

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.02.2018.Tib.62.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАМАЖАНОВ БОХАДИРЖОН СОЛИЖОНОВИЧ

**КЕКСА ВА КАТТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА БЕЛ УМУРТҚАЛАРИ
ОСТЕОХОНДРОЗИНИ КОМПЛЕКС ХИРУРГИК ДАВОЛАШ**

14.00.22 – Травматология ва ортопедия

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Мамажанов Бохадиржон Солижонович

Кекса ва катта ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини
комплекс хирургик даволаш..... 3

Мамажанов Бохадиржон Солижонович

Комплексное хирургическое лечение поясничного остеохондроза у
лиц пожилого и старческого возраста..... 19

Mamajanov Bohadirjon Solijonovich

Complex surgical treatment of lumbar osteochondrosis in elderly and
senile patients 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 39

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.02.2018.Tib.62.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАМАЖАНОВ БОХАДИРЖОН СОЛИЖОНОВИЧ

**КЕКСА ВА КАТТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА БЕЛ УМУРТҚАЛАРИ
ОСТЕОХОНДРОЗИНИ КОМПЛЕКС ХИРУРГИК ДАВОЛАШ**

14.00.22 – Травматология ва ортопедия

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент - 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.2.PhD/Tib224 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.uzniito.uz) ва «Ziynet» ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Худайбердиев Кобил Турсунович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Крутько Александр Владимирович тиббиёт фанлари доктори (Россия Федерацияси) Шатурсунов Шохайдар Шоалиевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.28.02.2018.Tib.62.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Диссертация автореферати 2019 йил «___» _____ кун тарқатилди.
(2019 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.Ж. Азизов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

У.М. Рустамова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби,
тиббиёт фанлари номзоди, катта илмий ходим

И.Ю. Ходжанов

Илмий даражалар берувчи
илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бел умуртқалари остеохондрози энг кўп тарқалган таянч-ҳаракат тизимининг дегенератив-дисрофик касаллиги ҳисобланиб, «катта ва кекса ёшли аҳолининг 80% дан кўпроғи бел оғриғи туфайли азият чекади»¹. Ушбу касаллик стационар даволанишга муҳтожлик жиҳатдан оғриқ бўйича мурожаат қилувчи беморларнинг ҳар учинчисида учрайди. Консерватив ва хирургик даволаш усуллариининг ривожланишига қарамай, беморларда «ҳаёт сифатининг ёмонлашиши ҳамда ногиронликнинг ортишига олиб келувчи асоратлар ва қоникарсиз натижалар сони анча юқори»². Бу эса вертеброген касалликлар билан боғлиқ бўлган иктисодий йўқотишларнинг беҳисоблигини кўрсатади.

Жаҳонда кекса ва катта ёшли кишиларда бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик йўли билан юқори самарали даволашга эришиш мақсадида қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Умуртқа канали стенози, спондилоартрозларини даволашда декомпрессияловчи ламинэктомия ягона танлов операцияси бўлиб қолмоқда; стабилловчи, декомпрессив-стабилловчи жарроҳлик услублари такомиллаштирилмоқда. Диск чуррасини олиб ташлаш билан бирга бажариладиган умуртқа ламинэктомияси ва гемиламинэктомияси, ламинотомия, декомпрессияловчи-пластик жарроҳлик усуллариини ишлаб чиқиш бўйича олиб борилаётган илмий изланишлар бу турдаги жарроҳлик амалиётларини бажаришда оддийлик, инвазивлик ва даволаш самарадорлигига эришишга сабаб бўлмоқда. Операцияларнинг бажарилишида бўғим ўсимталарини резекция қилиш; олиб ташланган диск ўрнида аутодерма ва ҳаракатчан протезлар ўрнатиш масалалари бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Трансплантат сифатида металлоимплантлар, кейджлар ва суяк бўлакчаларидан фойдаланиш, орқа ва олд фораминотомия усуллариини қўллаш усуллари ишлаб чиқилмоқда. Бинобарин, умуртқанинг патологик ўзгаришлари ҳажми ва характерини баҳолашда оғриқ синдромининг етакчи сабабини аниқлаш, шунингдек, жарроҳлик амалиётининг оптимал услубини танлашда кўпгина муаллифлар фикрларида қарама-қаршиликлар ҳанузгача давом этиши муаммонинг долзарблигини таъкидлайди.

Республикаимизда кекса ва катта ёшли кишиларда бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик йўли билан даволаш, декомпрессияловчи ламинэктомия, гемиламинэктомия, интерламинар дискэктомия, транспедикуляр фиксация усуллариини қўллаш, лавсанопластика, вертебропластика услубларини такомиллаштиришга оид илмий тадқиқотлар бажарилмоқда. Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолини ижтимоий қўллаб-қувватлаш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича кенг

¹ Щербакowa E.M. Старение населения и устойчивое развитие / Демоскоп Weekly, 2016.- № 709-710. <http://demoscope.ru/weekly/2016/0709/barometer709.pdf>

² Симонович A.E., Козлов Д.М. Дегенеративно-дистрофические поражения поясничного отдела позвоночника и их хирургическое лечение у лиц пожилого и старческого возраста // Хирургия позвоночника, 2006.- №3.-С.52-58.

камровли ишлар олиб борилиб, Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Харакатлар стратегиясида «аҳолига мажбурий ижтимоий кафолатларни таъминлаш, аҳолининг эҳтиёжманд катламларини ижтимоий химоясини ҳамда кексалар ва имконияти чекланган шахсларни давлат томонидан қўллаб қувватлаш»³ вазифалари белгиланган. Бу борада кекса ва катта ёшдаги беморларга сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, эрта даврда ташхислаш ва хирургик даволашнинг янги усулларини такомиллаштириш ёрдамида даволаш натижаларини яхшилаш, асоратларни камайтириш ва беморлар саломатлигини мустахкамлаш муҳим ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йилнинг 7 декабридаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 12 июндаги ПҚ-3052-сон «Соғлиқни сақлаш органлари фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва мазкур соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришда мазкур диссертация тадқиқоти маълум даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Замонавий тиббиёт амалиётида катта ва кекса ёшдаги беморларни даволаш алоҳида ижтимоий ва тиббий аҳамиятга эга (Антипко Л.Э., Яхъяева Т.А., 2012, Корж Н.А., Продан А.И., Барыш А.Е., 2004). Бу муаммонинг долзарблиги шундаки, патологияни адекват баҳолашда, табиий инволютив ўзгаришлардан уни ажратишнинг мураккаблиги ва ривожланган касалликни даволашда оптимал усулларни танлаш ҳисобланади (Корж Л.Л., Хвисяк И.И., Грунтовский Г.Х., Маковоз Е.М., 2012). Катта ёшдаги кишиларда оператив даволаш хавфи баландлигини ҳисобга олиш керак. Ҳанузгача бел умуртқаси соҳасидаги дегенератив касалликларни даволаш усулини танлашда, асосан, катта ва кекса ёшдаги беморларда ягона фикр йўқ. Ҳозирги вақтда умуртқанинг дегенератив шикастланишини жарроҳлик йўли билан даволаш бўйича кўплаб услубий кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилган (Абдуразаков А.У., Есмембетов И.Н. 2003, Коркунов А.Л. 2010).

