

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

SOCIAL ASPECTS OF THE LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE

UMURTQA POG‘ONASI OSTEOXONDROZI BILAN OG‘RIGAN BEMORLAR HAYOTINING IJTIMOIIY JIHATLARI

Маматкулов Бахромжон Маматкулович – д.м.н., профессор

<https://orcid.org/0009-0008-5801-724X>

Умурзакова Дилором Абдумуниновна – базовый докторант

<https://orcid.org/0009-0009-4477-6189>

Ташкентский государственный медицинский университет

Маматкулов Б.М., Умурзакова Д.А. (2025). СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА. Actacamu, 10(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15640903>

Аннотация. В статье рассматривается влияние социальных факторов на развитие остеохондроза. Исследование проведено с использованием аналитического метода, включая метод случая и контроля. В выборке участвуют по 230 респондентов в каждой группе, что обеспечивает достоверность полученных данных. Представлены данные о среднем возрасте опрошенных, половом распределении, уровне образования и профессиях. Также проанализированы семейное положение участников, количество детей в семье и средние заработки. Результаты указывают на связь между социальными факторами и риском развития остеохондроза, что подчеркивает важность учета социальных аспектов в профилактике и лечении заболеваний позвоночника.

Ключевые слова: Остеохондроз, качество жизни, инвалидность, позвоночник, социальный фактор.

Annotation. The article examines the influence of social factors on the development of osteochondrosis. The study was conducted using an analytical method, including the case and control method. The sample includes 230 respondents in each group, which ensures the reliability of the data obtained. Data on the average age of the respondents, gender distribution, level of education and professions are presented. The marital status of the participants, the number of children in the family, and average earnings were also analyzed. The results indicate a link between social factors and the risk of osteochondrosis, which underscores the importance of taking social aspects into account in the prevention and treatment of spinal diseases.

Key words: osteochondrosis, quality of life, invalidity, spine, social factor.

Annotatsiya. Maqolada ijtimoiy omillarning umurtaqa pog‘onasi osteoxondrozi rivojlanishiga ta’siri ko‘rib chiqiladi. Tadqiqot analitik usul, shu jumladan hodisa- nazorat usuli yordamida amalga oshirildi. Tadqiqotda har bir guruhda 230 respondent ishtirok etdi, bu olingan ma’lumotlarning ishonchliligini ta’minlaydi. Respondentlarning o‘rta yoshi, jinsiy taqsimoti, ma’lumoti va kasblari to‘g‘risidagi ma’lumotlar keltirilgan. Shuningdek, ishtirokchilarning oilaviy ahvoli, oiladagi bolalar soni va o‘rtacha ish haqi tahlil qilindi. Natijalar ijtimoiy omillar va osteoxondroz xavfi o‘rtasidagi bog‘liqlikni ko‘rsatadi, bu esa umurtaqa pog‘onasi kasalliklarining oldini olish va davolashda ijtimoiy jihatlarni hisobga olish muhimligini asoslaydi.

Kalit so‘zlar: Osteoxomdroz, hayot sifati, nogironlik, umurtaqa pog‘onasi, ijtimoiy omil

Введение. Дегенеративные заболевания позвоночника (ДЗП) являются одной из ведущих причин временной нетрудоспособности в трудоспособном возрасте как у мужчин, так и у женщин [1, 2]. Остеохондроз позвоночника носит многофакторный характер, на развитие которого влияют биологические, психологические и социальные факторы [3]. Дегенерация позвоночника является естественным процессом старения и с возрастом приобретает все большую распространенность и тяжесть [4, 5]. С увеличением числа пожилых людей эта проблема становится все более актуальной [6]. По мере увеличения ожидаемой продолжительности жизни и среднего возраста населения важно выявлять ассоциации и потенциальные цели терапии, связанные с ДЗП [7].

С возрастом число людей, страдающих от ОП, увеличивается, и эта наблюдаемая взаимосвязь может быть объяснена изменениями, вызванными процессом старения, такими как проблемы с осанкой, снижение гибкости, усиление дегенерации опорно-двигательного аппарата и, как следствие, усиление боли [8]. Знания об особенностях распространения, течения и факторах, связанных с этой нозологией, у представителей разного пола могут способствовать появлению новых гипотез в поисках лучшего понимания этого заболевания.

