibratsiya va statik holatni UDCh hosil bo'lishi ham olimlar tomonidan isbotlangan. Bir soatdan ortiq vaqt davomida vibratsiya ta'sirida o'tirish umurtqalararo disk mexanik holatining sezilarli o'zgarishlarga uchrashiga olib keladi. Zamonaviy sport intensiv jismoniy



zo'riqish va turli mashqlarni bajarishni talab qiladi. Bu o'z navbatida tayanch-harakat tizimiga tushadigan zo'riqishlarni oshirib, jarohat olish va jarohatdan keyin rivojlanadigan kasalliklarni kelib chiqishiga zamin yaratadi.

Qishloq xo'jaligi mashinalarida ishlovchilar orasida belning past qismidagi og'riq qishloq xo'jligining boshqa sohalarida band bo'lganlariga qaraganda ko'proq uchraydi (50%), asosiy xavf guruhiga traktor haydovchilari kiradi. Bemorlar va nazorat guruhidagilarning 60% ga yaqini qishloq xo'jaligi va qurilishda band. Bemorlar guruhida umumiy ish staji to'g'risida olingan ma'lumotlarga ko'ra 6%ida 4-5 yilni, qolgan 94% respondentlarda esa bu ko'rsatkich 10 yildan ortiq. ularning mutaxassislik bo'yicha ish staji 8% holatlarda 4-5 yilni, 11% holatlarda 6-9 yilni, qolgan 81% holatlarda 10 yildan ortiqni tashkil etgan. Nazorat guruhida ham shunga o'xshash raqamlar kuzatildi, ya'ni umumiy ish staji 9% respondentlarda 4-5 yilni, 14%ida 6-9

yilni qolgan 77%ida esa 10 yildan ortiqni tashkil etadi. Mutaxassislik bo'yicha esa ish staji quyidagicha: 10% 4-5 yil, 15% 6-9 yil, qolgan 75% respondentlarda 10 yildan ortiq.

Be'morlar guruhidagilarning 55%, nazorat guruhidagilarning 50% ish vaqtida og'ir jismoniy mehnat qilishini bildirishgan. Ikkala guruhda ham og'ir jismoniy mehnat qilayotganlarning nisbatlari yaqinligi, nazorat guruhidagilarning ish sharoitlarini me'yoriy talablar darajasiga keltirishni talab qiladi, qurilish va qishloq xo'jaligida ishlayotgan respondentlarning o'rtacha yoshi be'morlar guruhinikiga qaraganda 5,6 yoshga pastligi keyingi yillarda shu yo'sinda ishlashni davom ettirishsa o'rganilayotgan kasalligimiz ularning ham boshiga tushish ehtimoli yuqoriligini ko'rsatadi.

"Bir kunda necha soat ishlaysiz" savoliga nazorat va bemorlar guruhidagi respondentlarning bergan javoblarini quyida keltirilgan jadvalda ko'rishimiz mumkin.

**Jadval -1**

**Turli kasb egalarining ish vaqtining davomiyligi**

<b>Ish davomiyligi</b>	<b>5-6 soat</b>		<b>7-8 soat</b>		<b>8 soat va undan ko'p</b>	
	<b>Bemorlar guruhi</b>	<b>Nazorat guruhi</b>	<b>Bemorlar guruhi</b>	<b>Nazorat guruhi</b>	<b>Bemorlar guruhi</b>	<b>Nazorat guruhi</b>
Qishloq xo'jaligi	3	5	5	9	18	7
Qurilish ishlari	2	1	13	16	24	22
Xizmat ko'rsatish			8	2	1	
Sog'liqni saqlash	3	9	9	16	3	4
Rahbarlar					4	6
Boshqa kasb egalari	1	1	6		5	1

Qishloq xo'jaligi va qurilishda band bo'lganlarning aksariyat qismi 8 soatdan

ko'p ishlashi kasallanish o'rsatkichlarining ortishiga olib keladi, shu jumladan BUDCh



kasalligini ham. Ish davomiyligini ish beruvchilar tomonidan to'g'ri tashkillashtirish, ushbu kasallikni kamaytirishga katta yordam berishi mumkin.