Кўпгина муаллифлар катта ва кекса ёшдаги кишиларда умуртқанинг шикастланиши стенозлаш характерида эканлигини, шунга боғлиқ ҳолда декомпрессия характеридаги операция методикаси кенг тарқалганлиги маълум. Бу турдаги жарроҳлик амалиётлари, уларнинг бажарилишидаги

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ 4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Харакатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони

оддийлик, кам инвазивлик ва даволашнинг ижобий натижаларига сабаб бўлади. Ҳозирги кунгача катта ва кекса ёшдаги беморларда умуртқа сегментига жарроҳлик амалиётлари кераклиги ҳақида ягона фикр мавжуд эмас (Брехов А.Н., 2002, Shunji Matsunaga, 2000, Jönsson B., 2000).

Умуртқанинг дегенератив-дистрофик жараёни, умуртқа танаси, умуртқалараро диск фаолиятининг бузилиши, унинг компоненти тоғай моддалар биосинтезининг бузилиши сабабли юз беради (Мусалатов Х.А., Силин Л.Л., Аганесов А.Г., 2004). Унинг морфологик намоён бўлиши дастлаб умуртқалараро дискда ўз аксини топади.

Умуртқалараро дискнинг микромолекуляр архитектоникаси бузилиши унинг биокимёвий сифатини пасайтиради, сўнгра бу жараёнга дегидратация туфайли юзага келувчи аутоенсибилизация жараёни кўшилади. Аутоенсибилизация жараёнининг ривожланиши умуртқалараро дискда дегенератив-дистрофик жараённи кучайтиради. Маълумки, умуртқалараро дискнинг мустаҳкамлиги ва эластиклиги унинг таркибидаги глюкозоаминогликанларнинг мавжудлигига боғлиқ (Миронов С.П., Ветрилэ С.Т., Космиади Г.А., Швец В.В. 2007, Симонович А.Е. 2004). Глюкозоаминогликанлар умуртқалараро дискнинг гидрофиллигини таъминлайди.

Дегенератив-дистрофик (Попелянский Я.Ю. 2005) жараённинг намоён бўлиши унинг озиклантирувчи қон-томирлардаги атеросклеротик жараён билан боғлиқ. Умуртқалараро дискнинг таркибий қисми ҳисобланган пульпоз ядро атрофидаги бириктирувчи тўқима толаларининг ўзгариши унинг патологик силжишига бевосита сабабчидир. Шу сабабли беморларда дастлаб люмбаго, люмбоишалгия каби клиник кўринишлар юзага келади.

Республикамизда олиб борилган тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатдики, бел умуртқа канали стенознинг барча патогенетик аспектларини ҳисобга олмасдан бажарилган операциялар самараси 40%дан камдир (Шотурсунов Ш.Ш., Кочкартаев С.С., 2010). Умуртқанинг патологик ўзгаришлари ҳажми ва характерини баҳолашда оғриқнинг етакчи сабабини аниқлаш, шунингдек, жарроҳлик амалиётларини оптимал методикасини танлашда кўпгина муаллифлар фикрларида қарама қаршиликлар мавжуд бўлиб қолмоқда (Қурбанов Н.М., Худайбердиев К.Т., Хамидов М.Ш., 2001).

Диссертация ишининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №01.9.10006321 «Умуртқалар хасталиқларини жарроҳлик услубда даволаш» (2015-2018 йиллар) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади катта ва кекса ёшдаги беморларда умуртқа поғонасида кечадиган инволютив ва дегенератив жараёнларни инобатга олган ҳолда бел умуртқалари остеохондрозини хирургик даволаш тактикасини ишлаб чиқиш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозининг клиник кўринишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ҳамда дегенератив ва инволютив жараёнларни инструментал усуллар ёрдамида фарқлаш;

катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини даволашда МРТ ва рентгенологик белгиларнинг аҳамиятини ўрганиш;

катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини даволашда амалиётда фойдаланиладиган жарроҳлик услубларини қўллаш ва уларга кўрсатмаларни ишлаб чиқиш;

катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини даволашда қўлланилган жарроҳлик услубларини натижаларини ўрганиш ва самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида кекса ва катта ёшли кишиларда бел умуртқалари остеохондрози ташхиси билан 2005-2018 йиллар даврида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасида даволанган 118 нафар бемор олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида кекса ва катта ёшдаги кишиларда бел умуртқалари остеохондрозига ташхис қўйиш ва клиник неврологик белгиларини ўзига хос хусусиятларини ўрганиш, текшириш ҳамда хирургик даволаш услубларини қўллаш натижалари олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий тадқиқотни бажариш давомида беморнинг неврологик статусини тўлиқ ёритиш, рентгенологик ва МРТ текшириш усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозининг клиник кўриниши ва патогенезининг ўзига хос хусусиятини ўрганиш асосида дегенератив жараённинг «ўтиб борувчи каудал оқсоқлик» синдроми ва кучайиб борувчи дегенератив стеноз ҳолати эканлиги аниқланган;

катта ва кекса ёшдаги беморларнинг умуртқа равоқларини ва бўғим ўсиқларини иккиламчи гипертрофияга учраши сабабли бўғим боғлов функциясини бузилиши ривожланиши исботланган;

катта ва кекса ёшдаги беморларда рентгенологик ва МРТ маълумотларига хос бўлган бел умуртқалари остеохондрозининг клиник кўринишлари аниқланган;

катта ва кекса ёшдаги беморларда ўтказиладиган жарроҳлик услубларига сурункали, қайталанувчи ва сурункали-қайталанувчи шаклларино инобатга олган ҳолда кўрсатмалар таклиф этилган;

ташрих жараёнида юмшок тўқималарни иккиламчи жароҳатланишини олдини олиш ва жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда мушакларда иккиламчи чандиқлар бўлишини ҳамда реффлектор оғриқ синдромини ҳосил бўлишини камайтириш учун ретрактор (жароҳат кенгайтиргич) таклиф қилинган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозининг клиник манзарасини ўзига хос хусусиятлари ўрганилган ва инволютив жараёндан фарқи аниқланган;

катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини жаррохлик услубда даволаш учун ишлаб чиқилган кам инвазивли жаррохлик услублари ва уларга алоҳида кўрсатмалар таклиф этилган;

юмшоқ тўқималарнинг иккиламчи жароҳатларини ва кўпол чадикларни олдини олиш ишлаб чиқилган ретракторни қўллаш орқали тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончилиги неврологик статусни тўлиқ ёритиш, бел соҳасини рентгенологик ва МРТ текшириш усуллари билан тасдиқланган. Олинган барча натижа ва хулосалар далилий тиббиёт принципларига ва статистик ишлов бериш хулосаларига асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Диссертация натижаларининг илмий аҳамияти ўтказилган текшириш усуллари натижалари асосида кекса ва катта ёшдаги беморларда кечувчи инволютив ва дегенератив жараёнларни юқори даражада фарқлаш ва уларга оптимал патогенетик даво чоралари танлаш имкониятини бериши билан изоҳланади.

