

The background of the slide features a complex network of neurons. The cell bodies (soma) are depicted as multi-lobed, star-like structures in shades of light blue and white. From these cell bodies, numerous long, thin axons extend outwards, creating a dense web of connections. Several of these axons are highlighted with bright, glowing light trails in red and blue, suggesting active signal transmission or electrical impulses. The overall aesthetic is scientific and futuristic, set against a dark, almost black background.

VERTEBROGEN VA NOVERTEBROGEN OG'RIQLAR

LEKTOR
Professor
IBODULLAYEV
Zarifboy Rajabovich

© Z.Ibodullayev. ©www.asab.uz

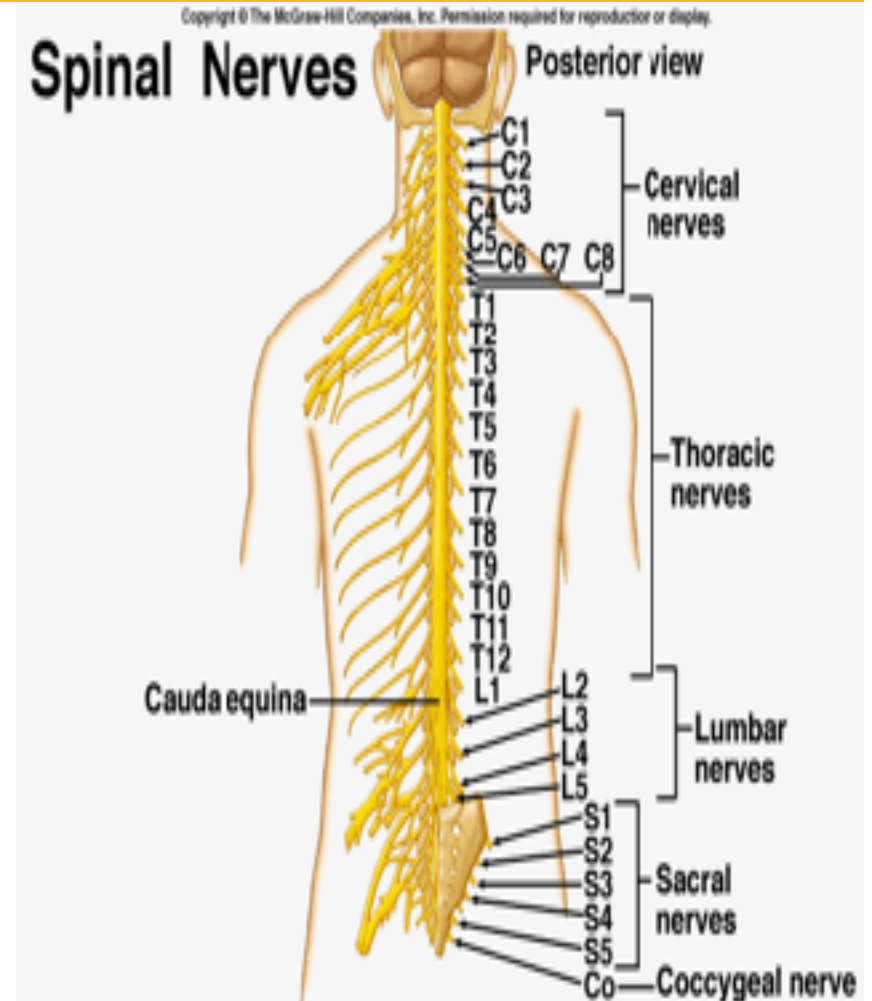
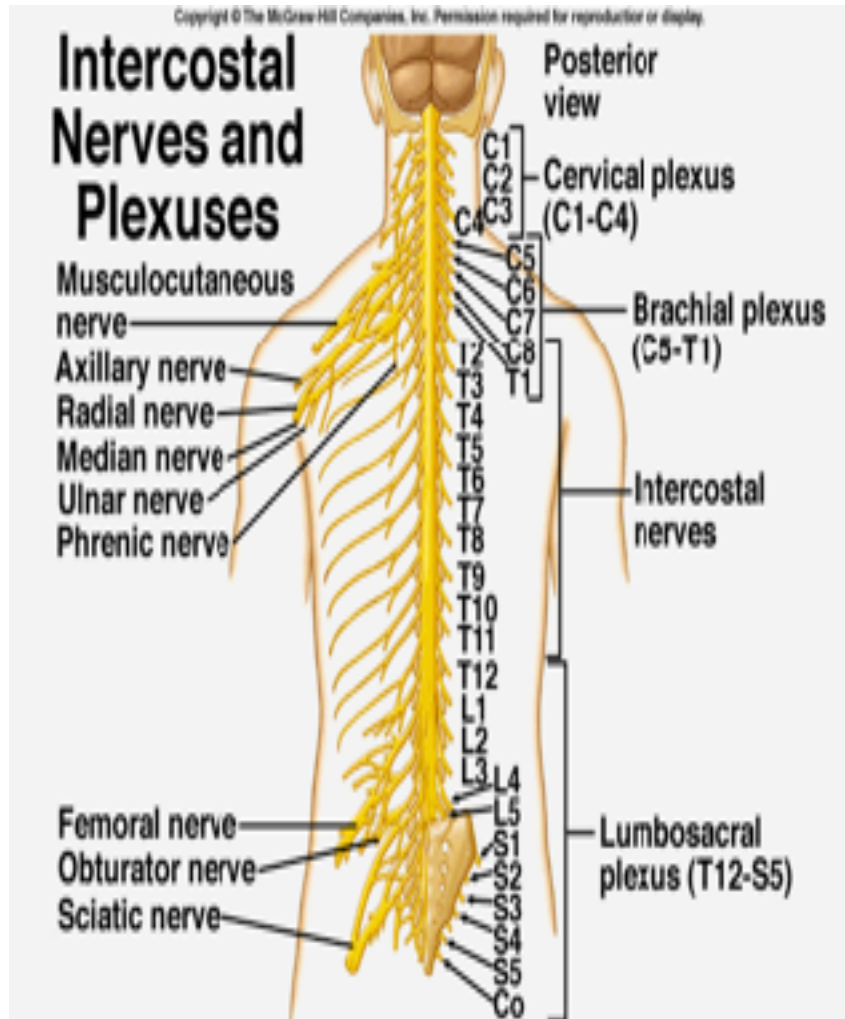
Esda saqlang!

Og'riqlar etiologiyasi va lokalizatsiyasi turli-tumanligi bois, nevrologiya amaliyotida tanadagi barcha og'riqlar vertebrogen va novertebrogen turlarga ajratib o'rganiladi.

Vertebrogen og'riqlar

- Umurtqa pog'onasi patologiyasi sababli rivojlangan og'riqlarga **vertebrogen og'riqlar** deyiladi.
- Uning sabablari:
osteoxondroz, disk churrasi, osteofitlar, spondiloartrit, spondilyoz, spondilit, umurtqa kanali stenoz, kraniovertebral anomaliyalar, osteoporoz, osteomielit, spondilopatiyalar, umurtqa pog'onasi o'smalari.

Vertebrogen og'riqlar



Novertebrogen og'riqlar

- Orqa miya, uning pardalari, ildizchalari, spinal gangliylar va nervlar zararlanishi sababli rivojlanadigan og'riqlarga ***novertebrogen og'riqlar*** deb aytiladi.

