UO‘K: 616.721.6-007.43: 612.013-21.4

BEL UMURTQA POG‘ONASI CHURRASI BO‘LGAN BEMORLARDA DIFFERENSIAL JARROHLIK DAVOLASHNING HAYOT SIFATI KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI

Sultonov A.A., Abdullayev R.A., Ernazarov O.G’.

ВЛИЯНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЯСНИЧНОЙ ГРЫЖЕЙ

Султонов А.А., Абдуллаев Р.А., Ерназаров О.Г.

THE IMPACT OF DIFFERENTIATED SURGICAL TREATMENT ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION

Sultonov A.A., Abdullaev R.A., Ernazarov O.G.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Цель: *улучшение результатов лечения пациентов с грыжей поясничного диска путем оценки качества жизни и применения дифференцированной тактики лечения.* ***Материал и методы:*** *под наблюдением были 165 пациентами с грыжей поясничного диска, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2022-2025 гг. Мужчины было 116 (70,2%), женщины 49 (29,8%). 68 (41,5%) были старшего, среднего и пожилого возраста. Наиболее распространенными жалобами были боль в поясничном отделе позвоночника (38), нарушения походки и чувствительности (36) и вынужденное изменение положения тела вследствие болевого синдрома (27).* ***Результаты:*** *хирургическому лечению были подвергнуты 112 (67,8%) пациентов. Показаниями к хирургическому лечению были синдром конского хвоста с нарастающей дисфункцией органов таза и корешково-ишемическими симптомами; корешковая боль или боль в поясничной области, продолжающаяся не менее 4-х недель; грыжа межпозвоночного диска любой локализации, но только одной степени, подтвержденная МРТ на аксиальных срезах; неэффективность консервативного лечения. Положительные результаты получены у 156 (95,6%) пациентов, изменения отсутствовали у 9 (5,4%).* ***Выводы:*** *полученные данные свидетельствуют о преимуществах индивидуализированного лечения.*

Ключевые слова: *грыжа поясничного диска, индивидуализированное лечение, хирургическая терапия, консервативное лечение, качество жизни.*

Objective: *To improve treatment outcomes for patients with lumbar disc herniation by assessing quality of life and applying differentiated treatment strategies.* ***Material and methods:*** *We studied 165 patients with lumbar disc herniation treated in the neurosurgical department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy from 2022 to 2025. There were 116 men (70.2%) and 49 women (29.8%). Sixty-eight patients (41.5%) were of middle, middle, or elderly age. The most common complaints included lumbar spine pain (38), gait and sensory disturbances (36), and forced changes in body position due to pain (27).* ***Results:*** *112 patients (67.8%) underwent surgical treatment. Indications for surgical treatment included cauda equina syndrome with progressive pelvic dysfunction and radicular ischemic symptoms; radicular or lumbar pain lasting at least 4 weeks; intervertebral disc herniation of any location but only one degree, confirmed by axial MRI; and failure of conservative treatment. Positive results were obtained in 156 patients (95.6%), and no changes were observed in 9 patients (5.4%).* ***Conclusions:*** *The obtained data demonstrate the benefits of individualized treatment.*

Key words: *lumbar disc herniation, individualized treatment, surgical therapy, conservative treatment, quality of life.*

Insoniyat taraqqiyotining dastlabki bosqichlaridan boshlab jismoniy faoliyat hayotning ajralmas qismi bo‘lib kelgan. Jismoniy mehnat jarayonida asosiy yuklama harakat-tayanch tizimi, xususan, umurtqa pog‘onasiga tushgan. Dastlabki davrlarda oziq-ovqat tarkibining asosan hayvon oqsillari va mineral moddalarga boy bo‘lishi suyak-mushak tizimining yetarli darajada rivojlanishini ta’minlagan. Biroq keyingi asrlarda turmush tarzining o‘zgarishi, texnik vositalarning paydo bo‘lishi va jismoniy mehnatning kamayishi inson organizmida kamharakatlik bilan bog‘liq patologik holatlarning rivojlanishiga zamin yaratdi. Urbanizatsiya jarayonining jadallashuvi fonida jismoniy faollikning keskin kamayishi osteoxondroz kabi degenerativ kasalliklarning keng tarqalishiga olib keldi [6,11,12].