Диссертация натижаларининг амалий аҳамияти кекса ва катта ёшдаги беморларда жаррохлик амалиёти олди тайёргарлигининг ўзига хослиги, микрожаррохлик характерига эга кам инвазив операция услубларини қўллаш натижасида бел умуртқалари остеохондрозини жаррохлик усуллари билан даволашда операция қилинган умуртқа сегментларининг ортопедик сифатини тўлиқ сақлаб қолишга эришиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини комплекс даволаш орқали даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Кекса ва катта ёшдаги кишиларда бел остеохондрозини хирургик даволашни оптимизациялаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 27 декабрдаги №8н-р/380-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсияларни амалиётга қўллаш беморларни даволашдан кейинги даврларда ўрганишда, уларнинг клиник-функционал ҳолатини кундалик ҳаёт фаолиятига боғлиқ ҳолда баҳолаш, бошқа кўшимча текшириш ва даволаш услубларига эҳтиёж бор ёки йўқлигини таҳлил қилишни, беморлар ҳолатини баҳолашни ташкиллаштиришга ҳамда даволаш натижаларини ўрганишни осонлаштиришга имкон берган;

кекса ва катта ёшдаги кишиларда бел остеохондрозини хирургик даволашда «L4-L5 умуртқалараро диск чуррасини олиб ташлашда яра кенгайтиргич», «L5-S1 умуртқалараро диск чуррасини олиб ташлашда яра кенгайтиргич» тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 27 декабрдаги №8н-р/380-сон маълумотномаси). Ушбу яра кенгайтиргичлар

юмшоқ тўқималарнинг камроқ жароҳатланишини таъминлаш ва хирургик амалиётни ўтказишни осонлаштириш имконини берган;

кекса ва катта ёшдаги беморларда бел остеохондрозини комплекс жаррохлик даволаш натижаларини яхшилаш бўйича бажарилган диссертация натижалари амалий тиббиёт фаолиятига, жумладан, Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси, Андижон вилояти кўп тармоқли тиббиёт бирлашмасининг травматология ва нейрожаррохлик бўлимлари ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси травматология-ортопедия ва нейрохирургия бўлими фаолиятига (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 27 декабрдаги №8н-р/380-сон маълумотномаси) тадбиқ этилган. Олинган натижалар ўтказилган жаррохлик муолажаларининг узок муддатлардаги салбий натижалари 97,8% га камайгани ва реабилитация муддатлари 6 ойдан 1 ойгача қисқартирилгани таъминланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 8та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 1 таси халқаро ва 7таси республика миқёсидаги илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 8та илмий мақола, жумладан 3таси хорижий, 5таси республика журналларида нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 4та боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, мақсад ва вазифалари, объекти ва предмети ёритилган, илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини жаррохлик йўли билан даволашга бўлган замонавий қарашлар»** деб номланган биринчи боби кекса ва катта ёшдаги кишиларда бел остеохондрозини ривожланиши, уларга ташхис қўйиш ва хирургик даволашга замонавий қарашларнинг халқаро адабиётларда ёритилишига ва уларни таҳлил қилишга бағишланган. Касалликнинг эрта босқичларида ташхис қўйиш ва даволаш тактикасини танлашда қўшимча текшириш услублари, хусусан, клиник неврологик белгиларининг ўзига хослиги, аҳамияти, мавжуд муаммолар атрофлича ўрганилган. Катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрози кўринишининг этиологияси ва патогенезига алоҳида эътибор қаратилган. Бундан ташқари, бел умуртқа каналининг стенозини клиник намоён бўлиши ва ташхисланиши, хирургик даволаш услубларини касалликнинг босқичларига мос равишда

танлаш ва касалликнинг хирургик даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган даволаш услублари ўрганилган.

Диссертациянинг «**Клиник материал тавсифи ва текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида илмий изланишга киритилган, кекса ва катта ёшдаги кишиларда бел умуртқалари остеохондрози ташхиси билан даволанган 118 нафар беморнинг умумий тавсифи, ўтказилган клиник-функционал ва инструментал текшириш усуллари ҳақида маълумотлар берилган. Барча беморлар 2005-2018 йиллар давомида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасида даволанган. Беморларнинг ёши 60 ёшдан бошлаб 92 ёшгача бўлиб, жами 118 нафар бемордан 66 нафарини (55,8%) эркаклар ва 52 нафарини (44,2%) аёллар ташкил қилди.

Беморларда касаллик давомийлиги 1 ойдан то 10 йилгача бўлган фарқни кўрсатди. 24 беморда касаллик давомийлиги 6 ой, 17 беморда 1 йил, 57 беморда 4 йилни ташкил қилди ва 20 беморда 4 йилдан ортиқ давом этган.

Кузатувдаги беморлар бел умуртқаси остеохондрозининг клиник кўриниши характерига кўра 3 гуруҳга ажратилди: сурункали; қайталанувчи; сурункали қайталанувчи клиник кўринишлар.

Касалликнинг клиник кўринишлари турларига боғлиқ бўлмаган ҳолда бошқа ёш гуруҳларида учрамайдиган, катта ва кекса ёшдаги беморлар остеохондрозининг характерли белгиларини аниқлаб, дифференциал диагностика олиб бориш ва уларни тўғри баҳолаш имкониятини яратиш зарурияти инобатга олинди. Гериатриянинг ўзига ҳос хусусиятлари бўлмиш касалликнинг атипик, яширин, ниқобланган клиник кўринишларининг мавжудлигига кўра беморларда остеохондрознинг клиник кўринишлари турлари йиллар бўйича тақсимланди.

Беморларни ортопедик-неврологик кузатиш натижасида неврологик белгилар бел умуртқалари остеохондрози натижасида пайдо бўлиши ва уларга боғлиқлиги аниқланди. Касалликнинг клиник белгилари ва рентгенологик топилманинг боғлиқлигини тасдиқлаш учун олиб борилган рентгенологик текширувлар муҳим амалий аҳамиятга эга. Шу нуқтаи назардан, биз ҳамма беморларни текширувнинг рентгенологик усулларида фойдаланган ҳолда таҳлил қилинди. Рентгенологик маълумотларни ойдинлаштириш учун катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозининг рентгенологик белгилари ва инволютив жараённинг кўп учрайдиган симптомлари алоҳида таҳлил қилинди.

Амалиётда инволютив жараёнга ҳос рентгенологик белгиларни, шунингдек, дегенератив-дистрофик ўзгаришларга ҳос ўзгаришларни билиш мақсадида кузатилаётган 118 нафар беморларда бел умуртқасининг рентгенологик кўринишлари ўрганилди, уларнинг умумий ва у ёки бу жараён белгиларига ҳос мажмуаси таснифланди.

