

**КРАНИОЦЕРВИКАЛГИЯДА ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ДАВОНИНГ
САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ****З.Ф. Мавлянова, М.А. Абдусаломова, Ш.Б. Сабирова**
Самарканд Давлат медицина институти**Таянч сўзлар:** краниоцервикалгия, шифобахш жисмоний тарбия, массаж, лазеротерапия, ёшлар.**Ключевые слова:** краниоцервикалгия, лечебная физическая культура, массаж, лазеротерапия, молодой возраст.**Key words:** craniocervicalgia, physiotherapy, massage, laser therapy, young age.

Краниоцервикалгия патогенезининг мураккаблиги ва симптомлар мажмуасининг клиник полиморфизми қайта тикловчи даво чораларига тизимли ёндашиш зарурлигини кўрсатади. Краниоцервикалгия билан касалланган 18 ёшдан 35 ёшгача бўлган беморларда ўтказилган физиотерапевтик муолажаларнинг самарадорлиги баҳоланди. Ўтказилган мажмуавий физиотерапевтик муолажалар патогенетик йўналган ва юқори терапевтик самарадорликка эга эканлиги аниқланди.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ КРАНИОЦЕРВИКАЛГИИ****З.Ф. Мавлянова, М.А. Абдусаломова, Ш.Б. Сабирова**
Самаркандский Государственный медицинский институт

Сложность патогенеза краниоцервикалгии и клинический полиморфизм комплекса симптомов показывает необходимость систематического подхода для восстановительной терапии. Оценена эффективность физиотерапевтического лечения у пациентов с 18 по 35 лет с краниоцервикалгией. Определены патогенетическая направленность и высокая терапевтическая эффективность проведенного комплексного физиотерапевтического лечения.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PHYSIOTHERAPEUTIC
TREATMENT AT THE CRANIOCERVICALGIA****Z.F. Mavlyanova, M.A. Abdusalomova, Sh.B. Sabirova**

Samarkand Medical Institute, the Republic of Uzbekistan, Samarkand city.

Complication of the pathogenesis of craniocervicalgia and clinical polymorphism of the complex of symptoms reveals the need for a systematic approach to restoring healing procedures. The effectiveness of physiotherapy treatment in patients aged 18-35 years with craniocervicalgia was evaluated. Pathogenetic orientation and high efficiency of complex physiotherapeutic treatment were determined.

Долзарблиги. Краниоцервикалгия бу иккиламчи бош оғриғи бўлиб, бўйин тузилмаларининг турли патологиялари билан боғлиқ. Бош оғришининг халқаро таснифига мувофиқ, краниоцервикалгия - бош соҳасида кузатиловчи оғриқ бўлиб, бироқ у умуртқа поғонасининг бўйин қисми патологияси билан боғлиқ. Цервикокраниалгия сабаблари: умуртқа поғонаси бўйин қисми остеохондрози, артрит, умуртқа поғонаси артериясининг таъсирланиш синдромлари, тез – тез стресс вазиятлари, доимий организм совуқ қотиши, жисмоний зўриқиш пайтида кескин ҳаракат, жисмоний зўриқиш пайтида бўйин қисмининг бойламларининг чўзилиши, умуртқалараро диск чурраси, умуртқа поғонаси бўйин қисмининг мушак патологиялари ва иммун тизимининг касалликлари (ўсма, абсцесс, Педжет касаллиги ва б.).

Тадқиқот мақсади. Краниоцервикалгияда физиотерапевтик муолажалар самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Белгиланган мақсадни амалга ошириш учун Сам.МИ клиникасида амбулатор шароитда даволанган 30 та 18-35 ёшдаги амбулатор беморлар олинди, мажмуавий текшириш ва қайта тикловчи даволаш ўтказилди. Барча беморларга қуйидаги текширишлар ўтказилди: клинко – неврологик текширув, шу ерда анамнез маълумотлари, оғриқ интенсивлигини визуал-аналог шкаласи бўйича баҳолаш, Мак-Гилл оғриқни баҳолаш сўровномасининг қисқартирилган варианты, бош мия КТ, ЭЭГ. Танланган даво турига қараб барча беморлар 3 гуруҳга бўлинди. I гуруҳ (n =10)

беморларига массаж, шифобахш жисмоний тарбия билан бирга бўйин-ёқа соҳаси ва бошнинг сочли қисми мануал терапияси ўтказилди. II гуруҳ ($n=10$) беморларига даволаш ва бошқа реабилитацион чора-тадбирлардан ташқари лазеротерапия ўтказилди. Цервикокраниалгияни (умуртқа поғонаси нерви синдроми) даволашда ёй ўткир ўсиқ бўғими ва зарарланган диск соҳасидан ташқари, бошнинг пастки қийшиқ мушаги ва умуртқа поғонаси артерияси нуқталарига лазеротерапия (BTL – 4000) аппарати ёрдамида ўтказилди майдон – 1см^2 , доза- $4,00\text{ дж/см}^2$, тўлиш коэффециенти 80%, частота 10,0 Гц, максимал қувват 100 мВт. III гуруҳ ($n=10$) беморлари назорат сифатида олинди ва уларга фақатгина медикаментоз даво олиб борилди.