Adabiyot manbalarida keltirilishicha, umurtqalararo disk churralarining rivojlanishi ko‘p omilli bo‘lib, yallig‘lanish jarayonlari, ortiqcha jismoniy zo‘riqish, travmalar hamda metabolik buzilishlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Hozirgi vaqtda rivojlangan mamlakatlarda ushbu patologiyaning asosiy sabablaridan biri sifatida kamharakat va o‘troq turmush tarzi ko‘rsatilmoqda. Jahon statistik ma’lumotlariga ko‘ra, umurtqa pog‘onasi bilan bog‘liq og‘riq sindromlari aholining 80 foizidan ortig‘ida hayoti davomida kamida bir marta uchraydi [1,7,10]. Turli tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, bel sohasidagi osteoxondroz populyatsiyaning 58–84 foizida aniqlanib, yillik kasallanish darajasi 4–33 foizni tashkil etadi [1,4,7,10,12].

Turli mamlakatlarda umurtqa pog‘onasi osteoxondrozi bilan kasallanish ko‘rsatkichlari sezilarli farq qiladi va iqtisodiy rivojlanish darajasi yuqori bo‘lgan hududlarda ushbu patologiya ko‘proq uchrashi qayd etilgan. Osteoxondrozning asoratlaridan biri bo‘lgan umurtqalararo disk churrasi ko‘pincha bel og‘rig‘ining asosiy sababiga aylanadi. Bel sohasidagi og‘riq sindromi yuqoridan o‘n ikkinchi qovurg‘a, pastdan esa dumba burmalari bilan chegaralangan anatomik hududda namoyon bo‘ladi [6,7,12,20]. Ayrim mualliflarning ma’lumotlariga ko‘ra, kattalar orasida surunkali bel og‘rig‘i nevrologik kasalliklar strukturasida 26–33 foizni tashkil etadi [7,12,20].

Hozirgi kunda bel umurtqa pog‘onasining disk churralarini davolashda optimal jarrohlik taktikasi va differensial yondashuv masalasi to‘liq yechim topmagan. Jarrohlik aralashuvdan keyingi reabilitatsiya jarayoni tanlangan davolash usuliga bevosita bog‘liq bo‘lib, ayrim hollarda fiksatsiyalovchi konstruksiyalardan foydalanish reabilitatsiya muddatining uzayishiga va bemorlarning

hayot sifatining uzoq vaqt davomida pasayishiga olib keladi [3,4,5,9,12–17].

Zamonaviy tibbiyotda magnit-rezonans tomografiya (MRT) va ko‘p kesimli kompyuter tomografiyasi (MSKT) kabi tasvirlash usullarining keng joriy etilishi umurtqalararo disk patologiyalarini aniqlash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi. Elektroneyromiografiya (ENMG) yordamida esa nerv ildizlari zararlanish darajasini aniqlash va jarrohlik davolash taktikasini asoslash imkoniyati yaratildi [2,7,20].

Bugungi kunda davolash samaradorligini baholashda hayot sifati ko‘rsatkichlari muhim mezon hisoblanadi. Bemorlarning holatini to‘liq baholashda umumiy hayot sifati bilan bir qatorda kasallikka xos hayot sifati ko‘rsatkichlarini aniqlash katta ahamiyatga ega bo‘lib, bu turli standartlashtirilgan shkalalar va so‘rovnomalar yordamida amalga oshiriladi [8,12,16].

Shunday qilib, umurtqalararo disk churralarini differensial jarrohlik davolash masalasi hanuz dolzarb bo‘lib qolmoqda. Ushbu patologiya bilan kechuvchi og‘riq sindromi bemorlarning kundalik faoliyati va hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, bu esa individual yondashuv asosida davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurligini taqozo etadi.

Tadqiqot maqsadi

Umurtqa pog‘onasi bel qismi churralari bilan og‘rigan bemorlarni hayot sifatini baholash bilan differensial davolash taktikasini qo‘llash orqali davolash natijalarini yaxshilash.

Material va usullar

Tadqiqot 2022-yildan 2025-yilgacha bo‘lgan davrda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasi, neyroxirurgiya bo‘limida bel umurtqalar aro disk churrasi bilan davolangan 165 nafar bemorni kuzatish natijalariga asoslangan.