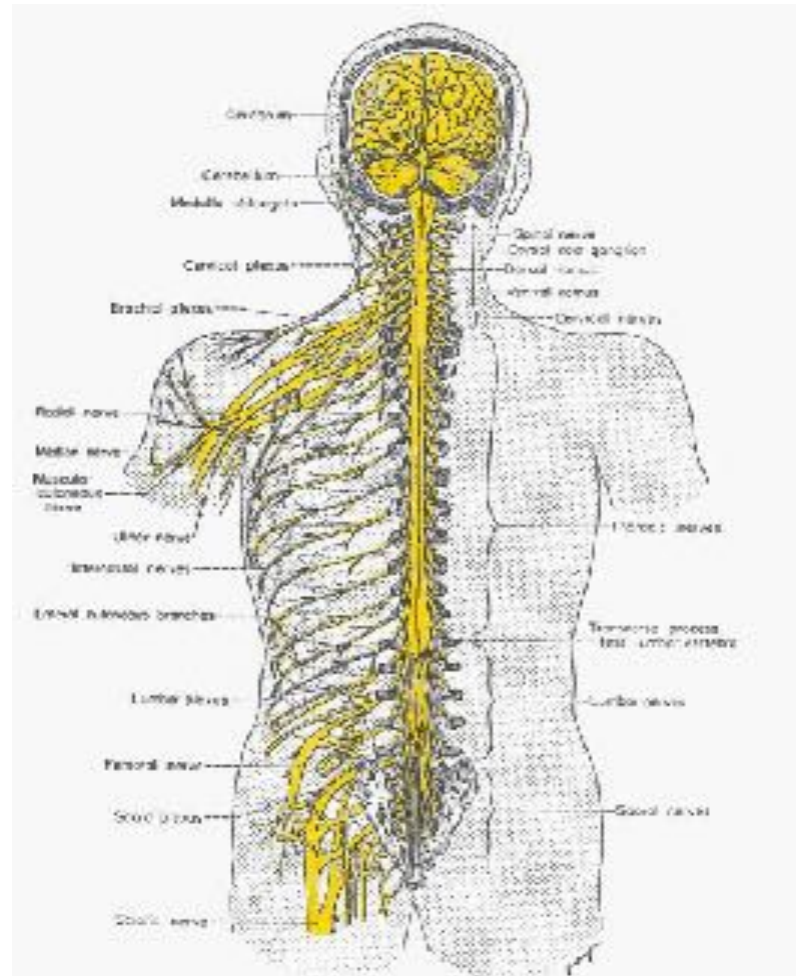


Fig 7 The dorsal aspect of the spinal cord and the dorsal root ganglion. The dorsal root ganglion is shown in Figure 7.

Novertebrogen og'riqlar

- Sabablari:

ganglionit, meningoradikulit, orqa miya o'smalari, *Herpes zoster* va postgerpetik nevralgiyalar, spetsifik kasalliklar (zahm, OITS, brutsellyoz), epidural abscess, paraneoplastik sindrom, psixogen og'riqlar, tarqoq skleroz, somatogen og'riqlar, bezovta oyoqlar sindromi, siringomieliya, trombozlar.

Og'riqlar bilan kechuvchi patologik holatlar nomlanishi

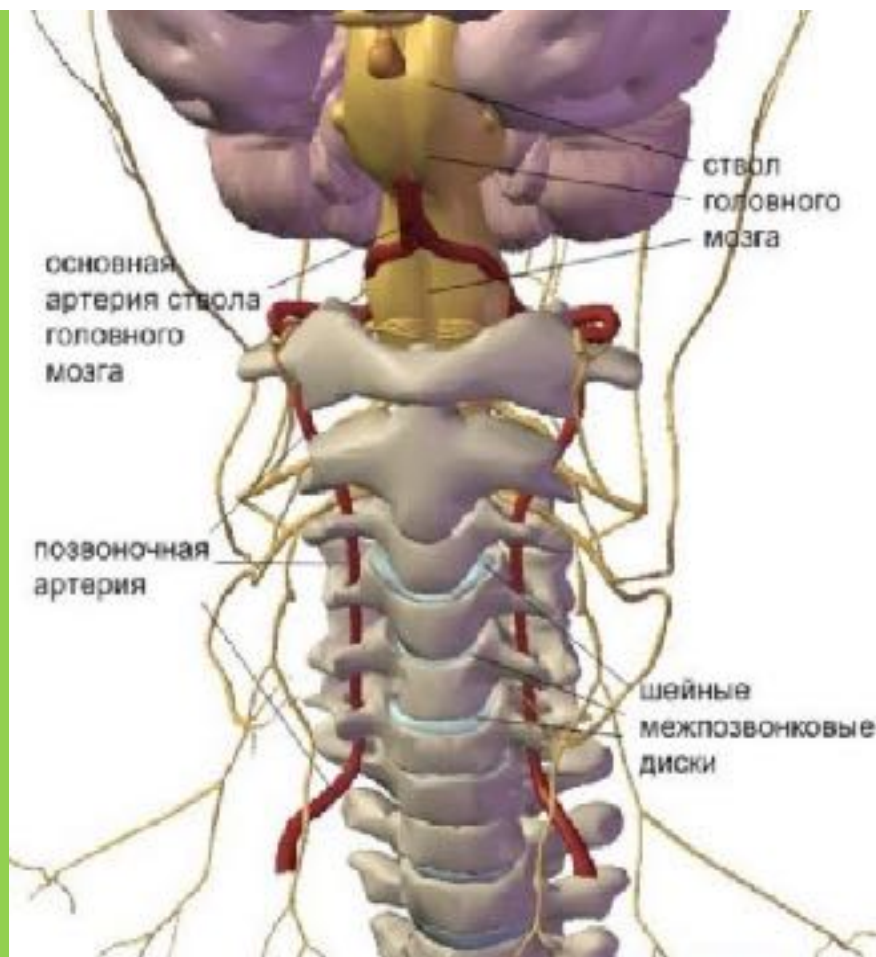
- **Kraniotservikalgiya** - boshning ensa qismi va bo'yin sohasidagi og'riqlar.
- **Servikobraxialgiya** - yelkaga tarqaluvchi bo'yindagi og'riqlar.
- **Servikalgiya** - bo'yin sohasidagi og'riqlar
- **Pleksalgiya** - nerv chigallari innervatsiya qiladigan sohadagi og'riqlar
- **Nevralgiya** - nerv tolasi va uning shoxchalari bo'ylab tarqaluvchi og'riqlar
- **Mialgiya** - muskullarda kuzatiladigan og'riqlar

Og'riqlar bilan kechuvchi patologik holatlar nomlanishi

- **Torakalgiya** – ko'krak sohasida kuzatiladigan og'riqlar.
- **Radikulalgiya** – spinal ildizchalar innervatsiya qiluvchi sohadagi og'riqlar.
- **Dorsalgiya** – tananing orqa qismidagi og'riqlar.
- **Lyumbago yoki lyumbalgiya** – bel sohasidagi og'riqlar.
- **Lyumboishialgiya** – bel va quymich nervi sohasidagi og'riqlar.
- **Sakralgiya** – dumg'aza sohasidagi og'riqlar.
- **Koksigodiniya** – dum sohasidagi og'riqlar

Bo'yin osteoxondrozi

- Bo'yin osteoxondrozi – vertebrogen og'riqlarning asosiy sababchisi. Bu og'riqlar umurtqalararo disklar, fibroz halqa, fasetkali bo'g'imlar, spinal ildizchalar zararlanishi hisobiga paydo bo'ladi.