Существует также социально-экономический аспект, где такие факторы, как доступ к медицинскому обслуживанию, образованию и статус занятости, пересекаются с болью спине, влияя на показатели распространенности и результаты лечения. Более того, выбор образа жизни, связанный с питанием, физическими упражнениями и режимом сна, был связан с развитием ОП. Эти факторы подчеркивают сложную и взаимообусловленную взаимосвязь между развитием и распространенностью ОП, предполагая, что эффективные стратегии лечения и профилактики должны основываться на целостном подходе, учитывающем эти разнообразные, но взаимосвязанные детерминанты. Однако на эти отношения влияют также многие другие факторы, такие как возраст, пол и эмоциональные расстройства [9, 10]. Эти факторы образуют сложную сеть взаимозависимостей, которые могут влиять на опыт и управление ОП. Возраст является важным фактором; с возрастом вероятность развития боли в пояснице усиливаются, а устойчивость опорно-двигательного аппарата снижается. Пол также играет определенную роль; женщины, особенно в постменопаузе, могут подвергаться более высокому риску развития ожирения из-за гормональных изменений, которые влияют на состав тела и плотность костной ткани, что приводит к дегенеративным изменениям и в последующие боли в пояснице [11-12].

Цель исследования – изучить социальные аспекты жизни госпитализированных больных как факторы риска развития остеохондроза позвоночника.

Материалы и методы. Материалы. Исследование проводилось в Ташкенте в течении 2023 года. Объектом исследования было выбрано отделение вертебрологии РСНПМЦТО. Были опрошены 230 больных остеохондрозом позвоночника, которые получили стационарную медицинскую помощь с РСНПМЦТО (основная группа), а вторая группа состояла из 230 здоровых людей (контрольная группа). Перед включением в исследование у всех респондентов было получено согласие.

Методы. Исследование проводилось методом "случай-контроль". Для сбора данных использовался метод анкетирования. Для расчета полученных результатов, оценки различий между показателями групп были рассчитаны показатели отношения шансов. Для оценки достоверности результатов были использованы критерий соответствия (χ^2) и t-критерий Стьюдента, и достоверным считался $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного социологического исследования исследования выявлено, что в структуре изучаемых групп достоверно преобладали женщины (68,7% и 66,2% в основной и контрольной группах соответственно). Средний возраст респондентов в основной группе, составил $51,4 \pm 0,8$ года, а в контрольной группе - $50,6 \pm 0,9$ года. По возрастному распределению группы статистически не отличались ($p < 0,05$) (рис.1).

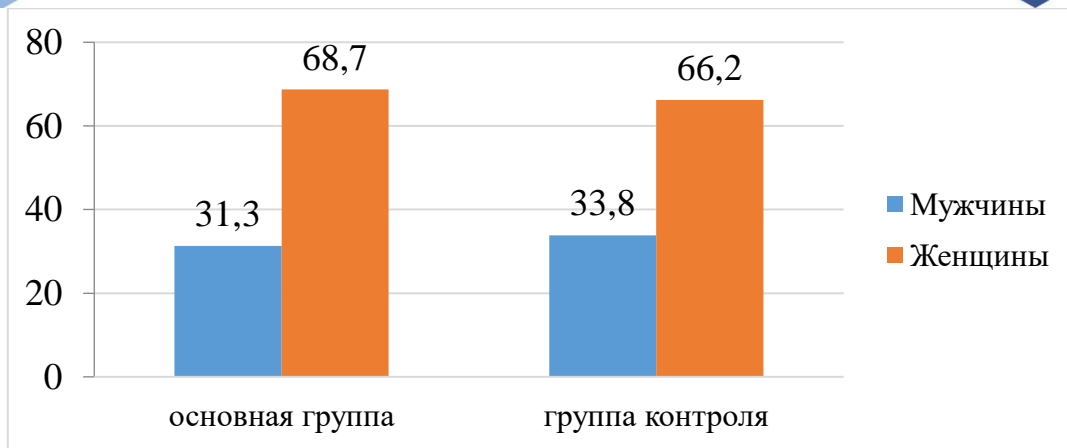


Рис. 1 Распределение респондентов в основной и контрольной группы в зависимости от пола (%).

Большинство респондентов в исследуемых группах составили представители узбекской национальности (соответственно $95,6 \pm 1,0\%$ и $92,8 \pm 1,2\%$). Остальных составили лица каракалпакской, русской, киргизской, таджикской и других национальностей.

При анализе данных было отмечено, что в основной группе респондентов с высшим образованием было больше, чем в контрольной группе ($59,7 \pm 2,2\%$ и $53,2 \pm 2,2\%$, $p < 0,01$ соответственно), в то время как со средним образованием было наоборот ниже ($25,9 \pm 1,9\%$ и $34,6 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$). Высокая доля респондентов с высшим образованием в основной группе может быть объяснена тем, что их деятельность связано с сидячем образом работы и недостаточной физической активности.

При анализе семейного положения было установлено, что в основной и контрольной группах семейные составили $92,2 \pm 1,3\%$ и $92,6 \pm 1,3\%$ соответственно. В основной и контрольной группах лица, не состоящие в браке, составили $6,2 \pm 1,1\%$ и $5,3 \pm 1,0\%$, разведенные или вдовы - $1,6 \pm 0,8\%$ и $2,1 \pm 0,7\%$ соответственно. При этом в сравниваемых группах не было обнаружено статистически достоверной разницы между основной и контрольной группами по этим показателям.