Tashxis qo‘yish va davolash usulini tanlash uchun barcha bemorlar klinik-nevrologik va instrumental tadqiqot usullarini o‘z ichiga olgan kompleks tekshiruvdan o‘tkazildi.

Bemorlarni birlamchi ko‘rikdan o‘tkazishda bel umurtqalar aro disk churrasi (BO) asosiy mezonlari sifatida quyidagi simptomlarning mavjudligiga e’tibor qaratildi - bel sohasida bir tomonlama yoki kamdan kam hollarda ikki tomonlama oyoqqa beradigan ildizchali og‘riq; bel umurtqalari ildizlarining innervatsiya sohasida sezuvchanlikning buzilishining mavjudligi; shuningdek, og‘riq sindromi tufayli bel mushaklarining gipertonusi yani defansi; og‘riq sindromi tufayli harakatning cheklanishi yoki oyoq-qo‘llarning parezi; bel umurtqalari ildizlarining innervatsiya sohasida oyoq mushaklarining atrofiyasi kabi simptomlarning mavjudligi tekshirildi.

Tashxis qo‘yish va keyingi davolash taktikasini belgilashda magnit-rezonans tomografiya (MRT) ma’lumotlari 1,5 dan 3,0 teslagacha, MSKT va raqamli rentgen tadqiqot usullari muhim o‘rin tutadi.

Bizning tadqiqotlarimizda ot dumi ildizlarining shikastlanish darajasini aniqlaydigan elektroneyromiografiya (ENMG) qo‘llanildi, bu bizga umurtqa pog‘onasi osteoxondrozida bel og‘rig‘i sindromini jarrohlik yoki konservativ davolash taktikasini tanlash imkonini beradi.

Tadqiqotlarimizda bemorlarning hayot sifatini baholash uchun so‘rovnomalar qo‘llanildi: Yevropa hayot sifati so‘rovnomasi Euro Qol-5D va og‘riq sindromining intensivligini aniqlash uchun vizual-analog shkala (VASH). Tashxis qo‘yilgandan so‘ng, barcha bemorlarga jarrohlik aralashuvi yoki og‘riq sindromining radikalligi va ildizchalarning shikastlanish belgilari tamoyili bo‘yicha taktikani aniqlash orqali konservativ davolash o‘tkazildi.

Natijalar va muhokama

2022-yildan 2025-yilgacha bo‘lgan davrda Toshkent tibbiyot akademiyasi, ko‘p tarmoqli klinikasining neyroxirurgiya bo‘limida bel umurtqalar aro disk churrasi bilan davolangan 165 nafar bemorning kuzatuv natijalari o‘rganildi.

Barcha bemorlar davolash usullari, bel osteoxondrozi og‘riq sindromining og‘irlik darajasi va somatik holatiga ko‘ra uch guruhga bo‘lindi.

Birinchi guruhga konservativ davolash, blokadalar, fizioterapevtik va boshqa davolash usullari o‘tkazilgan 53 (32,2%) nafar bemor kiritildi. Ikkinchi guruhda 55 (33,3%) bemorda VL4-VL5 va VL5-VS1 umurtqalari orasidagi disk churrasini olib tashlash uchun endoskopik usullar o‘tkazildi. Uchinchi guruhni 57 (34,5%) bemor tashkil etib, ularga VL4-VL5 va VL5-VS1 umurtqalari orasidagi disk churrasini intralaminar usulda olib tashlash operatsiyasi o‘tkazildi.

Bemorlar yoshi bo‘yicha JSST tasnifiga muvofiq taqsimlangan, unda yosh guruhlarini ajratish ko‘zda tutilgan: yosh 14-19 yosh; kichik o‘rta yosh 20-44 yosh; katta o‘rta yosh 45-59 yosh; keksa yosh 60-74 yosh; keksa yosh 75-89 yosh; Bizning kuzatuvlarimizda bemorlar 24 yoshdan 79 yoshgacha bo‘lgan.