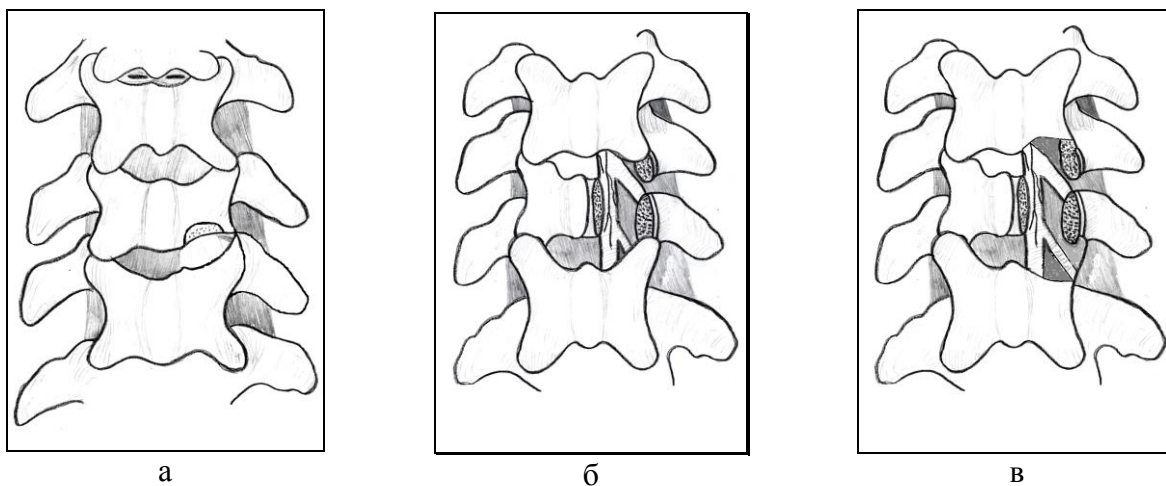
Замонавий текшириш усуллариининг тиббиёт амалиётига тадбиқ қилиниши диагностика даражасини сезиларли тарзда кўтарди, касалликларга аниқ ташхис қўйиш ва ўзгаришларни аниқлаш имконини берди. МРТ текшириш усули юқори ташхислаш имкониятига эга бўлиб, умуртқа канали

ҳосиласини тўлақонли ўрганиш имконини яратди. МРТ текширувида диск чурралари жойлашиш ҳолатлари таҳлили умуртқанинг бир ёки бир неча дискларининг нормал ва патологик ҳолатини тўлиқ тушунтиришга имкон берди. Жарроҳлик амалиётига қадар барча беморларда чурра асоратларини ўрганиш умуртқа канали патологик ўчоғининг умумий ҳажмини, фронтал ва аксиал текисликда % муносабатида шикастланиш даражасини аниқ ташҳислаш ҳамда уларга асосланган кўрсатмалар билан кичик ҳажмли операцияларни амалга оширишга имкон беради.

Беморларни ортопедо-неврологик ва инструментал текшириш натижалари статистик таҳлили Генес жадвали кўрсатмаларидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди. Шунга кўра, симптомлар ҳақиқийлигини тасдиқлаш учун кўрсатмалар сони 20 тадан кам бўлмаслиги лозим. Бу симптомларни кузатиш чегараси $\pm 0,5\%$ ни ташкил қилди. Келтирилган маълумотлар катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик йўли билан даволашни илмий асослаш имконини беради.

Диссертациянинг «**Катта ва кекса ёшдаги беморларда бел остеохондрозини жарроҳлик йўли билан даволаш услубларини қўллаш натижалари**» деб номланган учинчи боби тадқиқотга киритилган беморларда ўтказилган оператив даволаш усуллари ва унга кўрсатмаларни аниқлашга бағишланган. Беморларни оператив давога тайёрлаш ва унинг босқичлари ва даволаш натижалари ушбу бобнинг асосий мазмуни ҳисобланади.

Диагностик текширув ва клиник-неврологик маълумотлар асосида 118 нафар беморда қуйидаги жарроҳлик амалиётлари ўтказилди (1-расм). Ҳар бир қўлланилган жарроҳлик усуллари компрессияловчи омил моҳияти ва амалиётнинг мақсад ҳамда вазифаларини ҳисобга олиб, махсус кўрсатма асосида амалга оширилди.



1-расм. Ўтказилган жарроҳлик амалиётлари турлари: а) аркотомия + дискэктомия + фораминотомия; б) гемиламинэктомия + дискэктомия + фораминотомия + илдиз каналлари декомпрессияси + лигаментэктомия; в) кенгайтирилган гемиламинэктомия + дискэктомия + фораминотомия + илдиз каналлари декомпрессияси + лигаментэктомия.

Кузатувдаги 118 нафар беморнинг 87 нафарида аркотомия усули билан жаррохлик амалиёти бажарилди ва бунга қуйидаги кўрсатмалар ишлаб чиқилди (1а-расм):

бел умуртқалари остеохондрозининг клиник кўриниши + диск чурраси + сариқ боғлам гипертрофияси, орқа мия илдизча компрессияси;

умуртқалараро диск чурраси + орқа мия илдизча компрессияси + спондилоартроз;

умуртқалараро диск чурраси, унинг латерал тури + илдизча канали стенози + спондилоартроз;

умуртқалараро диск чурраси + сариқ боғлам гипертрофияси + орқа бўйлама боғлам гипертрофияси + спондилоартроз.

Беморларда амалга оширилган гемиламинэктомия услубига қуйидаги алоҳида кўрсатмалар ишлаб чиқилди (1б-расм):

бел умуртқалари остеохондрозининг қайталанувчи клиник тури, диск чуррасининг секвестрланган ҳолати + сариқ боғлам гипертрофияси + спондилоартроз;

умуртқалараро дискнинг парамедиал жойлашиши + орқа бўйлама боғлам гипертрофияси + илдизча канали стенози + спондилоартроз;

бел умуртқа канали стенози билан биргаликда бел умуртқалари остеохондрози + диск чурраси + спондилоартроз.

Кузатувимиздаги 118 нафар беморнинг 16 нафарида эса кенгайтирилган гемиламинэктомия амалиёти амалга оширилди ва қуйидаги алоҳида кўрсатмалар ишлаб чиқилди (1в-расм):

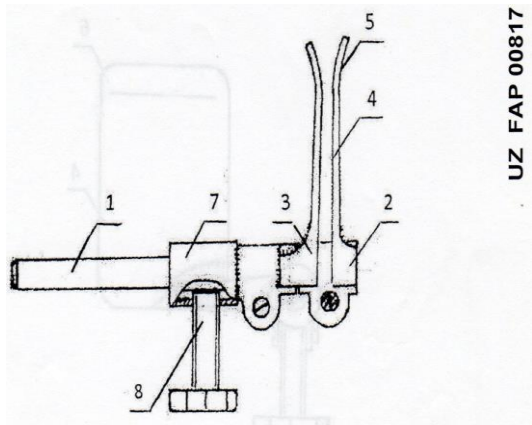
бел умуртқалари остеохондрозининг сурункали ва қайталанувчи клиник тури + бел умуртқа канали стенози + диск чурраси + спондилоартроз;

бел умуртқалари спондилоартрози + асоратланган диск чурраси + сариқ боғлам, орқа бўйлама боғлам гипертрофияси.