Bo'yin osteoxondrozi va disk churrasi

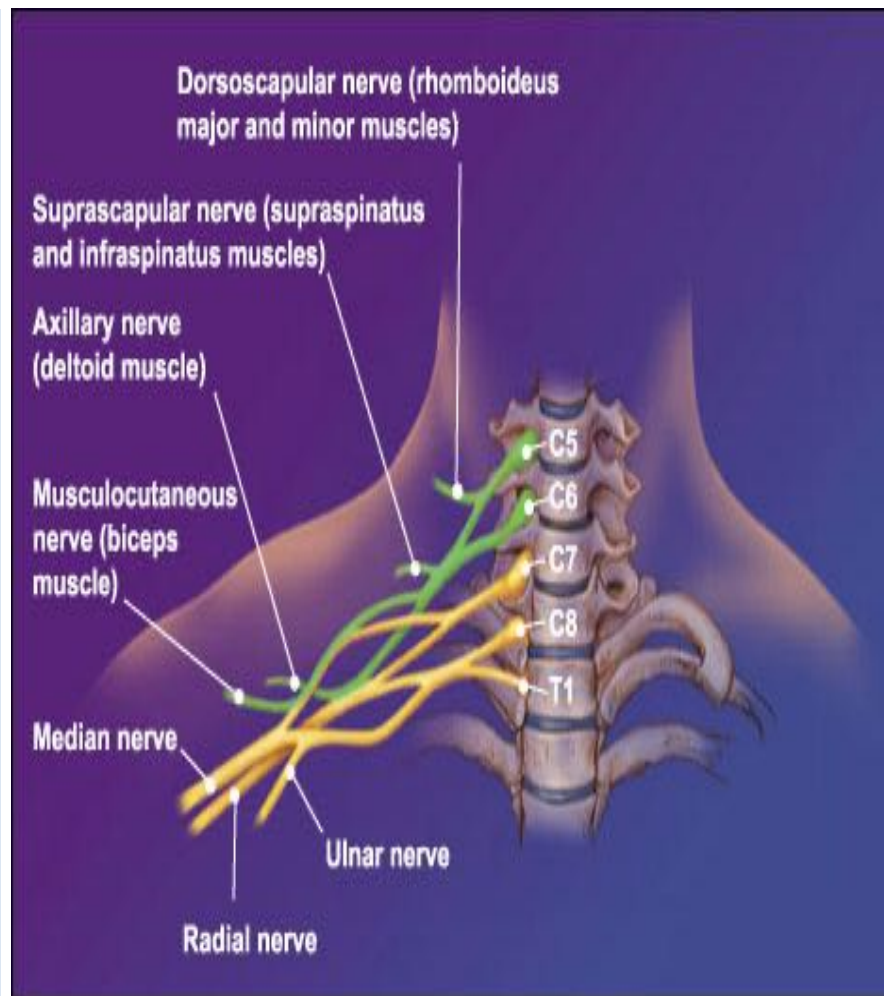
- Bo'yin qismi 7 ta umurtqa suyagidan iborat;
- Birinchisi atlant, ikkinchisi aksis;
- Atlant va aksisda tana yo'q va ular orasida disk bo'lmaydi.
- C2 va C3 orasida disk bo'ladi.
- Radikulyar og'riqlar;
- Bo'yinda harakatning chegaralanishi;
- Chap yoki o'ng qo'lga berishi;
- MRTda disk churrasi aniqlanishi.

Disk churrasi C4-C5 orasida



Servikal radikulopatiya

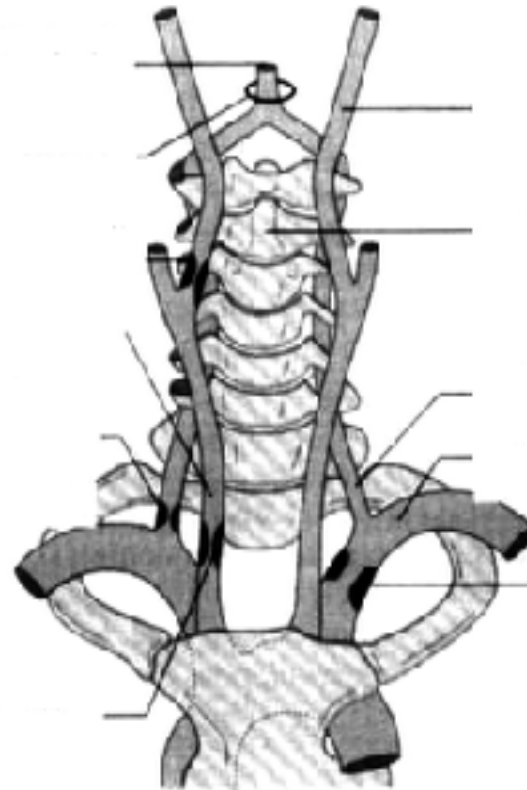
- Radikulopatiyada kuchli, sanchuvchi va irradiatsiya qiluvchi og'riqlar bilan birgalikda, radikulyar tipdagi sezgi buzilishlari (giperesteziya, gipesteziya), reflekslar pasayishi va muskullar gipotoniyasi ham kuzatiladi.



O'mrov osti arteriyasi trombozi

- Bo'yin-yelka sohasida kuchli og'riqlar bilan birgalikda barmoqlarning oqarib-ko'karib ketishi paydo bo'ladi, og'ir holatlarda gangrena rivojlanadi.

Bo'yin umurtqalari va arteriyalar topografiyasi



Umurtqa pog'onasi patologiyasi

- Bular – *dissit, sil spondiliti va epidural abscessdir.* Doimiy og'riqlar. Harakat chegaralangan. Umurtqa perkussiyasida kuchli og'riq. Qonda yaqqol ifodalangan yallig'lanish reaksiyalari.

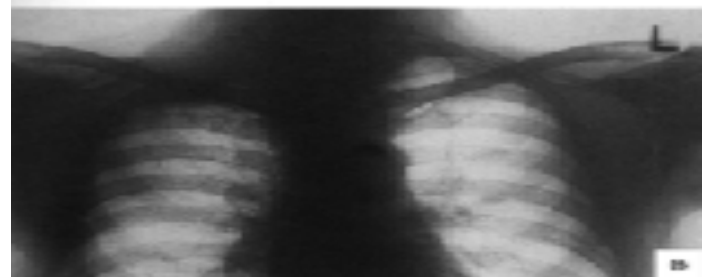
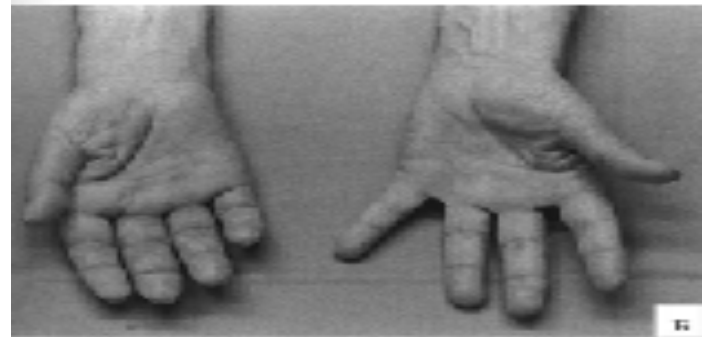
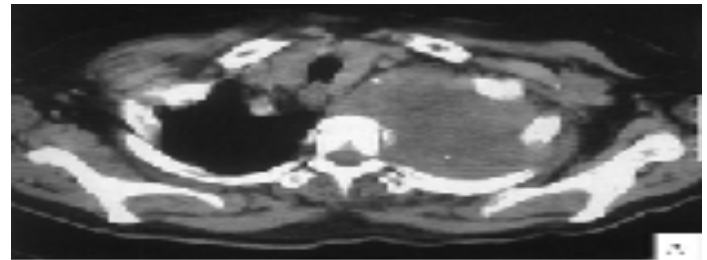
Dissit