Bemorlarning yoshi va jinsi bo‘yicha taqsimlanishi shuni ko‘rsatdiki, bemorlar orasida erkaklar 116 (70,2%) va ayollar 49 (29,8%) ustunlik qilgan, bu erkaklarning ish paytida jismoniy zo‘riqishi bilan bog‘liq. Bemorlarning aksariyati 68 (41,5%) katta, o‘rta va keksa yoshda bo‘lib, eng ko‘p bemorlar 60-74 yosh guruhida, 50 (30,4%) jahon olimlarining ma’lumotlariga mos keladi.

Somatik holatni tekshirishda 165 bemor orasida 67 (40,5%) bemorda arterial gipertenziya ko‘rinishidagi somatik patologiya 51 (31,0%) bemorda, yurak ishemik kasalligi 13 (7,8%) bemorda qayd etilgan. 18 (11,2%) kuzatuvda qandli diabet, 4 (2,6%) bemorda jigar patologiyasi va 1 (0,9%) bemorda buyrak yetishmovchiligi qayd etilgan. Shuni ta’kidlash kerakki, bitta bemorda ikki yoki undan ortiq somatik kasalliklarning kombinatsiyasi qayd etilgan, ayniqsa bu yurak-qon tomir kasalliklari uchun xos bo‘lgan.

Tadqiqotlarimizda 165 nafar bemordan 112 nafari (67,8%) jarrohlik yo‘li bilan davolangan, jarrohlik davolash uchun ko‘rsatmalar quyidagilar bo‘lgan: tos a’zolari funksiyasining kuchayib boruvchi buzilishi va radikulyar-ishemik belgilar bilan ot dumi sindromi; ildiz og‘rig‘i yoki bel sohasidagi og‘riqning davomiyligi kamida 4 hafta; umurtqalararo disk churrasi har qanday lokalizatsiyada, ammo faqat bir darajada, MRT bilan tasdiqlangan aksial kesmalar; konservativ davolashning samarasizligi.

Ikkinchi va uchinchi guruhdagi nevrologik alomatlar atigi 173 holatni tashkil etdi, ular ikkala guruhdagi bir bemorda bir vaqtning o‘zida bir nechta alomatlarni birlashtirishi mumkin edi. Ikkinchi va uchinchi guruhdagi bemorlar tomonidan eng ko‘p shikoyat umurtqa

pog‘onasining bel qismida og‘riq 38 holatda, ikkinchi o‘rinda yurishning buzilishi va sezuvchanlikning buzilishi 36 holatda, uchinchi o‘rinda og‘riq sindromi tufayli tananing majburiy holati 27 holatda kuzatilgan.

O‘rganilgan 165 nafar bemorda ot dumi ildizlarining shikastlanish darajasi tahlili quyidagi natijalarni ko‘rsatdi, VL4-VL5 59 (35,7%) ga nisbatan ikki baravar ko‘proq VL5-VS1 106 (64,3%) darajasi kuzatildi, bu kam harakatli dumg‘aza bilan bog‘liq bo‘lgan bel umurtqa pog‘onasining eng katta yuklanishi bilan bog‘liq.

O‘rganilgan 165 nafar bemor orasida ijobiy natijalar 156 nafar (95,6%) bemorda, o‘zgarishlarsiz 9 nafar (5,4%) bemorda qayd etildi. Bel og‘rig‘i bo‘lgan bemorlarni davolashga differensial yondashuv har doim o‘zini oqlagani uchun barcha 3 guruhdagi ko‘rsatkichlar yaxshi bo‘ldi.

Bu bel umurtqalari churralari bo‘lgan bemorlarni differensial yondashuv bilan davolash usullarining samaradorligini isbotlaydi.

165 nafar bemorning hayot sifatini o‘rganish EuroQol-5D Yevropa hayot sifati so‘rovnomasi va og‘riq sindromining intensivligini aniqlash uchun vizual-analog shkalasi (VASH) yordamida amalga oshirildi.

Barcha o‘rganilgan guruhlarda EuroQol-5D so‘rovnomasining og‘riq/noqulaylik va xavotir/depressiya kabi parametrlari eng ko‘p yomonlashdi. Barcha guruhlardagi bemorlarning hayot sifatini o‘rganish jarrohlik davolashdan oldin va keyin amalga oshirildi.