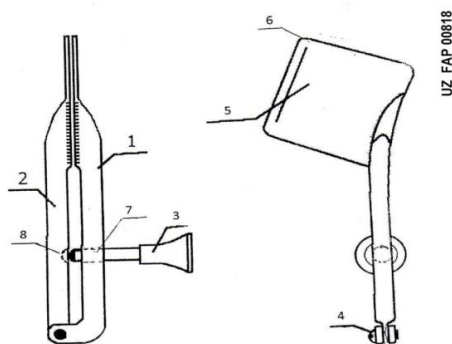
Юмшоқ тўқима ва скелетланган паравертебрал мускулларни узоқ ушлаб туриш учун операция жараёнида операциядан кейинги жароҳатни қўпол чандиқларсиз битишини тезлатиш ва қон-томирлар шикастланишининг олдини олиш мақсадида қуйидаги кўринишдаги яра кенгайтиргич ишлаб чиқилди ҳамда амалиётга тадбиқ этилди. Тавсия қилинган яра кенгайтиргич парраги тоза металл пластинкадан иборат бўлиб, паравертебрал мускул ва юмшоқ тўқималарни механик скелетлаштиришда юмшоқ тўқима ҳамда томирлар атрофини шикастланишига тўлиқ йўл қўймайди. Универсал яра кенгайтиргич зангламайдиган пўлатдан тайёрланиб, паравертебрал жойлашган юмшоқ тўқимани узоқ ушлаб қолишга мўлжалланган. Яра кенгайтиргич катта ёшдаги кишиларда қўллаш учун тавсия қилинган тиббиёт ускуналари талабларига тўлиқ мос келади (2-расм).

Тери ва тери ости тўқималарни кесгандан сўнг умуртқанинг юмшоқ тўқималари ва апоневроз очилади. Умуртқа ёнидаги мускуллар умуртқа равоғи ва қиррасимон ўсиқлардан ўткир ҳамда ўтмас усуллар билан

скелетланади. Скелетланган паравертебрал мускулларни узоқ ушлаб туриш учун яра кенгайтиргич парраги паравертебрал мускул ва қиррасимон ўсиқлар ўртасига киритилади. Яра кенгайтиргичнинг махсус винти операция мобайнида керакли ҳолатда паррак (кафти, қаноти, кураги) билан ушлаб турилади (3-расм).



2-расм. L4-L5 умуртқалараро диск чуррасини олиб ташлашда қўлланиладиган яра кенгайтиргич (ретрактор)



3-расм. L5-S1 умуртқалараро диск чуррасини олиб ташлашда қўлланиладиган яра кенгайтиргич (ретрактор)

Тавсия этилган яра кенгайтиргични қўллаш юмшоқ тўқима атрофи шикастланишининг олдини олади ва операциядан кейинги жароҳатни қўпол чандиқсиз битишини тезлашишига имкон яратди.

Кузатувимиздаги 118 нафар беморнинг ҳаммаси операциядан олдин синчиклаб текширилди, операцияга тайёрланди ва кетма-кетликда операциядан кейинги реабилитацион даволаш курсларидан ўтди.

Катта ва кекса ёшдаги беморларнинг операциядан олдинги реабилитацион даври бел умуртқалари остехондрози билан беморларни комплекс даволашнинг зарурий таркибий қисми ҳисобланади. Операциядан

олдинги даврда беморда жадал оғриқ синдроми буйрак усти фаолиятининг бузилиши, коронар қон-томирларида давомий спазмнинг пайдо бўлиши, гиповолемия, уйқусизлик билан боғлиқ руҳий эмоцияларнинг кўзғалиш каби ҳолатларда тез-тез кузатилди. Кузатувимиздаги 118 нафар беморнинг ҳаммаси терапевт (зарурат бўлганда бир неча марта), шунингдек, анестезиолог томонидан текширилди. Йўлдош касалликлар аниқланишида ўз вақтида мос дори воситалари билан даво тавсия қилинди. Операция олди тайёргарлигида ҳамма беморлар билан суҳбатлашилди, уларга операция пайтида қоринга ётган ҳолатда бўлишлари кераклиги тушунтирилди. Шу боис кунда 4-6 марта 30-40 дақиқа давомида қоринга ётган ҳолатда бўлиш машқ қилинди. Мазкур машқларнинг мақсади шуки, нафас аъзолари ва юрак қон-томир тизимини шундай оғирликка мослаштириш бўлди. Шундай операция олди тайёргарлик натижасида беморларда операция вақти ва операциядан кейинги даврда юрак қон-томир фаолияти ҳамда нафас аъзолари фаолиятида ўзгаришлар кузатилмади.

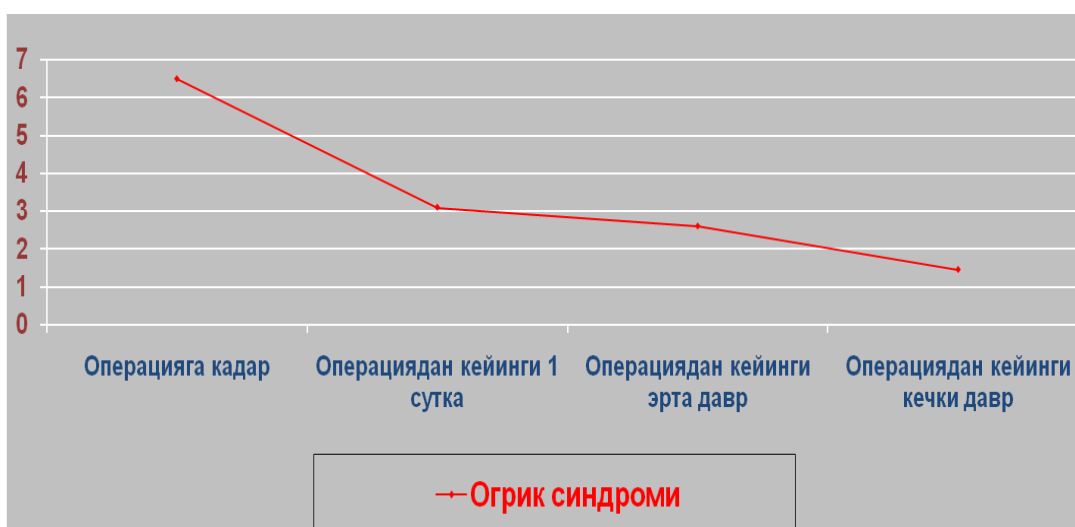
Кузатувимиздаги 118 нафар бемордан 7 нафариди (5,9%) семизликнинг 2-3 даражаси (ортикча вазн) туфайли жарроҳлик амалиёти ва оғриқсизлантириш усулига маълум талаблар пайдо бўлди. Диафрагмага қорин бўшлиғи аъзоларининг босилиши таъсирида қорин ичи босимининг ошиши туфайли бу беморларни қоринга ётган ҳолатда амалиёт ўтказиш хавфли бўлди, чунки ўпка экскурсиясининг чегараланганлиги натижасида нафас фаолиятини жиддий оғирлаштириши мумкин. Буларнинг барчаси ўткир юрак қон-томир ва нафас етишмаслигининг сабаби бўлиши мумкин. Шу боисдан уларда операциялар ёнбошга ётқизилган ҳолатда бажарилди.

Диссертациянинг **«Катта ва кекса ёшдаги беморларда бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари таҳлили»** деб номланган тўртинчи боби даволаш натижалари таҳлилига бағишланган.

Микрожарроҳлик характерига эга каминвазив операция усулларини қўллаш натижасида катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик усуллари билан даволашда операция қилинган умуртқа сегментларининг ортопедик сифатини тўлиқ сақлаб қолишга ҳаракат қилинди. Операциядан кейинги эрта ва кеч даврларда умуртқа остеохондрозининг клиник-неврологик кўринишлари белгиларининг йўқолиши ва беморлар меҳнат қобилиятининг тикланиши алоҳида ўрганилди.

