

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 1 (21)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврүзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ВЕРТЕБРОГЕН ОҒРИҚ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА ИЖТИМОЙ ВА ГЕНДЕР-ПСИХОЛОГИК ОМИЛЛАР**Ўринов М.Б., Дагаева Д.Б.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме: Тадқиқотда ВБДР билан оғриган беморларда coping стратегиялари (BSRI), ижтимоий масъулият ҳисси (SRQ), оғриқ шиддати (VAS), аффектив лабиллик (HADS-Anxiety), ижтимоий фаоллик (RNLI) ва дезадаптация (SRRS) гуруҳ ва жинс кесимида таҳлил қилинди. Аёлларда феминин тип ва эмоционал, пассив/эмпатик coping устунлиги, эркакларда маскулин тип ва фаол, муаммони ҳал қилишга қаратилган coping устунлиги қайд этилди. ВБДРнинг ўтқирдан сурункали даврга ўтишида аёлларда ижтимоий дезадаптация ва аффектив лабиллик ортади, эркакларда кўрсаткичлар барқарор қолади. Андрогин тип ҳар икки жинсда барқарор бўлиб, мослашувчанликни таъминлайди. Ушбу натижалар ВБДРдаги жинсий-диморфик фарқлар, субъектив оғриқ ва ижтимоий интеграция динамикасини акс эттиради.

Калим сўзлар: BSRI, coping стратегиялари, SRQ, VAS, HADS-Anxiety, RNLI, SRRS, жинсий фарқлар, психоэмоционал ҳолат, ижтимоий дезадаптация.

SOCIAL AND GENDER-PSYCHOLOGICAL FACTORS IN PATIENTS WITH VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME**Urinov M.B., Dagaeva D.B.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. The study analyzed coping strategies (BSRI), social responsibility (SRQ), pain intensity (VAS), affective lability (HADS-Anxiety), social activity (RNLI), and maladaptation (SRRS) in patients with vertebrogenic lumbar-sacral radiculopathy (VLSR), considering group and gender. Women showed predominance of the feminine type and emotional/passive-empathetic coping, while men exhibited a masculine type with active, problem-focused coping. During the transition of VLSR from the acute to chronic phase, women experienced an increase in social maladaptation and affective lability, whereas these indicators remained stable in men. The androgynous type remained stable in both sexes, supporting adaptability. These findings reflect gender-dimorphic differences, subjective pain perception, and dynamics of social integration in VLSR.

Keywords: BSRI, coping strategies, SRQ, VAS, HADS-Anxiety, RNLI, SRRS, gender differences, psycho-emotional state, social maladaptation.

СОЦИАЛЬНЫЕ И ГЕНДЕРНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**Уринов М.Б., Дагаева Д.Б.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. В исследовании проведён анализ coping-стратегий (BSRI), социальной ответственности (SRQ), интенсивности боли (VAS), аффективной лабильности (HADS-Anxiety), социальной активности (RNLI) и дезадаптации (SRRS) у пациентов с ВБДР с учётом группы и пола. У женщин преобладал фемининный тип и эмоционально-пассивно-эмпатический coping, у мужчин — маскулинный тип и активный, проблемно-ориентированный coping. При переходе ВБДР из острого в хронический период у женщин наблюдалось повышение социальной дезадаптации и аффективной лабильности, у мужчин показатели оставались стабильными. Андрогинный тип оставался стабильным у обоих полов, обеспечивая адаптивность. Эти результаты отражают гендерно-диморфные различия, субъективное восприятие боли и динамику социальной интеграции при ВБДР.

Ключевые слова: BSRI, coping-стратегии, SRQ, VAS, HADS-Anxiety, RNLI, SRRS, гендерные различия, психоэмоциональное состояние, социальная дезадаптация.

e-mail: urinov.muso@bsmi.uz

Вертеброген бел-думғаза радикулопатияси (ВБДР) билан оғриган беморлар орасида копинг стратегияларини Bem Sex Role Inventory (BSRI) шкаласи орқали баҳолаш натижалари гуруҳ ва жинс кесимида таҳлил қилинди.