165 nafar bemorning hayot sifati (HS) ni o‘rganish natijalarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, har uchala guruhda olingan ma’lumotlar turlicha bo‘lib, birinchi guruhning HS ko‘rsatkichlarining yomonlashuvi me’yordan unchalik farq qilmaydi, ikkinchi guruhda bemorlarning HS ko‘rsatkichlari o‘rtacha yomonlashgani aniqlandi, uchinchi guruhda bemorlarning ushbu HS ko‘rsatkichi kuchli yomonlashdi va asta-sekin tiklandi, bu kasallikning kechishi va umurtqa pog‘onasi osteoxondrozida yondosh somatik patologiyadagi degenerativ o‘zgarishlar bilan bog‘liq.

Og‘riq/noqulaylik va xavotir/depressiya deskriptorlari ikkinchi va uchinchi guruhlarda me’yordan ko‘proq darajada og‘di va sekin tiklandi, birinchi guruh bemorlarining HS ko‘rsatkichlari jarrohlik davolashdan so‘ng darhol me’yorga keldi.

165 nafar bemorni o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, HS parametrlari og‘riq/noqulaylik va xavotir/depressiya eng ko‘p zarar ko‘radi, bunga bemorlarning hissiy holati hissa qo‘shadi.

Og‘riq sindromi kuchli qo‘zg‘atuvchi sifatida, birinchi navbatda, bemorlarning hissiy holatiga ta’sir qiladi va bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiruvchi provakatsion omil hisoblanadi.

Bemorlar hayot sifatini to‘laqonli baholash uchun ko‘proq buzilgan deskriptorlar va ko‘rsatkichlarni qamrab oluvchi ikki yoki undan ortiq so‘rovnomalarni qo‘llash zarur. Og‘riq sindromi parametrlarini o‘rganish uchun biz tadqiqotning to‘liqligi uchun shkaladan (VASH) foydalandik.

VASH ko‘rsatkichlari xirurgik davogacha birinchi guruhda kuchsiz og‘riq (1-3 ball) 20 (37,7%), o‘rtacha og‘riq (4-6 ball) 7 (13,2%), ikkinchi guruhda kuchsiz og‘riq 21 (38,2%), o‘rtacha og‘riq 33 (60%), juda kuchli og‘riq (7-9 ball) bir bemorda, chidab bo‘lmas og‘riq (10 ball) bir bemorda, uchinchi guruhda kuchsiz og‘riq 6 (11%), o‘rtacha og‘riq 42 (73,6%), juda kuchli og‘riq 8 (14%), chidab bo‘lmas og‘riq 1 (2%) bemorda aniqlandi.

Jarrohlik davolash o‘tkazilgandan so‘ng, har uchala guruhda ham og‘riq sindromining yo‘qolishigacha regressi kuzatildi, faqat birinchi guruhdagi ikki bemorda, ikkinchi guruhdagi bir bemorda va uchinchi guruhdagi to‘rt bemorda kuchsiz og‘riq saqlanib qoldi, bu esa differensial yondashuv bilan davolash usullarining samaradorligini isbotlaydi.

Vizual shkala va uning beshta parametri og‘riq sindromini batafsilroq o‘rganish imkonini beradi, og‘riqning yo‘qligi (0 ball), kuchsiz og‘riq (1-3 ball), o‘rtacha og‘riq (4-6 ball), juda kuchli og‘riq (7-9 ball), chidab bo‘lmaydigan og‘riq (10 ball), bu og‘riq sindromini his qilishning mumkin bo‘lgan maksimal variantini anglatadi.

Shunday qilib, harakatlanishning cheklanishi, bemorlarning kundalik ish bilan shug‘ullanish imkoniyati yo‘qligi yashash muhitida ijtimoiy mavjudlik va moslashuvchanlikni keskin pasaytiradi. Uzoq reabilitatsiya jarayoni va og‘riq sindromi ko‘pchilik bemorlarda asab tizimini charchatadi, buzilishdan keyin ham hissiy va depressiv sindromni keltirib chiqaradi, bu esa tuzalgandan keyin ham uzoq vaqt davom etadi.