Sil spondiliti

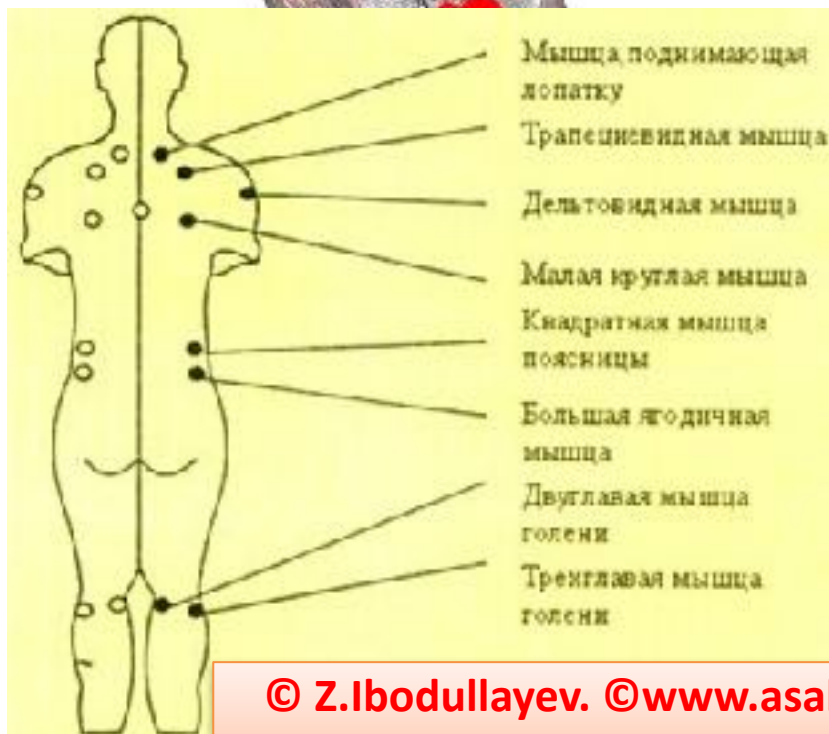
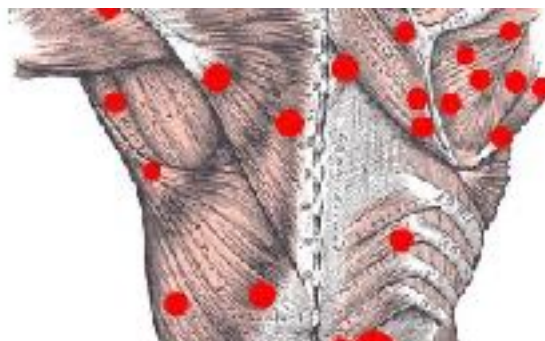
Pankost sindromi

- O'pka uchi rakida yelka chigalining pastki qismi, ya'ni S_8 va Th_1 ildizchalar va simpatik tugunlar zararlanadi. Bunda yelka va qo'l sohasining ulnar yuzasi bo'ylab kauzalgik tipda og'riqlar va sezgi buzilishlari kuzatiladi. Gorner sindromi (ptoz, mioz, enoftalm) – Pankost sindromining ajralmas qismidir.



Miofassial og'riqlar

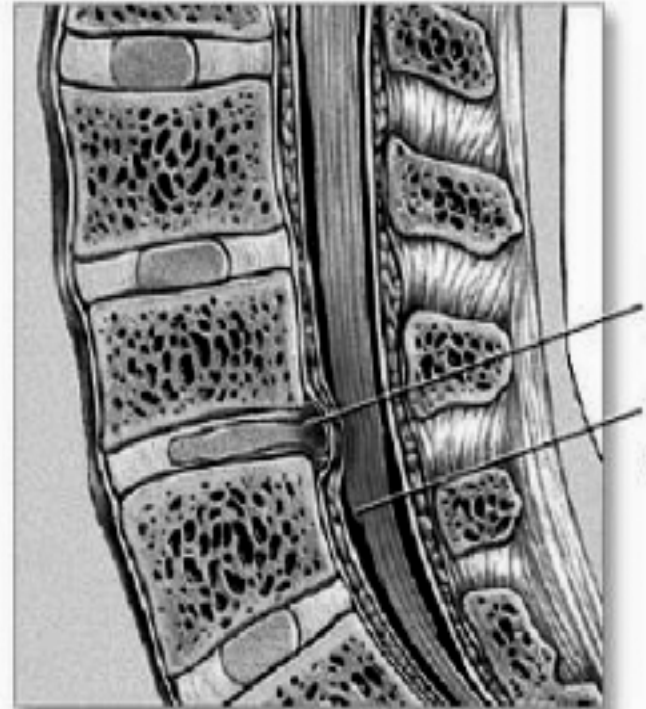
- Bo'yin-yelka sohasida **miofassial og'riqlar** ko'p kuzatiladi. Ularning paydo bo'lishi muskullar spazmi va fassiyalar cho'zilishi bilan bog'liq. Miofassial og'riqlar, ko'pincha, ensa-bo'yin sohasi, trapetsiyasimon va kuraklararo muskullarda kuzatiladi.



Disk churrasi

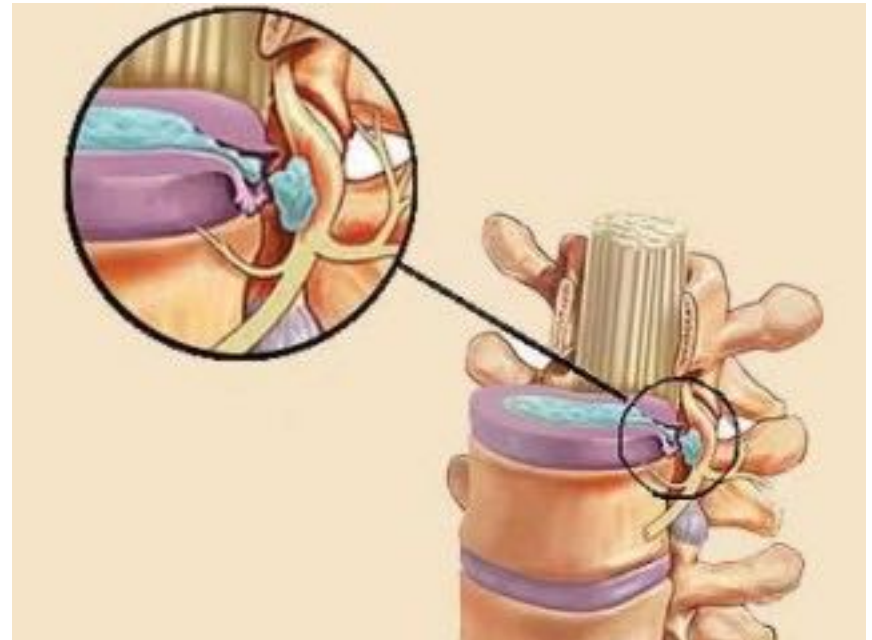
- Agar siljigan disk spinal ildizchalarni bosib qo'ysa, irradiatsiya qiluvchi radikulyar og'riqlar paydo bo'ladi, ya'ni radikulopatiya rivojlanadi. Bu og'riqlar irradiatsiyasiga qarab qaysi spinal ildizcha zararlanganini bilib olish mumkin.