Важный фактор, который в значительной мере влияет на крепость семьи и обуславливает его полноценность это наличие детей в семье и их количество. Было установлено, что в основной группе респондентов с 2, 3 и более 4 детей на статистически значимом уровне больше, чем в контрольной группе. Среди респондентов контрольной группы достоверно больше по сравнению с основной доля лиц не имеющих детей ($p < 0,05$). (рис. 2)

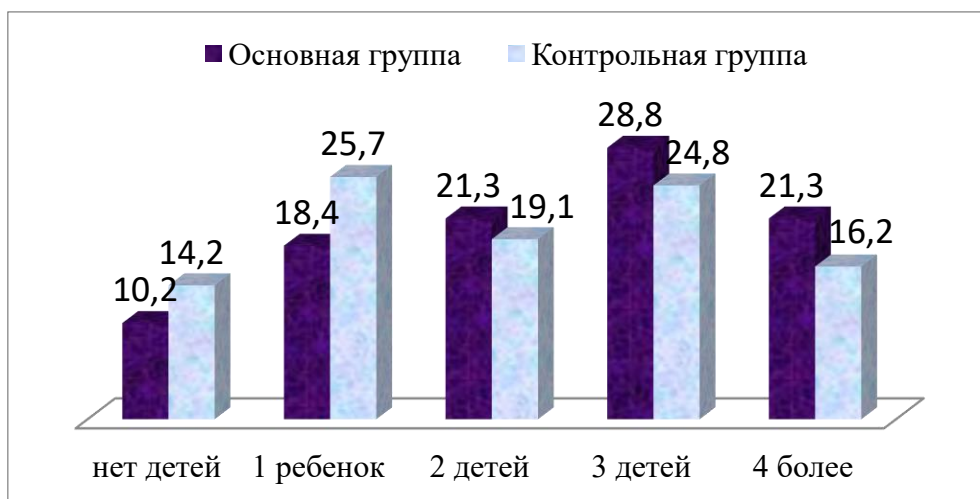


Рис. 2. Количество детей у респондентов

В анкету был включен вопрос о том, как оценивают респонденты свое материальное положение. На этот вопрос $36,8 \pm 2,1\%$ респондентов из основной группы и $63,8 \pm 2,0\%$ из контрольной ответили, что они достаточно обеспечены. Доля тех, кто сообщил, что достаточно обеспечен, в контрольной группе была в 1,7 раза больше, чем в основной ($p < 0,001$). Это можно объяснить тем, что пациенты с ОП или его осложнениями испытывают снижение доходов из-за ограниченных возможностей для осуществления трудовой деятельности, а также более обеспеченные люди могут вести активный образ жизни, включая занятия спортом или физическую активность, что позитивно влияет на здоровье позвоночника. Среди респондентов обеих групп не было никого кто отмечал себя нуждающимся.

Исследование возможностей лечения респондентов на момент болезни показало, что $52 \pm 2,2\%$ респондентов из основной группы и $78,2 \pm 1,8\%$ респондентов из контрольной группы сообщили, что не испытывают материальных трудностей ($p < 0,001$) (рис. 3).

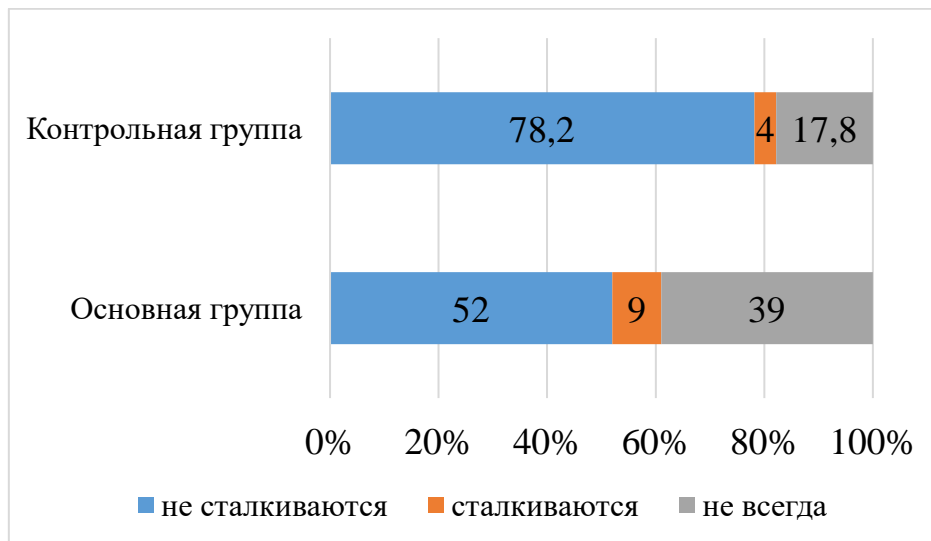


Рис. 3. Процент людей, у которых есть проблемы с лечением, среди респондентов (%).