Беморларни операциядан кейинги эрта даврда безовта қиладиган асосий синдром оғриқ симптоми ҳисобланади. Бажарилган операцияларнинг қайси тури бўлишига қарамай, операциянинг самарадорлиги ва муҳимлиги шифокор ёрдамига мурожаат қилиш сабаби бўлган остеохондрозининг клиник белгилари йўқолиши билан баҳоланди.

Кузатувдаги 118 нафар беморнинг ҳаммасини бел ва оёқдаги у ёки бу даражадаги оғриқ симптоми безовта қилади. 28 нафар беморда оғриқ симптоми жадал бўлиб, кунига бир неча марта, 4-5 кун мобайнида оғриқ қолдирувчи дори воситаларини қабул қилган. 118 нафар бемордан 84 нафарида операциядан кейинги 1-3- кунлари бел ва оёқларда оғриқ йўқолгани кузатилди. 16 нафар беморда тезкор оғриқ камайган, аммо вақти вақти билан (кунда 2 марта) кучсиз оғриқ кузатилган, бироқ улар беморлар эътиборини ўзларига жалб қилмади ва асосан L4 илдиз иннервация зонасида кузатилди. 18 нафар беморда ётган ҳолатда оғриқни пасайгани, тана ҳолатининг ўзгаришида сон ва болдир соҳасида тез ўтувчи оғриқ кузатилди. Операциядан кейинги биринчи кунда даврий оғриқ синдромининг пайдо бўлишини ва сўнишини қуйидагича изоҳлаш мумкин (4-расм):



4-расм. Жарроҳлик амалиётидан олдинги ва кейинги даврда VAS шкаласи мезонлари бўйича оғриқ интенсивлигининг ўзгариши

- операция жараёнида, илдизчанинг тўлиқ декомпрессиясини яратишда, операциядан кейинги даврдаги давомли компрессияда илдизчанинг шишиши бўлиши мумкин (ўткинчи ҳолати). Шу сабабли беморларда эътиборни тортмайдиган кучсиз характердаги оғриқ кузатилди;

- операция жараёнида кўпинча инкор қилиб бўлмайдиган орқа мия илдизи ва орқа мия қаттиқ пардасига операциянинг травматик таъсири муҳим ўрин тутди;

- операциядан кейинги даврда кўпинча эпидурал қон-томирлар травматикага реакциялар ҳисобига кўра маҳаллий қон таъминотининг бузилиши кузатилди.

Бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик усуллари билан даволаш кейин меҳнат қобилиятининг тикланиш жараёни таҳлил қилинди. Кузатувимизда меҳнат қобилиятини йўқотган беморларни 2 гуруҳга ажратилди:

- 87 нафар бемор вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотган;
- 33 нафар бемор ногиронлик гуруҳи беморлари.

Биринчи гуруҳни ташкил қилган 87 нафар беморнинг 47 нафарида меҳнатга лаёқатсизлик 3 ойгача, 30 нафар беморда 3 ойдан 5 ойгача, 9 нафар беморда 5 ойдан ортиқ муддатда меҳнат қобилияти йўқолган. Диспансер кузатувидан маълум бўлишича, 87 нафар беморнинг ҳаммасида операциядан кейин 6 ой мобайнида меҳнат қобилияти тўлиқ тикланган. Бу гуруҳда 12 нафар киши касбий фаолиятини ўзгартирган, яъни енгил жисмоний меҳнат билан шуғулланишган. Ногиронлик гуруҳини 33 нафар бемор ташкил қилган. Уларнинг 12 нафари II гуруҳ, 21 нафари эса III гуруҳ ногиронлари ҳисобланган. Бу гуруҳдаги 12 нафар беморнинг 9 нафари ногиронликнинг III гуруҳига ўтказилди, 3 нафар беморда эса йўлдош касалликлар мавжуд бўлганлиги учун II гуруҳда қолдирилди.

Бел умуртқалари остеохондрозини жарроҳлик усуллари билан даволаш самарадорлигини аниқлашда 1990 йил В.П.Веселовский таснифи бўйича қуйидаги мезонлардан фойдаланилди.

яхши - беморларда мавжуд неврологик симптомларнинг тўлиқ регресс бўлиши ва уларнинг фаол ҳаёт ва меҳнат фаолиятига қайтиши;

қониқарли - неврологик белгиларининг қисман қайталаниши (люмбаго, оғриқ синдроми йилига 1 - 2 марта) ва фаол фаолиятнинг сақланиши;

қониқарсиз - иш фаолиятнинг 50% йўқолиши, мавжуд неврологик етишмовчиликларнинг тўлиқ бартараф бўлмаганлиги ва жисмоний меҳнатга лаёқатсизлик.

Юқорида кўрсатилган мезонларга асосланган ҳолда олинган натижаларни қуйидагича баҳоланди. 118 нафар беморнинг 112 нафарида яхши, 6 нафарида қониқарли натижалар олинди. Қониқарсиз натижа қайд қилинмади.

ХУЛОСАЛАР:

1. Катта ва кекса ёшдаги беморлар бел умуртқалари остеохондрозининг клиник кўриниши кўп ҳолатларда умуртқа каналининг орттирилган стенози билан биргаликда кечиб, турғун оғриқ синдроми ва ҳаракатнинг чегараланишига сабаб бўлади. Оғриқ синдроми интенсивлиги ўртача ифодаланган бўлиб, аниқ чегара билмайди, асосан, иккиламчи ишемик ўзгаришлар ҳисобига пайдо бўлади.

2. Бу контингент беморларда бел умуртқалари остеохондрозини ташҳислашда танланган усул МРТ текшируви ҳисобланади. У компрессияловчи омил жойлашишини аниқлаб, жарроҳлик тактикасини қўллаш ва жарроҳлик амалиёти ҳажмини олдиндан аниқлашга имкон беради ва асосланмаган ҳолда кенгайишини олдини олади.

3. Жарроҳлик йўли билан даволашда биз таклиф этган яра кенгайтирувчиларни қўллаш паравертебрал мускул ва унинг атрофидаги кон- томирлари шикастланишидан сақлайди, шунинг билан бирга жарроҳлик

усуллари билан даволашнинг самарадорлигини оширади ва юмшоқ тўқималарда операциядан кейинги даврларда оғриқ чақирувчи кўпол чандиқлар пайдо бўлишининг олдини олади.

4. Касаллик кечишини оғирлаштирувчи омилларга; йўлдош касаллик, умуртқа канали стенози, катта ва кекса ёшдаги беморларда компенсатор механизм ва остеопорозни киритиш мумкин. Операция вақтида беморларни мажбурий ҳолати билан боғлиқ асоратларни олдини олиш учун операция олди тайёргарлигига мослаштирувчи адаптация даври машқларини ўтказиш зарур.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ НАУЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSC.28.02.2018.TIV.62.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

МАМАЖАНОВ БОХАДИРЖОН СОЛИЖОНОВИЧ

**КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЯСНИЧНОГО
ОСТЕОХОНДРОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD)
по медицинским наукам**

Ташкент – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2017.2.PhD/Tib224.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.uzniito.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Худайбердиев Кобил Турсунович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Крутько Александр Владимирович**
доктор медицинских наук
(Российская Федерация)

Шатурсунов Шахайдар Шаалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Ташкентская медицинская академия**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2019 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.28.02.2018.Tib.62.01 по присуждению ученых степеней при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули,78. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (зарегистрирован за №_____). Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули,78. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки №_____ от _____ 2019 года).