Xulosalar

1.Bemorlarning yoshi va jinsi bo‘yicha taqsimlanishi shuni ko‘rsatdiki, bemorlar orasida erkaklar 116 (70,2%) va ayollar 49 (29,8%) ustunlik qilgan, bu erkaklarning ish paytida jismoniy zo‘riqishi bilan bog‘liq. Bemorlarning aksariyati 68 (41,5%) katta, o‘rta va keksa yoshda, eng ko‘p bemorlar 60-74 yosh guruhida, 50 (30,4%) jahon olimlarining ma’lumotlariga mos keladi.

2.O‘rganilgan 165 nafar bemorda ot dumi ildizlarining shikastlanish darajasi tahlili quyidagi natijalarni ko‘rsatdi, VL4-VL5 59 (35,7%) ga nisbatan VL5-VS1 106 (64,3%) darajasi ikki baravar ko‘p kuzatildi, bu kam harakatli dumg‘aza bilan bog‘liq bo‘lgan umurtqa pog‘onasining bel qismiga eng katta yuk bilan bog‘liq.

3.Somatik holatni o‘rganishda 165 bemor orasida 67 (40,5%) bemorda arterial gipertenziya ko‘rinishidagi somatik patologiya 51 (31,0%) bemorda, yurak ishemik kasalligi 13 (7,8%) bemorda qayd etilgan. 18 (11,2%) kuzatuvda qandli diabet, 4 (2,6%) bemorda jigar patologiyasi va 1 (0,9%) bemorda buyrak yetishmovchiligi qayd etilgan.

4.Tadqiqotlarimizda 165 nafar bemordan 112 nafari (67,8%) jarrohlik yo‘li bilan davolangan, jarrohlik davolash uchun ko‘rsatmalar quyidagilar bo‘lgan: tos a’zolari funksiyasining kuchayib boruvchi buzilishi va radikulyar-ishemik belgilar bilan ot dumi sindromi; ildiz og‘rig‘i yoki bel sohasidagi og‘riqning davomiyligi kamida 4 hafta; umurtqalararo disk churrasi har qanday lokalizatsiyada, ammo faqat bir darajada, MRT bilan tasdiqlangan aksial kesmalar; konservativ davolashning samarasizligi.

5.Ikkinchi va uchinchi guruhdagi bemorlar tomonidan eng ko‘p shikoyat umurtqa pog‘onasining bel qismida og‘riq 38 holatda, ikkinchi o‘rinda yurishning buzilishi va sezuvchanlikning buzilishi 36 holatda, uchinchi

o‘rinda og‘riq sindromi tufayli tananing majburiy holati 27 holatda kuzatilgan.

6.O‘rganilgan 165 nafar bemor orasida ijobiy natijalar 156 (95,6%) nafar bemorda, o‘zgarishlarsiz 9 (5,4%) nafar bemorda qayd etildi. Bel og‘rig‘i bo‘lgan bemorlarni davolashga differensial yondashuv har doim o‘zini oqlagani uchun har uchala guruhdagi ko‘rsatkichlar yaxshi bo‘ldi.

7.VASH ko‘rsatkichlari xirurgik davogacha birinchi guruhda kuchsiz og‘riq (1-3 ball) 20 (37,7%), o‘rtacha og‘riq (4-6 ball) 7 (13,2%), ikkinchi guruhda kuchsiz og‘riq 21 (38,2%), o‘rtacha og‘riq 33 (60%), juda kuchli og‘riq (7-9 ball) bir bemorda, chidab bo‘lmas og‘riq (10 ball) bir bemorda, uchinchi guruhda kuchsiz og‘riq 6 (11%), o‘rtacha og‘riq 42 (73,6%), juda kuchli og‘riq 8 (14%), chidab bo‘lmas og‘riq 1 (2%) bemorda aniqlandi.

8.165 nafar bemorni o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, HS parametrlari og‘riq/noqulaylik va xavotir/depressiya eng ko‘p zarar ko‘radi, bunga bemorlarning hissiy holati hissa qo‘shadi.