Bemorlar va nazorat guruhidagi respondentlarning ish vaqtida ko'proq qanday holatda ishlashini o'rganishini baholash uchun o'xshash bo'lgan sohalar, ya'ni ta'lim va sog'liqni saqlash hamda rahbarlarni bir guruhga, qishloq xo'jaligi va qurilish ishchilarini ikkinchi guruhga umumlashtirib ikkiga bo'lib oldik. "Ishingizda qanday holatda iglaysiz" degan savolimizga bemorlar guruhidagi qishloq xo'jaligi va qurilishda ishlaydiganlarning 63% (n=61), nazorat guruhidagilarning esa 58% (n=60) egilib, qolganlari tik turib ishlashini bildirishdi, ta'lim va sog'liqni saqlash sohasida band bo'lganlar va rahbarlarning bemorlar guruhida 80% (n=29), nazorat guruhida 75% (n=15) o'tirib ishlashini, qolganlari esa tik turib ishlashini bildirishdi. Ish davomiyligi bilan bir qatorda ish vaqtida dam olish uchun ajratiladigan vaqt ham katta ahamiyatga ega.

"Tanaffus vaqtini qanday o'tkazasiz" degan savolimizga qishloq xo'jaligi va qurilish ishlarida band bo'lganlarning 15 daqiqadan ortiq dam oladiganlari 85% holatlarda yotib dam olishini bildirishdi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 78% ni tashkil qiladi. Ikkala guruhda ham 10-15

daqiqa va undan kam dam oladiganlar o'tirib dam olishini bildirishdi. Ta'lim va sog'liqni saqlash sohasida band bo'lganlar, shuningdek rahbarlarning aksariyat qismi o'tirib ishlashiga qaramasdan bor yo'gi 7% chigalyozdi mashqlarini bajarishini bildirishdi, bu ko'rsatkich nazorat guruhida 21% ni tashkil qiladi.

Ish vaqtida beldagi og'riq bemorlar guruhidagilarning 100% (nazorat guruhidagilarda 34%) bezovta qilganini, shu bilan birga 45% (nazorat guruhidagilarda 3%) respondentlar oxirgi vaqtlarda hattoki dam olish vaqtlari ham beldagi og'riq bezovta qilganini bildirishdi.

Ko'p qavatli uydagi xonadonlarda istiqomat qiluvchilarning barchasida suv ta'minoti, isitish tizimi va kanalizatsiya markazlashgan. Alohida hovlida yashovchi nazorat guruhidagilarning barchasida isitish tizimi va kanalizatsiya mahalliy, 57% quduqlardan, qolgan 43% esa ariq yoki kanallardan ichimlik suvini olishadi, nazorat guruhidagilarda bu ko'rsatkich mos ravishda 62% va 38% ni tashkil qiladi.

Ovqatlanish tartibiga e'tibor qaratganimizda be'morlar guruhidagilarning 87% ovqatlanish tartibiga amal qilishini bildirgan bo'lsa bu ko'rsatkich nazorat guruhidagilarda 91% ni tashkil qiladi. Baliq mahsulotlarini bemorlar guruhidagilarning 92% nazorat guruhidagilarning esa 89% kam iste'mol qilishadi.

## Jadval -2

### Bel umurtqalararo disk churrasiga sabab bo'luvchi asosiy omillar

No	Omillar	Omillar ta'siri	Bemorlar guruhi	Nazorat guruhi	Imkoniyatlar nisbati	Imkoniyatlar nisbati standart og'ishi



1	Og'ir jismoniy mehnat	+	50	37	1,7	0,28
		-	50	63		
2	Ortiqcha tana vazni	+	73	46	3,7	0,3
		-	27	64		
3	Uzoq vaqt o'tirib ishlash	+	29	15	2,3	0,35
		-	71	85		
4	Tamaki mahsulotlarini chekish	+	63	57	1,3	0,3
		-	37	43		
5	Yaqin qarindoshlar orasida uchrashi	+	37	11	4,7	0,38
		-	63	89		

Chekish nafaqat nafas olish a'zolari kasalliklarini keltirib chiqaribgina qolmasdan, umurtqalararo disklarda degenerativ jarayonlarni jadallashtiradi va natijada bel og'rig'iga sabab bo'lad. Monozigotali egizaklarni MRT tekshirishlar tamaki chekish umurtqalararo disk degeneratsiyasini tezlashtirishi aniqlangan. Aholi orasida olib borilgan izlanishlar ham buni tasdiqlaydi. Nikotin pulpoz yadro hujayralarning bo'linishini sekinlashtirib, ularning umumiy sonini kamayishiga sabab bo'ladi

Zararli odatlardan biri bo'lgan segaretani bemorlar guruhidagi respondentlarning 37% umuman chekishmaydi, 13% kuniga 5 donagacha, 41% kuniga 10 donagacha, 9% esa kuniga 20 donaga yaqin chekishadi. Nazorat guruhidagi respondentlarda ushbu ko'rsatkichlar mos ravishda 43%, 14%, 36% va 7% ni tashkil qiladi.