Disk churrasi



Diskogen og'riqlar

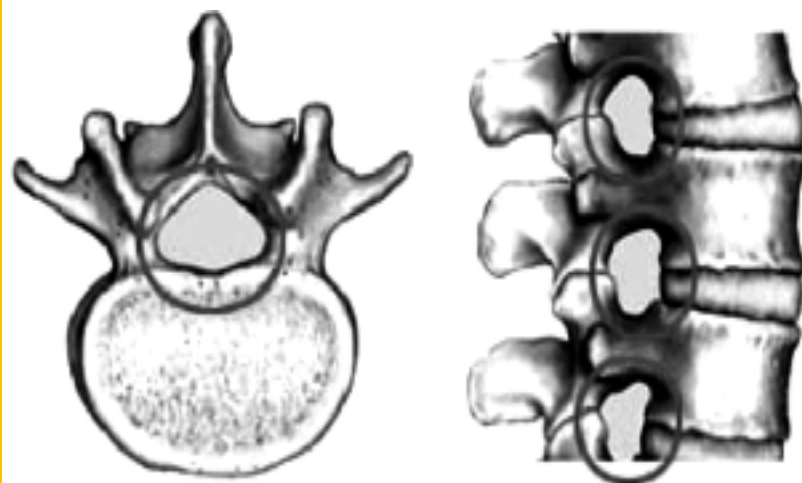
- Agar siljigan disk spinal ildizchalarni bosib qo'ysa, irradiatsiya qiluvchi radikulyar og'riqlar paydo bo'ladi, ya'ni radikulopatiya rivojlanadi. Bu og'riqlar irradiatsiyasiga qarab qaysi spinal ildizcha zararlanganini bilib olish mumkin.



Vertebrogen mielopatiya

- Lateral disk churralari spinal ildizchalarni ezib qo'ysa, medial disk churrasi orqa miyani ezib, vertebrogen mielopatiya rivojlanishiga olib keladi. Umurtqa kanali torayishida osteofitlarning o'рни katta. Osteofitlar nafaqat radikulopatiya va mielopatiya, balki umurtqa arteriyasini ezib vertebrobasilyar sindrom rivojlanishiga ham sababchi bo'ladi.

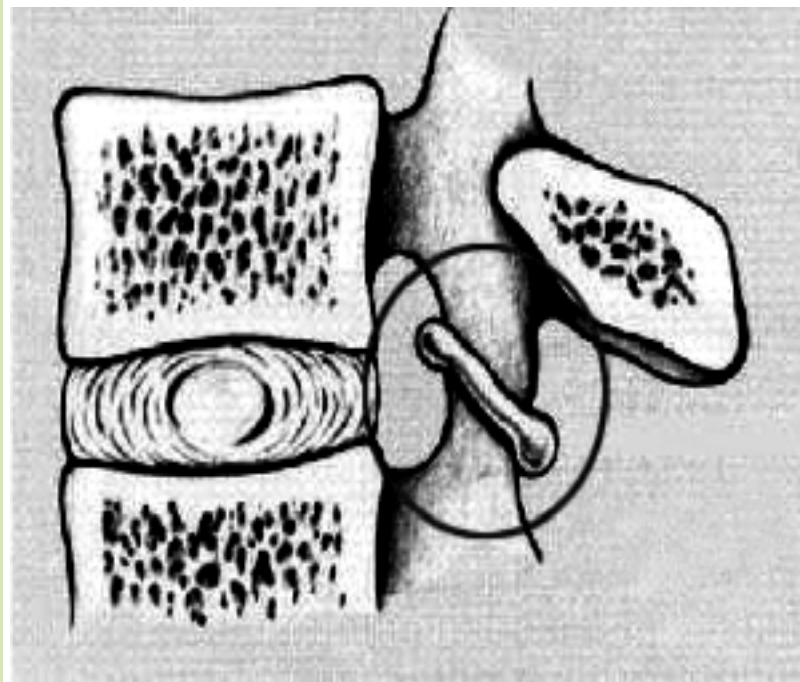
Umurtqa kanali va foraminal teshiklar



Spondiloartroz

Fasetkali bo'g'implar zararlanishi bilan kechuvchi osteoxondrozga **spondiloartroz (spondiloartrit)** deb aytiladi. Fasetkali bo'g'implar sil, bod, brutsellyoz va sistem kasalliklarda (SQB, Bexterev kasalligi) ko'p zararlanadi. Spondiloartrozda umurtqa pog'onasi sohasida doimiy surunkali og'riqlar rivojlanadi.

Fasetkali bo'g'im



Torakalgiyalar-1

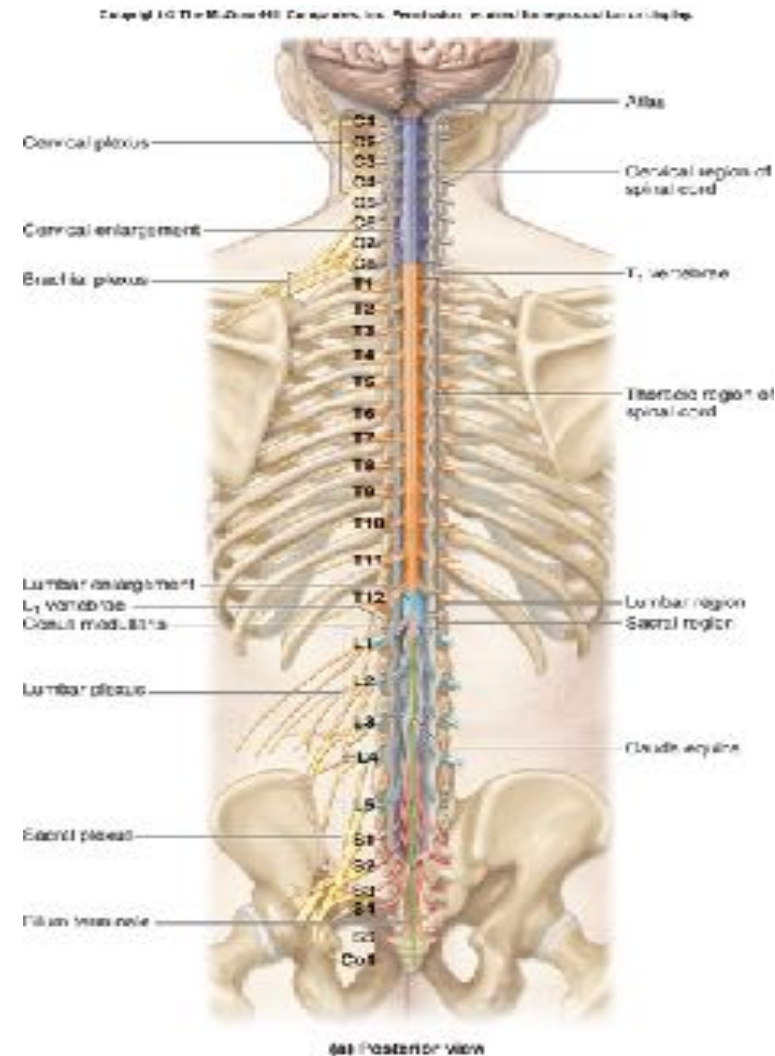
- **Ko'krak sohasida og'riqlar, ya'ni torakalgiyalar ko'krak umurtqalari osteoxondrozi, travmatik jarohatlari, o'smalar, meningoradikulit, epidural abscess, qovurg'alararo nevrалgiya, *Nerpez zoster*, spondiloartrit, osteoporoz, dissit, disk churrasi, spondilit, miofassial sindrom, o'pka raki, zotiljam, bronxit, plevrit va h.k.**