Adabiyotlar

1. Алексанян М.М. и др. Роль инфекционных возбудителей в этио-патогенезе дегенеративных заболеваний межпозвонковых дисков: научное издание // Хирургия позвоночника - Новосибирск, - 2020. - Том 17.- № 2. - С. 23-30.
2. Асланyков М.Н. и др. Поясничная микродискэктомия с применением интраоперационного ультразвукового исследования: научное издание // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова – Москва, - 2020. - №. 2. - С. 21-31.
3. Байков Е.С., Байкалов А.А. Связь биомеханических и биохимических параметров позвоночно - двигательных сегментов с рецидивом грыж поясничных межпозвонковых диск: научное издание // Хирургия позвоночника. – Новосибирск. 2017. - Том 14.- №.4. - С. 61-68.
4. Басанкин И.В. и др. Сравнительная оценка эффективности транспедикулярной эндоскопической секвестрэктомии и микродискэктомии в лечении межпозвонковых грыж поясничного отдела с высокой степенью миграции: научное издание // Журнал вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко – Москва. - 2020. - Том 84. -№. 6. - С. 15-25.
5. Воронина Д.Д. и др. Общая магнитотерапия в реабилитации пациентов после оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков: научное издание // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физической культуры. - Москва, - 2017. - Том 94.- №.2. - С. 24-28.
6. Господ А.О. и др. Характеристика болевого синдрома у пациентов с диско генной патологией по пояснично-крестцовом уровне в предоперационном периоде: научное издание // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова - Москва, 2017. - №.2. - С. 32-39.
7. Древаль О.Н. и др. Патогенетические аспекты и факторы риска развития рецидива грыжи диска поясничного отдела позвоночника: обзор литературы: научное издание // Хирургия позвоночника – Новосибирск, 2021. - Том 18.- №. 1. - С. 47-52.
8. Евсина О.В. Качество жизни в медицине - важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие»:2013. №1. - С.119-133.
9. Коновалов Н.А. и др. Опыт применения перкутанной эндоскопической дискэктомии в лечении пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника: научное издание // Журнал вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. – Москва. 2017. - Том 81.- №.5. - С. 56-62.
10. Кочкартаев С.С. и др. Динамика микроэлементного состава межпозвонковых дисков при грыжах поясничного отдела позвоночника: научное издание // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - 2020. - №. 4. - С. 50-53. ISSN 2010-7773.
11. Кравцов М.Н. Исторические аспекты видео эндоскопической хирургии поясничного отдела позвоночника: научное издание // Хирургия позвоночника – Новосибирск. 2021. - Том 18. -№. 1. - С. 70-77.
12. Chao-Yuan G., Ding-Jun H., Liang Y., Le-Qun Sh., Qin-Peng Z., Bao-Rong H, Hao H. Intradural Lumbar Disc Herniation: A Case Report and Literature Review // Clin Interv Aging. 2019.-№.23(14)- P. 2295-2299. doi: 10.2147/CIA.S228717.
13. Cuihua Y., Baojun W., Hongkuan L.Cuihua Yuan Clinical Analysis of Minimally Invasive Percutaneous Treatment of Severe Lumbar Disc Herniation with UBE Two-Channel Endoscopy and Foraminal Single-Channel Endoscopy Technique // Oxid Med Cell Longev. 2022.-№.13 9264852. doi: 10.1155/2022/9264852.
14. Hao-Wei J., Cheng-Dong C., Bi-Shui Z., Yong-Li W., Pan T., Xue-Sheng J.Unilateral biportal endoscopic discectomy versus percutaneous endoscopic lumbar discectomy in the treatment of lumbar disc herniation: a retrospective study // J Orthop Surg Res. 2022 -№.15;17(1):30. doi: 10.1186/s13018-022-02929-5.
15. Hiroaki M., Fumitake T., Kazuta Y., Kosuke S., Yoshihiro I., Yoichiro Takata, Toshinori S., Toru M., Koichi S.Operating Costs of Full-endoscopic Lumbar Spine Surgery in Japan // Neurol Med Chir (Tokyo). 2020 .- doi:10.2176/nmc.oa.
16. Matthew J. M.G., Mohamad B., Kristin R. A., Clinton J. Devin MAn analysis from the Quality Outcomes Database, Part 1. Disability, quality of life, and pain outcomes following lumbar spine surgery: predicting likely individual patient outcomes for shared decision-making // J Neurosurgery Spine 2017.-P. 357-367.
17. Pravesh S.G., Biswadjiet S.H., Jantijn A., Job van S., Steven K., Maurits van T., Wilco C.P., Vleggeert-Lankamp C., Sidney M.R. Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy Versus Open Microdiscectomy for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Meta-analysis // Spine (Phila Pa 1976). -2021.-P.538-549. doi: 10.1097/BRS.0000000000003843.
18. Quanlai Z., Liang X., Zhongxuan W., Chen L., Yu Z.Comparison of the efficacy of fully endoscopic spine surgery using transforaminal and interlaminar approaches in the treatment of prolapsed lumbar 4/5 disc herniation // J Orthop Surg Res. 2022.- №.13;17(1).-P.391. doi:10.1186/s13018-022-03282-3.
19. Shih-Chieh S., Hung-Chieh Ch., Hsi-Kai T., Ruei-Hong L., Yu-Tung Shih, Chih-Wei H., Chien-Lun T., Hsien-Te C., Chien-Chun Ch., Chung-Yuh TzengPercutaneous endoscopic lumbar discectomy for L5-S1 disc herniation based on image analysis and clinical findings: A retrospective review of 345 cases // Medicine (Baltimore). 2023 .e32832.doi: 10.1097/MD.0000000000032832.
20. Tian L., Siyao W., Shen Z., Xueyong Sh., Yanwen S., Zhen Y., Zouqin H. Evaluation of clinical efficacy of silver-needle warm acupuncture in treating adults with acute low back pain due to lumbosacral disc herniation: study protocol for a randomized controlled trial // Trials. 2019 https://doi.org/10.1186/s13063-019-3566-2