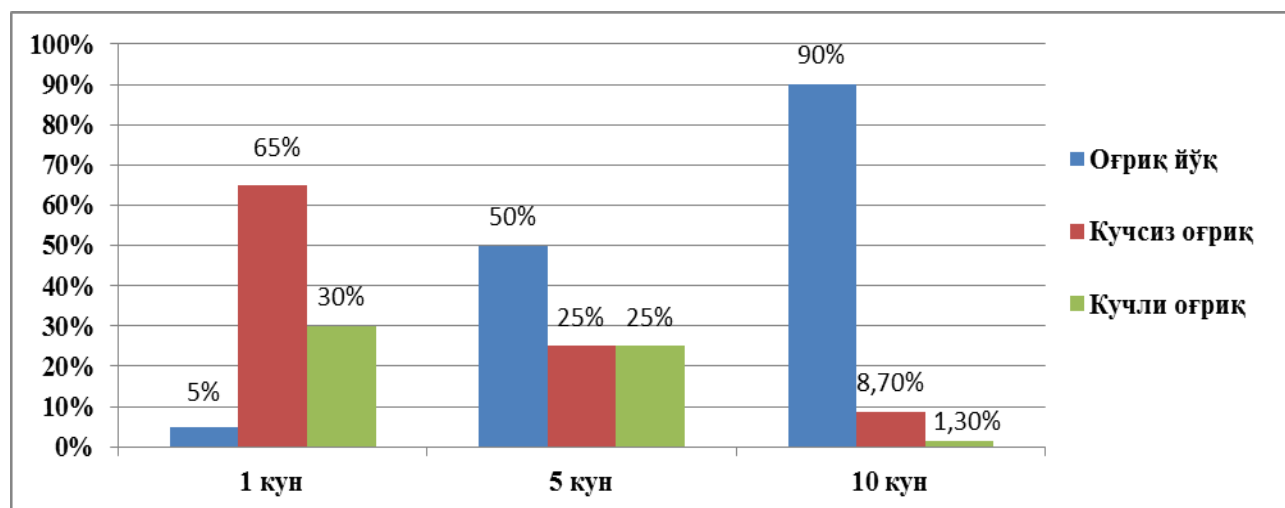
Тадқиқот натижалари: медикаментоз ва физиотерапевтик даво муолажалари ўтказилишига қадар беморларнинг барчаси 30 (100%) бир томонлама бош ва бўйин соҳасидаги оғриққа шикоят қилди. Пальпацияда бўйиннинг орқа юзасида, трапециясимон мушак пайларининг бирикиш соҳасида, бошнинг катта ва кичик тўғри мушаклари, пастки қийшиқ мушаги соҳасида оғриқ аниқланди. Бош оғриғи билан бирга қайт қилиш, фоно-фотофобия, бош айланиши аниқланди. Беморларни неврологик текшириш пайтида бош мия нервларидан III, V, VI, VII, VIII нервларида ўзгаришлар аниқланди. Беморларнинг 10 тасида мияча томонидан ўзгаришлар аниқланди. КТ маълумотлари бўйича умуртқа поғонасининг бўйин соҳасида турли клинико-функционал ҳолатидаги ўзгаришлар аниқланди. ЭЭГ текшируви натижаларида беморларнинг кўпчилигида мия устуни тизимларида функционал ўзгаришлар, пароксизмал фаоллик, бош мианинг супраспинал даражасида биоэлектрик фаолликнинг ошиши аниқланди. Бош оғриғининг интенсивлиги ВАШ маълумотлари бўйича ўртача $6,35 \pm 0,25$ аниқланди.

1 жадвал.