Torakalgiyalar-2

- Diafragmal abscess, stenokardiya, miokard infarkti, aorta anevrizmasi, o'pka arteriyasi tromboemboliyasi, pankreatit, oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi yoki raki, xoletsistit, oshqozon osti bezi rakida ko'p kuzatiladi. Shuningdek, psixogen etiologiyali torakalgiyalar (nevroz va depressiyalarda) ham uchrab turadi.

Gerpetik og'riqlar

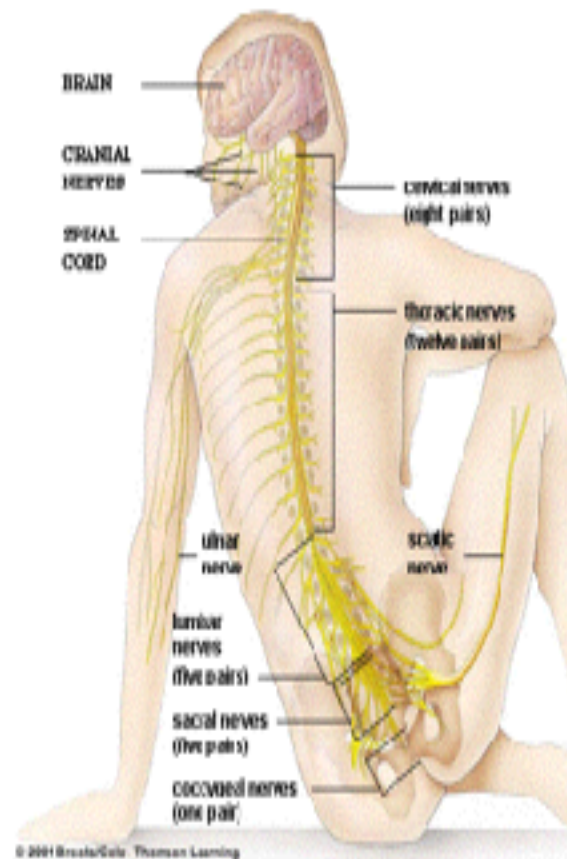
- *Nerpes zoster* bilan bog'liq radikulyar og'riqlar ko'krak sohasida ko'p kuzatiladi. Belbog' tipidagi sanchuvchi, kuydirguvchi va achishtiruvchi kuchli og'riqlar boshlansa, gerpetik radikulopatiya rivojlanayotgan bo'lish ehtimoli yuqori.



Bel va oyoqlardagi og'riqlar

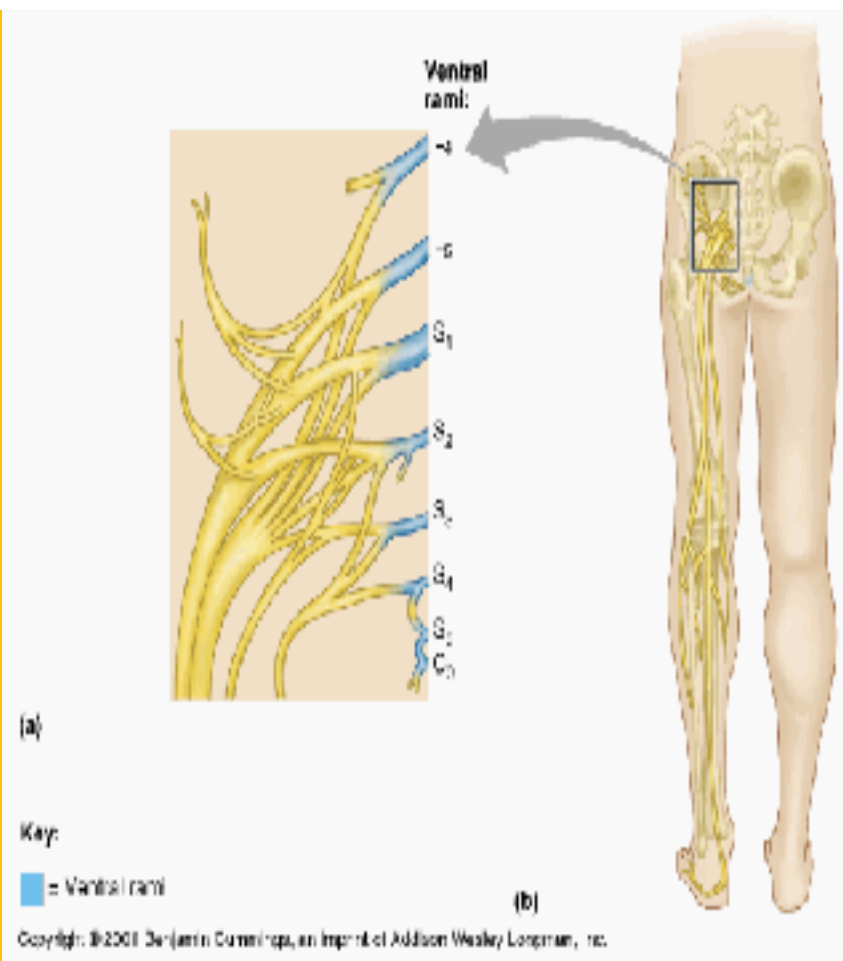
Sabablari

- Osteoxondroz.
- Disk churralari (ayniqsa, L_V-S_I va $L_{IV}-L_V$ umurtqalar orasida).
- O'smalar, sil kasalligi
- Meningoradikulit
- Epidural absesslar
- Spondilez
- Spondiloartroz
- Psoit, sakroileit