BEL UMURTQA POG‘ONASI CHURRASI BO‘LGAN BEMORLARDA DIFFERENSIAL JARROHLIK DAVOLASHNING HAYOT SIFATI KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI

Sultonov A.A., Abdullayev R.A., Ernazarov O.G’.

Maqsad: *hayot sifatini baholash va differentsial davolash taktikasini qo’llash orqali bel disk churrasi bilan*

og'rigan bemorlarda davolash natijalarini yaxshilash. ***Material va usullar:*** *tadqiqotga 2022-2025 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasining neyroxirurgiya bo'limida davolangan bel disk churrasi bilan og'rigan 165 bemor kiritilgan. Ulardan 116 nafari erkak (70,2%) va 49 nafari ayol (29,8%) edi. Ulardan 68 nafari (41,5%) keksa, o'rta va keksa yoshdagilar edi. Eng ko'p uchraydigan shikoyatlar bel umurtqasi og'rig'i (38), yurish va sezgirlikning buzilishi (36) va og'riq sindromi tufayli tana holatini majburiy o'zgartirish (27) edi.* ***Natijalar:*** *112 nafar (67,8%) bemor jarrohlik muolajasidan o'tdi. Jarrohlik muolajasiga ko'rsatmalar tos a'zolari disfunktsiyasining kuchayishi va radikulyar ishemik alomatlar bilan birga keladigan kauda equina sindromi edi; kamida 4 hafta davom etadigan radikulyar yoki bel og'rig'i; aksial MRT bilan tasdiqlangan har qanday joylashuvning, lekin faqat bir darajali umurtqalararo disk churrasi; konservativ davolashning samarasizligi. 156 bemorda (95,6%) ijobiy natijalarga erishildi va 9 bemorda (5,4%) hech qanday o'zgarish kuzatilmadi.* ***Xulosalar:*** *olingan ma'lumotlar individual davolashning afzalliklarini namoyish etadi.*

Kalit so'zlar: *bel umurtqa disk churrasi, individualizatsiyalangan davolash, jarrohlik aralashuv, konservativ terapiya, hayot sifati.*

Mualliflar haqida ma'lumot

Sultonov Akbar Akmalovich, Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg. Tel: +998911659593, e-mail: akbarneyro56@gmail.com,https://orcid.org/0009-0001-8664-5939

Abdullayev Rustam Abduvasilovich, Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg. Tel: +998903194851, e-mail: nsrustam150479@gmail.com, https://orcid.org/0009-0000-1986-136X

Ernazarov Ortikboy G'oyibnazarovich, Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg xo'jalik hisobidagi neyroxirurgiya bo'limi mudiri, neyroxirurg. Tel: +998977776416, e-mail: ernazarov.ortikboy2204@gimail.com, https://orcid.org/0009-0007-4465-7660