Бунга кўра 1-гуруҳ аёлларда маскулин тип кўрсаткичи ўртача 18,4±1,2 балл, феминин тип 25,7±1,5 балл ва андрогин тип 10,3±0,9 баллни ташкил этди. Шу қаторда эркакларда маскулин тип 24,6±1,4 бални, феминин тип 12,8±1,1 баллни ва андрогин тип эса 12,5±1,0 балл даражасида қайд этилди. 2-гуруҳ аёлларда маскулин тип 17,0±1,1 балл, феминин тип 27,1±1,4 балл ва андрогин тип 11,2±0,8 балл бўлган бўлса, бу кўрсаткич эркакларда худди шу гуруҳда маскулин тип 23,5±1,3 балл, феминин тип 13,5±1,2 балл ва андрогин тип 13,0±0,9 баллни ташкил этди. 3-гуруҳ аёлларда маскулин тип 16,2±1,0 балл, феминин тип 28,0±1,6 балл ва андрогин тип эса 12,5±0,9 балл бўлганлиги аниқланди. Эркакларда бўлса маскулин тип 22,5±1,2 баллга, феминин тип 14,2±1,1 баллга ва андрогин тип эса 13,8±1,0 баллга эга бўлди (1-жадвал).

1-жадвал

ВБДРдаги тадқиқот гуруҳларида жинсга хос копинг кўрсаткичлари Bem Sex Role Inventory (BSRI)

Гуруҳ (давр)	Жинс	Маскулин тип	Феминин тип	Андрогин тип
1-гуруҳ (n=145)	Аёллар	18,4±1,2*	25,7±1,5**	10,3±0,9
	Эркаклар	24,6±1,4**	12,8±1,1*	12,5±1,0
2-гуруҳ (n=86)	Аёллар	17,0±1,1*	27,1±1,4**	11,2±0,8
	Эркаклар	23,5±1,3**	13,5±1,2*	13,0±0,9
3-гуруҳ (n=58)	Аёллар	16,2±1,0*	28,0±1,6**	12,5±0,9
	Эркаклар	22,5±1,2**	14,2±1,1*	13,8±1,0
Изоҳ	* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ - аёллар ва эркаклар орасида статистик аҳамиятли фарқ.			

Натижалар шундан далолат бермоқдаки, аёлларда ВБДРнинг турли босқичларида феминин тип кўрсаткичлари юқори бўлиб, ВБДРнинг ўткир даврдан сурункали даврга ўтиши билан аёлларда феминин тип кўрсаткичлари 6–7%га, маскулин тип кўрсаткичлари 2–3%га камайганлиги, эркакларда бўлса маскулин тип кўрсаткичлари 2–3%га камайганлиги аниқланиб, феминин ва андрогин тип кўрсаткичлари эса кичик ўзгаришлар билан барқарор қолганлиги намоён бўлди. Бу гинетик-диморфик фарқлар ва ВБДР давридаги копинг стратегияларининг динамикасини аниқ кўрсатди.

Вертеброген бел-думғаза радикулопатиясида (ВБДР) тадқиқот гуруҳларида Bem Sex Role Inventory (BSRI) орқали аёл ва эркакларда копинг кўрсаткичлари таҳлил қилинганда, аёлларда феминин типнинг юқори даражаси эмоционал ва пассив/эмпатик копинг устунлигини, ижтимоий масъулият ҳисси ва оғриқни қабул қилишга боғлиқликни кўрсатса, эркакларда маскулин типнинг юқори кўрсаткичлари фаол, муаммони ҳал қилишга қаратилган копинг билан боғлиқликни ва ижтимоий масъулият ҳисси орқали оғриқни барқарор бошқариш имконини акс эттирди.

Тадқиқот гуруҳларида аёл ва эркаклар орасида ижтимоий масъулият ҳисси (SRQ), оғриқ шиддати (ВАШ) ва аффектив лабиллик (HADS-Anxiety) кўрсаткичлари таҳлил натижаларига кўра 1-гуруҳда аёлларда SRQ кўрсаткичи 25,7±1,4 балл, ВАШ бўйича оғриқ 7,8±0,4 балл ва HADS-Anxiety 7,5±0,5 баллни ташкил этган бўлса, эркакларда мос кўрсаткичлар мос равишда 22,5±1,3, 7,1±0,3 ва 6,2±0,4 баллни ташкил этиб, фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($\chi^2=12,3$; $p < 0,01$). 2-гуруҳда аёлларда SRQ 26,2±1,5 балл, ВАШ 6,2±0,3 балл ва HADS-Anxiety 6,8±0,5 балл, эркакларда бўлса 23,0±1,2 балл, 4,7±0,3 ва 5,9±0,4 баллни ташкил этди ($\chi^2=10,5$; $p < 0,05$). 3-гуруҳ беморларида аёлларда SRQ 26,8±1,4 балл, ВАШ бўйича оғриқ 6,8±0,3 балл ва HADS-Anxiety шкаласида 6,3±0,4 балл, эркакларда эса 23,5±1,3, 5,8±0,2 ва 5,5±0,4 балл қайд этилди ($\chi^2=8,2$; $p < 0,05$). Натижалар шундан далолат берадики, аёлларда ҳар бир гуруҳда ижтимоий масъулият ҳисси ва оғриққа боғлиқ аффектив реакциялар эркакларга нисбатан юқори, бу жинсий-диморфик фарқлар ВБДРдаги субъектив оғриқ ва стресс реакциясини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга эканини кўрсатди (2-жадвал).