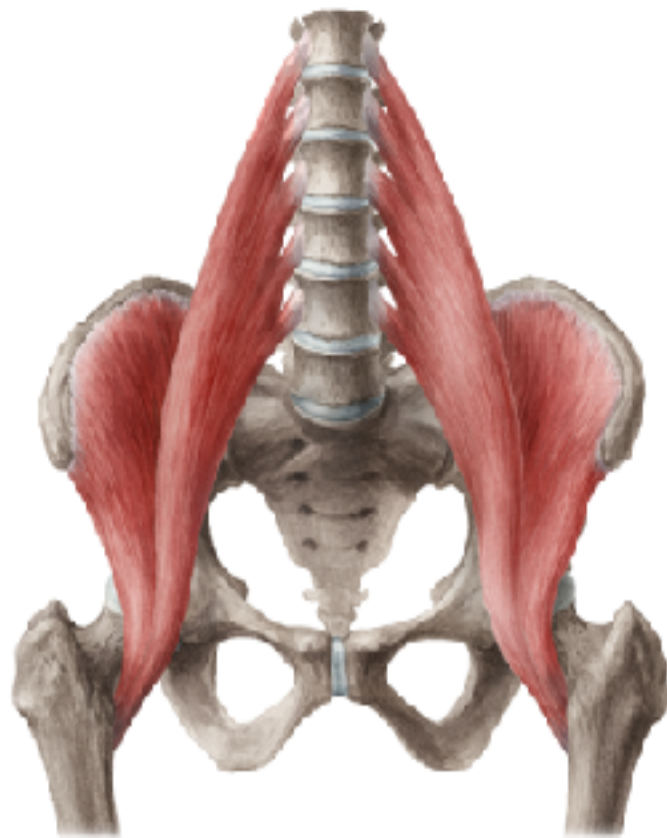
Bel-dumg'aza pleksopatiyasi

- Radikulyar og'riqlar bilan o'tkir boshlanadi. Uning o'tkir davri qanday kechishi va qancha vaqt davom etishi kasallik etiologiyasi, yondosh kasalliklar, bemorning umumiy ahvoli va davolash muolajalari qancha erta boshlanishiga bog'liq.



Psoit – yonbosh-bel muskuli yallig‘lanishi

Yonbosh-bel muskuli chanoqning oldingi guruh muskullariga kiradi. Uning yuqori qismi umurtqa pog‘onasining bel umurtqalaridan (L_1-L_4) boshlanib pastga tushib keladi va chanoqning ichidan o‘tib son suyagining kichik ko‘stiga yopishadi. Yonbosh-bel muskulining vazifasi sonni oldinga bukish va qisman tashqariga burishdan iborat. Psoit uchun kuydiruvchi og‘riqlar xos. Shuningdek, oyoq chanoq-son bo‘g‘imida bukilib ichkariga burilib qoladi.



m. Iliopsoas

Sakroileit – dumg‘aza-yonbosh bo‘g‘imining yallig‘lanishi

Dumg‘aza va chanoq suyaklarining quloqsimon yuzasi bir nechta boylamlar bilan birikkan. Bu yerda dumg‘aza-yonbosh bo‘g‘imi hosil bo‘ladi. Ushbu bo‘g‘im turli xil infeksiyalarda yallig‘lanadi va bel-dumg‘aza pleksopatiyasiga o‘xshash klinik simptomlar beradi.



крестцово-подвздошные сочленения

Sakroileit belgilari

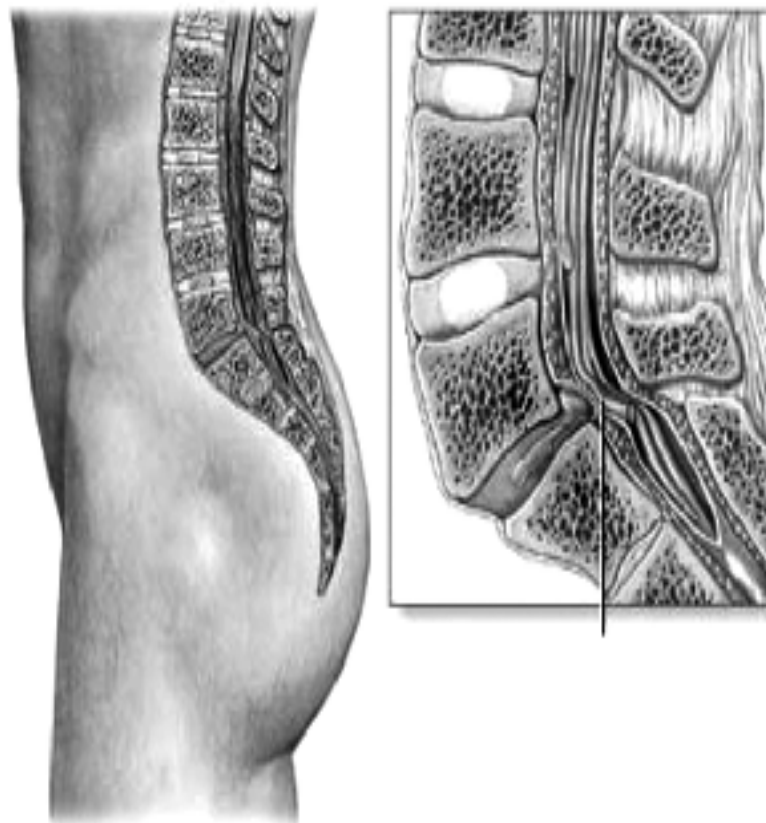
- 1. Og'riq dumg'aza sohasida paydo bo'ladi;
- 2. Dumg'aza suyaklarini perkussiya qilganda og'riq kuchayadi;
- 3. Gavdaning har qanday harakatida og'riq kuchayadi.
- 4. Oyoq harakatlari dumg'aza-yonbosh bo'g'imida juda chegaralangan;
- 5. Radikulyar simptomlar aniqlanmaydi;
- 6. Og'riqlar irradiatsiya qilmaydi;
- 7. Reflekslar va muskullar tonusi o'zgarmaydi.

Obliteratsiyalovchi endaarteriit

- **Obliteratsiyalovchi endaarteriit** – arteriyalar endotelial qavatining yallig‘lanishi bo‘lib, tomirlar obliteratsiyasi, periferik qon aylanishi buzilishi va ishemik nekroz rivojlanishi bilan namoyon bo‘ladi. Ko‘pincha, oyoq arteriyalari zararlanadi. Bu kasallik haqida angioxirurglar ma'lumot berishadi.

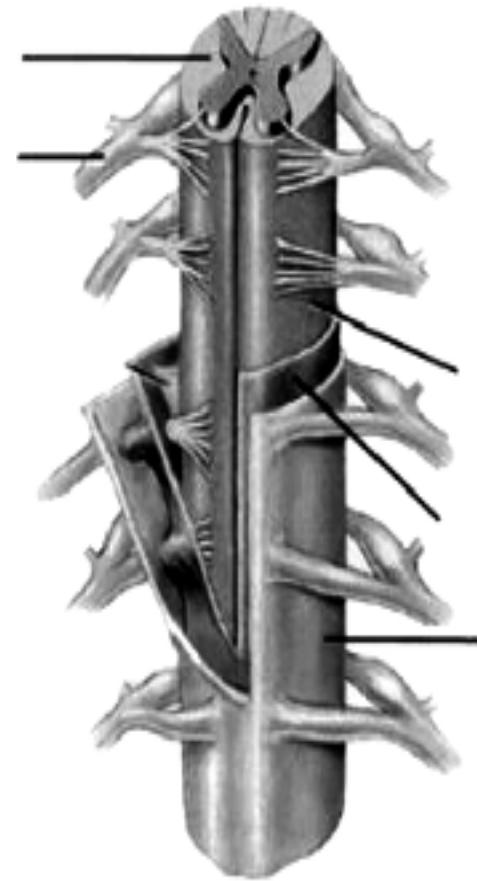
Spondilolistez

- Umurtqa suyagining o'z o'qiga nisbatan siljishiga spondilolistez deb aytiladi.
- L5 umurtqa suyagi oldinga siljigan.