М.Ж. Азизов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

У.М. Рустамова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник

И.Ю. Ходжанов

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника является дегенеративно-дистрофическим заболеванием, и «более 80% пожилых и старческих людей страдают от болей в пояснице»⁴. Это заболевание встречается у каждой трети пациентов с болями, обращающихся для стационарного лечения. Несмотря на развитие консервативных и хирургических методов лечения, количество неудовлетворительных результатов и осложнений, приводящие к инвалидизации и снижению качества жизни больных остаётся высоким⁵. Данное обстоятельство показывает огромное количество экономических потерь, связанных с вертебральными заболеваниями.

В мире проводится ряд научных исследований для достижения высокоэффективного лечения поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста хирургическим путем. Декомпрессивная ламинэктомия остаются единственным выбором для лечения спондилоартрозов и стенозов позвоночного канала; усовершенствуются стабилизирующие, декомпрессивно-стабилизирующие хирургические методы. Исследования по развитию хирургическую методы ламинэктомии и гемиламинэктомии, ламинотомии, декомпрессивно-пластической, сопровождающиеся при удалении грыжи диска, приводят к достижению простоты, инвазивности и эффективности лечения при выполнении таких операций. При проведении операций резекция суставного отростка; проводятся исследования по установлению аутодермы и подвижного эндопротеза место удаленного диска. Разрабатываются методы использования методы использования металлоимплантатов, кейджей и кусочков костей в качестве трансплантата методов задней и передней фораминотомии. Следовательно, при оценке объема и характера патологических изменений позвонка, определение основной причины болевого синдрома, а также противоречия в рассуждениях авторов при выборе оптимального метода хирургического вмешательства по-прежнему подчеркивают актуальность проблемы.

В нашей стране проводятся исследования по применению методов декомпрессирующей ламинэктомии, гемиламинэктомии, интерламинарной дискэктомии, транспендикулярной фиксации; по усовершенствованию методов лавсанопластики, вертебропластики при хирургическом лечении остеохондроза поясничных позвонков у пожилого и старческого возраста. Сегодня в нашей стране ведется активная работа по социальной поддержке населения и совершенствованию системы здравоохранения. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годы поставлены задачи по «обеспечению

⁴ Щербакова Е.М. Старение населения и устойчивое развитие / Демоскоп Weekly, 2016.- № 709-710. <http://demoscope.ru/weekly/2016/0709/barometer709.pdf>

⁵ Симонович А.Е., Козлов Д.М. Дегенеративно-дистрофические поражения поясничного отдела позвоночника и их хирургическое лечение у лиц пожилого и старческого возраста // Хирургия позвоночника, 2006.- №3.-С.52-58.

обязательных социальных гарантий населению, усиление социальной защиты уязвимых слоев населения и государственной поддержки пожилым и лицам с ограниченными возможностями, улучшение социального обслуживания»⁶. В связи с этим важно повысить качество лечения, уменьшить количество осложнений и улучшить здоровье пациентов за счет улучшения качества медицинской помощи, ранней диагностики и совершенствования новых методов хирургического лечения пожилых людей.

Это диссертационное исследование в значительной степени послужит выполнению задач в указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан; ПП-3052 от 2017 года 12 июня «О мерах по дальнейшего усовершенствованию органов здравоохранения» и ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему усовершенствованию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» и другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В практике современной медицины лечение больных пожилого и старческого возраста имеет социальное и медицинское значение (Антипко Л.Э., Яхьяева Т.А., 2012, Корж Н.А., Продан А.И, Барыш А.Е., 2004). Актуальность этой проблемы заключается в выборе оптимальных методов в адекватной оценке патологии, в сложности различия от естественных инволютивных изменений и в лечении развившегося заболевания (Корж Л.Л., Хвисяк И.И., Грунтовский Г.Х., Маковоз Е.М., 2012). Необходимо учитывать, что у пожилых людей риск оперативного лечения значительно выше. До сих пор нет единого мнения в выборе тактики лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. В настоящее время разработано значительное количество методик хирургического лечения дегенеративных поражений позвоночника (Абдуразаков А.У., Есмембетов И.Н. 2003, Коркунов А.Л. 2010).

Многие авторы отмечают повреждение позвонка у лиц пожилого и старческого возраста имеет стенозирующий характер и в связи с этим широко распространены хирургические методики декомпрессионного характера. Эти виды операции являются причиной легкости их выполнения, малоинвазивности и положительного результата лечения. До сих пор нет единого мнения о необходимости хирургического вмешательства на

⁶ Указ Президента Республики Узбекистан от 07.02.2017 г. УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан»

позвоночном сегменте у больных пожилого и старческого возраста (Брехов А.Н., 2002, Shunji Matsunaga, 2000, Jönsson B., 2000). Дегенеративно-дистрофический процесс позвонка обусловлен нарушением функции межпозвоночных дисков, тела позвонка, нарушением биосинтеза компонентов хрящевых веществ (Мусалатов Х.А., Силин Л.Л., Аганесов А.Г., 2004). Его морфологическое проявление в первую очередь отражается в межпозвоночных дисках.

Нарушение микромолекулярной архитектоники межпозвоночных дисков снижает его биохимическое качество, затем к этому процессу присоединяется процесс аутоенсибилизации, возникающий в результате дегидратации. Развитие процесса аутоенсибилизации усиливает дегенеративно-дистрофические процессы в межпозвоночном диске. Известно, что прочность и эластичность межпозвоночного диска связано с наличием в его составе глюкозамингликанов (Миронов С.П., Ветрилэ С.Т., Космиади Г.А., Швец В.В. 2007, Симонович А.Е. 2004). Глюкозамингликаны обеспечивают гидрофильность межпозвоночных дисков.

Проявление дегенеративно-дистрофического процесса связано с атеросклеротическим процессом кровеносных сосудов, питающих его (Попелянский Я.Ю. 2005). Изменение волокон соединительной ткани, окружающей пульпозное ядро, которое является составной частью межпозвоночного диска непосредственно приводит его к патологическому сдвигу. По этой причине у больных первоначально проявляются клинические признаки в виде люмбаго, люмбоишалгия.

Анализ исследований, проведенных в нашей республике, показывают, что эффективность операции проведенных без учета всех патогенетических аспектов стеноза позвоночного канала ниже 40% (Шатурсунов Ш.Ш., Кочкартаев С.С., 2010). Существуют противоречия в мнениях многих авторов при выборе оптимальной методики хирургического вмешательства, а также при определении основной причины боли в оценке объема и характера патологических изменений позвонка (Курбанов Н.М., Худайбердиев К.Т., Хамидов М.Ш., 2001).

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института №01.9.10006321 «Разработка методов хирургического лечения больных с заболеваниями позвоночника» (2015-2018гг.).

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных пожилого и старческого возраста с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, посредством разработки метода хирургического лечения с учётом инволютивных и дегенеративных процессов.