Выводы.

1. Средний возраст респондентов с остеохондрозом позвоночника и здоровых участников составил $51,4 \pm 0,8$ года и $50,6 \pm 0,9$ года соответственно, что свидетельствует об отсутствии значимых различий по возрастному признаку между группами.

2. В структуре обеих групп наблюдается значительное преобладание женщин ($p < 0,005$), что указывает на высокую распространённость заболевания среди женской аудитории.

3. В основной группе респондентов с остеохондрозом позвоночника уровень высшего образования был выше, чем в контрольной группе, что может свидетельствовать о влиянии образовательного уровня, а также их деятельностью на развитие заболевания.

4. Семейное положение не оказалось статистически значимым фактором риска для остеохондроза позвоночника, в отличие от количества детей в семье, которое является важным фактором. В основной группе значительно больше респондентов с 2, 3 и более 4 детьми, чем в контрольной ($p < 0,05$).

5. В контрольной группе в 1,7 раза чаще встречались респонденты, считающие себя достаточно обеспеченными ($p < 0,001$). $52 \pm 2,2\%$ респондентов из основной группы и $78,2 \pm 1,8\%$ участников из контрольной группы сообщили, что не испытывают материальных трудностей, что указывает на более высокую частоту финансовых проблем среди больных остеохондрозом позвоночника.

Литература:

1. Modic, M. T. (1999). Degenerative disc disease and back pain. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*, 7(3), 481–491. [https://doi.org/10.1016/s1064-9689\(21\)00570-5](https://doi.org/10.1016/s1064-9689(21)00570-5)
2. Cheung, K. M. C., Karppinen, J., Chan, D., Ho, D. W. H., Song, Y., Sham, P., Cheah, K. S. E., Leong, J. C. Y., & Luk, K. D. K. (2009). Prevalence and pattern of lumbar magnetic resonance imaging changes in a population study of one Thousand Forty-Three individuals. *Spine*, 34(9), 934–940. <https://doi.org/10.1097/brs.0b013e3181a01b3f>
3. Waddell, G. (1992). Biopsychosocial analysis of low back pain. *Baillière S Clinical Rheumatology*, 6(3), 523–557. [https://doi.org/10.1016/s0950-3579\(05\)80126-8](https://doi.org/10.1016/s0950-3579(05)80126-8)
4. Colombini A, Lombardi G, Corsi MM, Banfi G. Pathophysiology of the human intervertebral disc. *Int J Biochem Cell Biol*. 2008; 40(5): 837-842 <https://clinicalpub.com/degenerative-disorders-of-the-spine>
5. Kos, N., Gradisnik, L., & Velnar, T. (2019b). A brief review of the degenerative intervertebral disc disease. *Medical Archives*, 73(6), 421. <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.421-424>
6. Boxberger, J. I., Orlansky, A. S., Sen, S., & Elliott, D. M. (2009). Reduced nucleus pulposus glycosaminoglycan content alters intervertebral disc dynamic viscoelastic mechanics. *Journal of Biomechanics*, 42(12), 1941–1946. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2009.05.008>
7. Vespa J, Medina L, Armstrong DM, Demographic Turning Points for the United States: Population Projections for 2020 to 2060, Suitland-Silver Hill, MD: U.S. Census Bureau; 2018.
8. Shelby, T., Mills, E. S., Ton, A., Wang, J. C., Hah, R. J., Qureshi, S. A., & Alluri, R. K. (2023). The role of sex hormones in degenerative disc disease. *Global Spine Journal*, 13(7), 2096–2099. <https://doi.org/10.1177/21925682231152826>
9. Knezevic, N. N., Candido, K. D., Vlaeyen, J. W. S., Van Zundert, J., & Cohen, S. P. (2021). Low back pain. *The Lancet*, 398(10294), 78–92. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00733-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00733-9)
10. Chou, L., Brady, S. R., Urquhart, D. M., Teichtahl, A. J., Cicuttini, F. M., Pasco, J. A., Brennan-Olsen, S. L., & Wluka, A. E. (2016). The association between obesity and low back pain and disability is affected by mood disorders. *Medicine*, 95(15), e3367. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000003367>
11. Mamatkulov B. M. et al. The role of social and hygienic factors in hospitalized patients in the development of osteochondrosis of the spine //Shokh library. – 2025.
12. Маматкулов Б.М., Умурзакова Д.А. Some Aspects of the Development of Osteochondrosis of the Spine// International Journal of Health Systems and Medical Sciences/ Volume 2 | No 4 | April - 2023. p.15-20.