Tamaki mahsulotlaridan biri bo'lgan nosni 58% respondentlar umuman iste'mol qilishmaydi, 26% chekishni 20-24 yil oldin, 9% 25-29 yil oldin boshlashgan, 7% esa 30 yildan ortiq vaqt mobaynida nos chekib kelmoqda. Nazorat guruhimizda ushbu mahsulotni chekmaydiganlar 54% ni tashkil

qilgan bo'lsa, 10-14 yildan beri chekadiganlar 3% ni, 15-19 yildan beri chekadiganlar 10% ni, 20-24 yildan buyon chekadiganlar 26% ni tashkil qilgan bo'lsalar, 30 yil davomida ushbu mahsulotdan foydalanidanlar 4% ni tashkil qiladi.

Tamaki mahsulotlarini umuman chekmaydiganlar bemorlar guruhida 35% ni, nazorat guruhida esa 37% ni tashkil qildi.

Bemorlar guruhidagi bir nafar respondent 30 yoshdan so'ng chsegareta chekishni boshlagan. Birinchi va ikkinchi usutnlarda keltirilgan ma'lumotlardan chekishni ushbu kasallikka bog'liqligi yaqool ko'rinmasada, yoshlar ushbu zararli odatga qanchalik barvaqt ruju quyayotganligini ko'rishimiz mumkin.

Spirтли ichimliklar ichasizmi degan savolimizga bemorlar guruhidagi respondentlarimizning 25%, nazorat guruhidagilarning esa 28% umuman ichmasligini bildirishdi. Bemorlar guruhidagilarning 87%, nazorat guruhidagilarning esa 86% spirтли ichimliklar ichishni 24 yoshiga qadar boshlashgan, qolganlari esa udan sung ichshni boshlagan.



Inson hayot faoliyatini ikki asosiy mikroijtimoiy muhit belgilab beradi – oila va ishdagi jamoa. Mehnat jamoasida hamkasblar va ma'muriyat bilan munosabat salomatlikga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin, bular ish joyidagi psixologik muhitni belgilab beradi. Negativ ruhiy muhit inson salomatligida namoyon bo'ladi. Oila asosiy jamoa guruhi bo'lib, oila a'zolarining barchasini turmush tarzi va o'z navbatida salomatliga ta'sir ko'rsatadi. Oiladagi o'zaro munosabatlar nafaqat salomatlikga ta'sir ko'rsatadi, balki kun tartibini buzilishiga, jismoniy faollikni pasayishiga, zararli odatlarni orttirib olishiga ham ta'sir ko'rsatadi. Aytib o'tilgan turmushdagi har qaysi holat salomatlik ko'rsatkichlariga ta'sir qiladi.

Ta'kidlab o'tish joizki bemorlardan “nima uchun piyoda yurmaysiz” - deb so'ralganda, aksariyat qismi belda og'riq ko'chayishini bildirishgan. Piyoda yurish vaqtida beldagi og'riq kuchayishini inobatga oladigan bo'lsak, ertalabki badantarbiya bilan shug'ullanmaydiganlar sonini kamligi ushbu savolga berilgan javoblarga tanqidiy tahlil qilishga olib keladi, Ertalabki badantarbiya bilan shug'ullanadiganlarning bemorlarning ba'zilari badantarbiya mashqlarini faollik bilan bajarmasliklari ehtimoldan holi emas. Shu o'rinda nazorat guruhidagilar bemorlarga nisbatan jismoniy faolligi yuqori ekanligi to'g'risida xulosa qilsa bo'ladi.

Umurtqalararo diskni zararlanishi mavjud bo'lgan degenerativ-distروفik jarayonlarda kompensatsiyani buzilishida boshlang'ich mexanizm bo'lib xizmat qiladi. Umurtqalar osteoxondrozi umurtqa jarohat olganida qon aylanish buzilib ishemik distrofiya chaqirishi hisobiga ham rivojlanadi. Shu bilan birga aytib o'tish

joizki, D.Selbi ko'plab bemorlar kasallik boshlanishini jarohatlar bilan bog'lashda bu boshlang'ich sabab bo'lmaydi, jarohat mavjud degenerativ o'zgarishlarni simptomatik yaqqol ko'rinishga sabab buluvchi omil bo'ladi deb hisoblaydi.