ВБДР билан оғриган беморларда ижтимоий масъулият ҳисси (SRQ), оғриқ шиддати (ВАШ) ва аффектив лабиллик (HADS-Anxiety) кўрсаткичлари аёл ва эркаклар орасида сезиларли фарқларни кўрсатди: ҳар уч гуруҳда аёлларда SRQ кўрсаткичи эркакларга нисбатан 1,2 баробар, оғриқ шиддати 1,1 баробар, HADS-Anxiety эса 1,2 баробар юқори бўлиб, бу аёлларда эмоционал ва пассив/эмпатик копинг устунлигини ва оғриқни субъектив қабул қилишни акс эттиради; эркакларда эса SRQ ва HADS-Anxiety шкаласи бўйича кўрсаткичлар нисбатан паст бўлиб, ВАШ бўйича оғриқ ҳам камроқ намоён бўлганлиги, фаол ва муаммони ҳал қилишга қаратилган копинг устунлигини кўрсатди, андрогин тип кўрсаткичлари ҳар икки жинсда барқарор бўлиб, мослашувчанликни таъминлайди.

Шунингдек, ВБДРнинг ўткир даврдан сурункали даврга ўтишида аёлларда ижтимоий масъулият хисси ва аффектив лабилликда тахминан 1,1 баробарга ортиш кузатилса, эркакларда кўрсаткичлар нисбатан барқарор қолган, бу гуруҳ ва жинс кесимидаги динамик фарқларни комплекс тарзда кўрсатди.

2-жадвал

**Аёл ва эркакларда ижтимоий масъулият хисси ва оғриқ билан боғлиқ кўрсаткичлар (M ± m)
(Social Role Questionnaire / Gender Role Orientation шкаласи)**

Гуруҳлар	Жинс	Ижтимоий масъулият хисси (SRQ балл)	Оғриқ шиддати (ВАШ балл)	Аффектив лабиллик (HADS-Анксиоз компонент)	χ ²	р
1-гуруҳ (n=145)	Эркаклар	22,5±1,3	7,1±0,3	6,2±0,4	12,3	<0,01
	Аёллар	25,7±1,4	7,8±0,4	7,5±0,5	12,3	<0,01
2-гуруҳ (n=86)	Эркаклар	23,0±1,2	4,7±0,3	5,8±0,3	10,5	<0,05
	Аёллар	26,2±1,5	6,2±0,3	6,8±0,5	10,5	<0,05
3-гуруҳ (n=58)	Эркаклар	23,5±1,3	3,9±0,2	4,7±0,2	8,2	<0,05
	Аёллар	26,8±1,4	5,1±0,3	6,3±0,4	8,2	<0,05

Тадқиқотда ВБДР билан оғриган беморларда ижтимоий фаоллик ва дезадаптация кўрсаткичлари гуруҳ ва жинс кесимида статистик жиҳатдан фарқланди. 1-гуруҳда эркакларда SRRS кўрсаткичи 180±12 балл ва RNLI 65±3 баллни ташкил этган бўлса, аёлларда SRRS 195±14 ва RNLI 58±4 баллни ташкил этди (χ²=9,8; p<0,01). 2-гуруҳда эркакларда SRRS 150±10 балл ва RNLI 72±3 баллни, аёлларда эса SRRS 165±12 балл ва RNLI 65±3 баллни ташкил этди (χ²=7,6; p<0,05). 3-гуруҳда эркакларда SRRS 120±8 ва RNLI 80±2, аёлларда 135±10 ва 73±3 балл бўлиб, фарқлар статистик жиҳатдан ишончли бўлди (χ²=6,4; p<0,05). Натижалар шундан далолат берадики, аёлларда ҳар бир даврда ижтимоий дезадаптация юқори ва ижтимоий фаоллик паст, эркакларда эса ижтимоий фаоллик яхшироқ ва стрессга боғлиқ дезадаптация камроқ, бу ВБДР билан оғриган беморларда жинсий-диморфик фарқларнинг субъектив оғриқ ва адаптацияга таъсирини кўрсатди (3-жадвал).