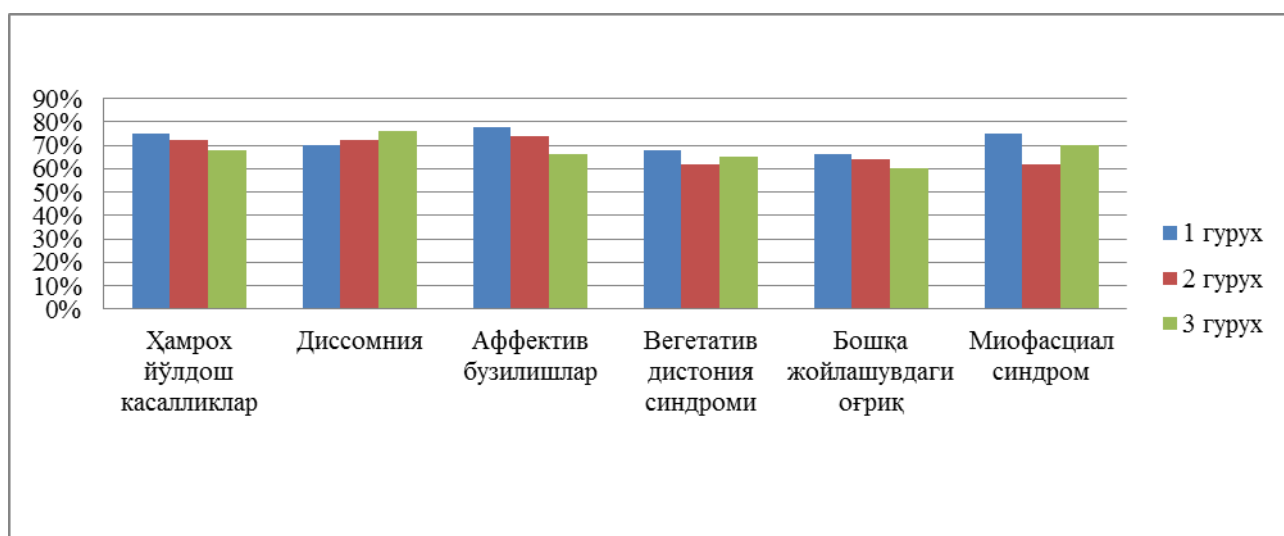
КРАНИОЦЕРВИКАЛГИЯ БИЛАН БЕМОРЛАРДА ОҒРИҚНИНГ ДИНАМИКАСИ (ВАШ БҲЙИЧА)

Гуруҳлар	Оғриқ кўрсаткичлари (балларда)	
	Давогача	Даводан кейин
I гуруҳ	$6,36 \pm 0,25$	$4,35 \pm 0,15$
II гуруҳ	$6,28 \pm 0,33$	$3,36 \pm 0,09$
III гуруҳ	$6,20 \pm 0,11$	$4,90 \pm 0,11$

Даволаш курсидан кейин беморларнинг кўпчилигида оғриқнинг камайиши кузатилди.



1 расм. Краниоцервикалгия билан оғриган беморларда даволаниш динамикаси.



2 расм. Барча гуруҳ беморларида коморбид бузилишлар, %.

Хулоса. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, краниоцервикалгия билан беморларда симптомлар регресси факатгина оғриқ синдромини бартараф этишдан ташқари мавжуд бўлган коморбид бузилишларни йўқотишга ҳам қаратилган бўлиши керак. Шундай қилиб, цервикоген бош оғриғи билан касалланган беморларда реабилитацион чора – тадбирлар билан бирга лазеротерпияни қўллаш оғриқ интенсивлигининг бошқа гуруҳларга нисбатан сезиларли камайганлигини кўриш мумкин. Шу билан бирга ушбу беморларда реабилитацион чора – тадбирларни қўллашда коморбид бузилишларни ҳисобга олиниши муҳим. Ўтказилган даво муолажалари беморларни тез ижтимоий адаптациясига олиб келди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Амелин А.В., Богданова Ю.Н. и соавт Диагностика первичных и симптоматических форм хронической ежедневной головной боли Журн. Неврологии и психиатрии 4, 2011. С.82 – 85.
2. Баринов А.Н., Пархоменко Е.В. Цервикогенная головная боль – дифференциальная диагностика и лечение Журн. Неврология, нейрохирургия, психоматика 2014; (2). С. 24-28.
3. Гольдблат Ю.В. Медико – социальная реабилитация в неврологии Санкт –Петербург, 2006.
4. Максимчук Л.Т. Гирудотерапия в лечении у больных с цервикогенной головной болью Международный неврологический журнал № 3 (73), 2015: С. 136-139.
5. Матхаликов Р.А., Тедорозе Р.В. Цервикогенная головная боль Журн. Земский врач № 4 (8). 2011: С. 19 -22.
6. Шток В.Н. Головная боль Москва “Медицина” 1987. 201с.
7. Штульман Д.Р., Левин О.С. / Неврология // Справочник практического врача 6 - издание М 2008. С. 72