Bel-dumg'aza meningoradikuliti

- **Bel-dumg'aza meningoradikuliti** – orqa miya pardalari va ildizchalarining bel-dumg'aza sohasida yallig'lanishi. Meningoradikulit klinikasi xuddi bel-dumg'aza pleksopatiyasiga o'xshab ketadi. Meningoradikulitda Laseg, Vasserman va Kernig simptomlari aniqlanadi.



Koksit – chanoq-son bo‘g‘imining yallig‘lanishi

- Koksitda harakat keskin chegaralanadi va ushbu sohada og‘riqlar paydo bo‘ladi.
- “Koksit” tashxisini bemorning yurishiga qarab ham qo‘yish mumkin. Bemor yurganda gavdasi oldinga biroz engashgan bo‘ladi, orqa tomoni biroz chiqib turadi.

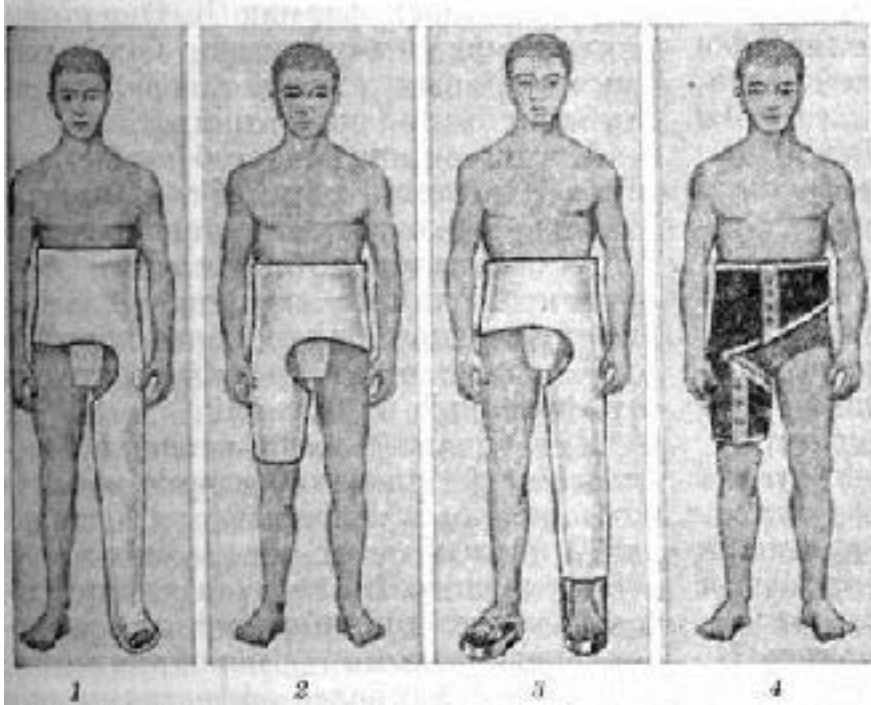


Asosiy sababi – sil kasalligi. Bola chap oyog‘ini bosishga qo‘rqadi. Bel lordozi kuchli.

Koksit

Koksitda gips qilish

Koksit- chanoq-son bo'g'imi yallig'lanishi



«Bezovta oyoqlar» sindromi

Bemor oyog'iga xuddi nina sanchgandek, tovonning tagi yonib turgandek, go'yoki oyoqlarining ustiga qizib turgan qum sepib qo'yilgandek sezadi, oyoqlari bir qizib, bir sovib ketadi.



Qanday tekshiruvlar qilinadi?

- Klinik tekshiruvlar
- Laborator tekshiruvlar
- Rentgenodiagnostika
- KT va MRT
- EKG, UTT va h.k.
- OITS ga albatta tekshirish kerak

Davolash usullari-1

1. yengil holatlarda analgin 50 % li 2 ml va 1% li 1 ml dimedrol aralashmasi m/i ga yuborilishining o'zi kifoya.

2. Bu dorilar yordam bermasa, yallig'lanishga qarshi nosteroid dori vositalari tavsiya etiladi.

Davolash usullari-2

- 1. Indometatsin 75–150 mg/kun;
- 2. Diklofenak (voltaren) 50–100 mg/kun;
- 3. Ibuprofen 600–1200 mg/kun;
- 4. Ketoprofen 70–150 mg/kun;
- 5. Piroksikam 20–30 mg/kun;

Esda tuting: Ba'zida analgetiklarni har 4 soatda qilib turishga to'g'ri keladi. Albatta, og'riqlar kamaygach, analgetiklar dozasi ham kamaytiriladi.

Nosteroid dori vositalari va narkotik analgetiklar



Og'riq qoldiruvchi tabletkalar



Muskullar spazmini oluvchi dorilar



Davolash-3 (miorelaksantlar)

- 1. Midokalm 100-300 mg/kun;
- 2. Baklofen 30-75 mg/kun;
- 3. Klonazepam 1-2 mg/kun;
- 4. Tizanidin (sirdalud) 4-8 mg/kun.

Bu dorilar og'riqlar darajasiga qarab 7-14 kun mobaynida tavsiya qilinadi.

Psixovegetativ buzilishlarda

- Karbamazepin 200-600 mg/kun;
- Gabapentin 300–900 mg/kun;
- Diazepam 10-20 mg/kun;
- Amitriptilin 75-100 mg/kun;
- Depress 20 mg/kun.
- Adaptol 500 mg/kun

Sollyuks

- Ba'zida lyumbalgiya tipidagi o'tkir og'riqlarni bartaraf etish uchun sollyuksning o'zi yetarlidir. Masalan, hozir paydo bo'lgan og'riqni sollyuks yoki boshqa issiqlik taratuvchi vosita bilan bartaraf etsa bo'ladi. Buning uchun vrach og'riqning haqiqiy sababini bilishi lozim.

Gormonlar (faqat og'ir holatlarda)

- Prednizolon 60-90 mg/kun;
- Deksametazon 12-24 mg/kun;
- Faqat 5-7 kun mobaynida!
- **Eslatma:** Kortikosteroidlarni uzoq vaqt qabul qilish shart emas.

Mahalliy vositalar

- Og'riq qoldiruvchi plastirlar;
- Dorilar elektroforezi;
- Ultratovush usuli bilan gidrokortizon;
- Dimeksid bilan novokain aralashmasiam (30 % yoki 50 % li) applikatsiya usulida og'riqan joyga qo'yiladi.

Fizioterapiya va sihatgohlar

- Surunkali kechuvchi ogʻriqli sindromlarda fizioterapevtik muolajalar shifoxonaning oʻzida va turli xil dam olish sihatgohlarida davom ettiradi. UAV bemorni QVP va oilaviy poliklinikalarda nazoratga oladi, davolash-profilaktika va reabilitatsiya jarayonlarida bevosita ishtirok etadi.

Neyroxirurgik muolajalar

- Asosan, disk churrasi, umurtqa kanali stenozisi va travmatik etiologiyali og'riqlarda qo'llaniladi.

Esda tuting

- **Umumiy amaliyot vrachi** og'riq bilan namoyon bo'luvchi nevrologik kasalliklarda mustaqil ravishda tibbiy yordam ko'rsata olishi kerak.
- ***Ushbu qoidani esda tuting:*** har qanday og'riqli sindromda avval og'riq bartaraf etiladi, so'ngra tashxis qo'yish bosqichi boshlanadi.

E'tiboringiz uchun rahmat!