3-жадвал

ВБДР билан оғриган беморларда ижтимоий фаоллик ва дезадаптация кўрсаткичлари (M±m, балл)

Гуруҳлар	Жинс	SRRS	RNLI	χ ²	р
1-гуруҳ (n=145)	Эркаклар	180±12	65±3	9,8	<0,01
	Аёллар	195±14	58±4	9,8	<0,01
2-гуруҳ (n=86)	Эркаклар	150±10	72±3	7,6	<0,05
	Аёллар	165±12	65±3	7,6	<0,05
3-гуруҳ (n=58)	Эркаклар	120 ±8	80±2	6,4	<0,05
	Аёллар	135±10	73±3	6,4	<0,05

Шундай қилиб, ВБДР билан оғриган беморлар гуруҳларида ижтимоий фаоллик ва дезадаптация кўрсаткичлари гуруҳ ва жинс кесимида сезиларли фарқларни кўрсатиб, касаллик кечишининг ҳар уч босқичида аёлларда SRRS кўрсаткичи эркакларга нисбатан тахминан 1,2 баробар юқори, RNLI кўрсаткичи эса тахминан 0,9 баробар паст эканлигини акс эттирди, бу аёлларда ижтимоий дезадаптациянинг юқори ва ижтимоий фаолликнинг нисбатан камлигини намоён этди; эркакларда эса RNLI юқори ва SRRS паст бўлиб, ижтимоий фаоллик ва адаптация яхши ва барқарор эканлигини кўрсатди. Шунингдек, гуруҳлар динамикасида ВБДРнинг ўткир даврдан сурункали даврга ўтишида аёлларда ижтимоий дезадаптация тахминан 1,1 баробар ортиши, эркакларда эса кўрсаткичлар нисбатан барқарор қолиши кузатилди, бу натижалар ВБДРдаги жинсий-диморфик фарқлар ва ижтимоий интеграциянинг динамикасини комплекс тарзда акс эттирди.

Адабиётлар рўйхати:

1. Heiskanen T, Risto PR, Kalso E. patients benefit from it? Scandinavian Journal of Multidisciplinary pain management – Which Pain. 2012; 3 (4):2017

2. Linton S.J. Review of psychological risk factors for back and neck pain. *Spine*. 2008; 25 (9):1148-56.
3. Hoy D., Brooks P., Blythes F., Buchbinder R. Epidemiology of lower back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015; 24 :769-81.
4. Wassilaki M., Hurvits E.L. A look at public health. *Hawaii J Med Public Health*. 2014; 73 (4):122–26.
5. Akdag B, Cavlak U, Cimbiz A, Camdeviren H. Identification of risk factors for pain intensity among schoolchildren with nonspecific lower back pain. *Med Sci Monit*. 2017; 17 (2):PH12–15.
6. Epker J. Psychometric methods of pain measurement. *Clin Neuropsychol*. 2013; 27 (1):30-48.
7. Tan G, Nguyen Q, Anderson KO, and others. Further review of the inventory of overcoming chronic pain. *J Pain*. 2009; 6 (1):29-40.
8. Kaiser U, Arnold B, Pflingsten M, and others. Multidisciplinary pain treatment programs. *J Pain Res*. 2013; 6 :355–58.
9. Briggs AM, Jordan JE, O'Sullivan PB, et al. People with chronic low back pain have more difficulty engaging in a positive lifestyle than people without back pain: Health Literacy Assessment. *BMC Musculoskeleton Disorder*.2018;12 :161.10.
- Pincus T, Kent P, Bronfort G, et al. Twenty—five years of the biopsychosocial model of low back pain - is it time to celebrate? Report from the twelfth International Forum on Primary Health Care Research for Low back pain. *Spine*. 2016; 3 (24):2118–23.
11. Snelgrove S, Lioffi C. Living with chronic low back pain: A metasynthesis of qualitative research. *Chronic Illn*. 2013; 9 (4):283–301.

Иқтибос учун: Ўринов М.Б., Дагаева Д.Б. Вертеброген оғрик синдроми кузатилган беморларда ижтимоий ва гендер-психологик омиллар // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. – 2026. – № 1(21). – Б. 206–209. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18238935>