Aksariyat 39 % (n=100) bemorlar biror nima bilan bog'lay olmasligini bildirishgan. Ularning 27% TMI 25dan ortiq. Shunisi diqqatni jalb qiladiki ulardan 11 nafari ta'lim va sog'liqni saqlash sohasida, 6 nafari xizmat ko'rsatish sohasida, 2 nafari rahbarlik lavozimida va 5 nafarni boshqa sohalarda faoliyat olib boradi. Shu 39 nafar bemorlardan 22 nafari kam piyoda yurishadi va 18 nafari ertalabki badantarbiya bilan shug'ullanishmaydi. Ushbu kasb egalarini ish jarayoni xususiyatlarini inobatga oladigan bo'lsak, bu kasallikni rivojlanishida o'tirib itshlashni o'rni katta ekanligi to'g'risida xulosa qilish mumkin. Beldagi og'riqni og'ir yukni ko'p marotaba ko'tarish bilan bog'laydigan respondentlarimizning 26 nafari qurilish ishlarida band. og'ir yukni keskin ko'tarish natijasida beldagi og'riq rivojlanganlar orasida qishloq xo'jaligida band bulganlarning ulushi ko'proq (9 nafar), qurilishda band bo'lganlar 4 nafar, qolganlar boshqa sohalarda band.

“Yaqin qarindoshlaringiz orasida bel umurtqalararo disk churrasi kasalligi bilan og'riydiganlar bormi” degan savolimizga bemorlar guruhidagi respondentlarning 27%, nazorat guruhidagilarning esa 8% ha deb javob berishdi. Yaqin qarindoshlar orasida ushbu kasallikning uchrashi bizni ikki xil yo'nalishda xulosa qilishga sabab bo'ldi: ushbu kasallikning rivojlanishida genetik oillarning o'rni bor; oilaviy turmush tarzi va sharoitlari ushbu kasallikni rivojlanishda ahamiyatga ega.



Nazorat guruhidagi respondentlarning 8% yuqoridagi kasalliklarning hech birini uchramasligini bildirishgan. Qon bosimi ortishidan boshqa kasalliklar bemorlar va nazorat guruhidagilarda uchrashida deyarli farq yo'q. Bemorlar guruhidagi qon bosimi bezovta qiladigan respondentlarning 85%ida ortiqcha tana vazni aniqlangan. Nazorat guruhidagilarda bu ko'rsatkich 65% tashkil qiladi.

Ohirgi 12 oy davomida bemorlar guruhidagilar 100%, nazorat guruhidagilarning esa 16%, kasalxonada yotib davolanagan.

Bemorlar guruhidagi profilaktik davolanish maqsadida kasalxonada davolanagan 24 nafar respondentning 9 nafari bir yilda ikki marotaba, qolgan 15 nafari esa bir yilda bir marta davolanishini bildirishgan. Nazorat guruhidagilarning 7% profilaktika maqsadida, 9% esa boshqa kasalliklar sababli kasalxonaga yotib davolanishgan.

Mehnat, ijtimoiy va jismoniy tomonlari bilan bir qatorda aholining tibbiy faolligi ham salomatlik ko'rsatkichlariga ta'sir qiladi. Tibbiy yordam sifatiga tibbiy xodimlarning aholiga bo'lgan munosabati ham ta'sir ko'rsatadi.

Bizning o'rganishlarimizda BUDCh kasalligini bartaraf qilish maqsadida 9% respondentlar jarrohlik amaliyotini boshdan o'tkazishgan.

Ushbu keltirilgan ma'lumotlar asosida xulosa qilish mumkin nazorat guruhidagilarga qaraganda bemorlarning tibbiy faolligi yuqori darajada. Nazorat guruhidagilarning tibbiy faolligi pastligini kasallilarning profilaktikasiga e'tiborsizligidan deb baholash mumkin, shuningdek bu holat yuzasidan bemorlar ham kasal bo'lguniga qadar profilaktika yoki kasallikning ilk rivojlanish davrida aniqlash maqsadida shifokorga murojaat qilmagan deb xulosa qilish mumkin.

## References:

1. Ibragimov A.U. «Республикамызда учрайдиган бел-умуртқа диск чурраси касалликларини тарқалиши ва уни профилактикаси» маг.дис. Т-2018у.
2. Baliga S., Treon K., Craig N.J. A low back pain: current surgical approaches // Asian Spine Journal. 2015. Vol. 9, No. 4. P. 645-657.
3. Eloqayli H., Al-omari M. Percutaneous discectomy: minimallyinvasive method for treatment of recurrent lumbar disc hernia tion // Clin. Neurol. Neurosurg. 2012. Vol. 114. P. 871-875.