Задачи исследования:

изучение особенности клинического течения поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста, а также

дифференциация дегенеративных и инволютивных процессов с помощью инструментальными методами;

изучение значения МРТ и рентгенологических признаков в лечении поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста;

применение хирургических методов, использующихся при лечении поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста и определение показаний к ним;

изучение результатов и оценка эффективности примененных методов хирургического лечения поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста.

Объект исследования. Клиническим материалом научной работы послужили целевые наблюдения за 118 больными пожилого и старческого возраста проведенных в нейрохирургическом отделении клиник АндГосМИ в период с 2005 по 2018 годы.

Предмет исследования составляют результаты изучения особенностей диагностики и клинико-неврологических проявлений поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста, а также результаты применения модифицированных хирургических методов лечения данной группы больных.

Методы исследования. Проводились следующие способы обследования больных: полноценное описание неврологического статуса больных, рентгенологическое обследование, МРТ исследование поясничного отдела позвоночника.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на основании изучения особенностей клинического проявления и патогенеза поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста было установлено, что “синдром переходящей хромоты” является усиливающимся состоянием дегенеративного стеноза;

доказано, что подвержение гипертрофия дуг позвоночника и остистых отростков у больных пожилого и старческого возраста приводит к нарушению связочной функции сустава;

выявлены клинические проявления поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста, патогенетически связанные с рентгенологическим и МРТ данными;

предложены особые показания к хирургическим вмешательствам у больных пожилого и старческого возраста;

предложен ретрактор (расширитель раны) для профилактики вторичного повреждения мягких тканей и образования вторичных рубцов мышц в послеоперационном периоде, а также снижение рефлекторного болевого синдрома во время операции.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

изучены особенности клинической картины поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста и выявлено различие от инволютивного процесса;

предложены малоинвазивные хирургические методы для хирургического лечения поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста и особые показания к ним;

предложено применение ретрактора для предупреждения вторичного повреждения мягких тканей и образования грубых рубцов.

Достоверность полученных результатов. Достоверность результатов исследования подтверждено полная освященность неврологического статуса, рентгенологическими и МРТ методами исследования поясничной области. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов диссертации объясняется дифференциацией высокой степени инволютивных и дегенеративных процессов у больных пожилого и старческого возраста на основе проведенных методов исследования и возможностью выбора им оптимальных патогенетических мер лечения.

Практическая значимость результатов диссертации определяется особенностью предоперационной подготовки больных пожилого и старческого возраста, достижения сохранения полного ортопедического качества сегмента позвоночника, на которой сделана операция применением малоинвазивных методов операции имеющим микрохирургический характер.

Внедрение результатов исследования. На основе исследования, посвященного улучшению результатов комплексного лечения поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста:

утверждены методические рекомендации “Оптимизация хирургического лечения поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста” (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-р/380, 27.12.2018 г.). Внедрение в практику предложенных рекомендаций позволяет облегчить дальнейшее наблюдение больных, оценку клинико-функционального состояния в повседневной жизни, определение необходимости проведения дополнительных методов исследования, оценку состояния больных и изучение результаты лечения;

утвержден «ранорасширитель для удаления межпозвонковой грыжи L4-L5 диска» и «ранорасширитель для удаления межпозвонковой грыжи L5-S1 диска» при хирургическом лечении поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-р/380.27.12.18), что позволило минимализировать интраоперационную травматизацию мягких тканей и облегчить проведение оперативного вмешательства;

Результаты исследования посвященного комплексному хирургическому лечению поясничного остеохондроза внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность клиники Андижанского государственного медицинского института, Андижанского

многопрофильного медицинского объединения, Наманганского многопрофильного медицинского объединения. Полученные отдаленные результаты показали снижение отрицательных результатов от хирургического лечения на 97,8% и реабилитационного срока от 6 мес до 1 мес.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационной работы были обсуждены на 8 научно-практических конференциях, из них 1 международного и 7 республиканского уровня.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 8 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, в том числе 5 в республиканских и 3 в зарубежном.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 120 страницах компьютерного текста, состоит введения, 4 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность проведенного исследования, характеризуются объект и предмет, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «**Современные взгляды хирургического лечения поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста**» посвящена обзору и интерпретации в международных литературах развитие поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста, постановление диагноза им и современные взгляды хирургического лечения. Были тщательно изучены дополнительные методы исследования на раннем этапе диагностирования и в выборе тактики лечения, в частности, особенности, значение, текущие проблемы клинико-неврологических признаков. Было уделено особое внимание на этиологию и патогенез поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста. Кроме этого было изучено клиническое проявление и диагностирование, выбор вида хирургического лечения в соответствии стадии заболевания и методы лечения, направленные на улучшение результатов хирургического лечения стеноза позвоночного канала.

Вторая глава диссертации «**Анализ клинического материала и методы обследования**» описаны материалы и методы исследования. Работа основана на результатах проведенных клинико-функциональных и инструментальных методах исследования и комплексном хирургическом лечении исследования 118 больных, находившихся на лечении в отделении нейрохирургии клиники АГМИ за 1999-2018 годы. возрастной контингент исследуемых больных составляли пациенты в возрасте от 60 до 90 лет. женщин было 52 (44,2%), а мужчин – 66 (55,8%).

При анализе наших больных явно прослеживаются различия между сроками продолжительности болезни от 1 месяца до 10 лет. В связи с длительностью анамнеза трудно объяснить такое резкое различие. Очевидно есть разница и между полами. Продолжительность болезни у 24 пациентов составляет 6 месяцев, у 17 пациентов - 1 год, у 57 пациентов - 4 года. Почти у всех наблюдаемых больных выявлены симптомы, характерные болезням коленного и тазобедренного суставов. Наблюдаемые больные по клинической картине поясничного остеохондроза были разделены на 3 группы: хронические, рецидивирующие, хронически-рецидивирующие клинические формы.

Учтено необходимость определения характерных признаков остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста, не встречающиеся в других возрастных группах, не связанных с клиническими формами заболевания, ведения дифференциальной диагностики и создания возможности их правильной оценки. У больных в соответствии наличия атипичной, скрытой и замаскированной клинических форм, являющейся особенностью гериатрии, клинические формы остеохондроза были распределены по годам.

В результате ортопедо-неврологического наблюдения больных было выявлено, что неврологические признаки образуются в результате поясничного остеохондроза и что они связаны с ним. Рентгенологические исследования, проведенные для подтверждения связи клинических признаков заболевания и рентгенологической находки имеет важное практическое значение. С этой точки зрения все больные были проанализированы с использованием рентгенологического метода исследования. Для уточнения рентгенологических данных были отдельно проанализированы рентгенологические признаки поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста и часто встречающиеся симптомы инволютивного процесса.

С целью определения рентгенологических признаков соответствующих инволютивному процессу в практике, а также изменения соответствующие дегенеративно-дистрофическим изменениям, были изучены рентгенологические проявления поясницы у 118 пациентов, было классифицировано комплекс по их общим признакам и признакам того или другого процесса.

Внедрение современных методов исследования в медицинскую практику значительно повысило степень диагностики, дало возможность точной диагностике заболеваниям и определения изменений. Метод МРТ исследования дает высокую диагностическую возможность, создало возможность полного изучения образования позвоночного канала. Анализ расположения грыж диска в МРТ исследовании дало возможность полного объяснения нормального и патологического состояния одного или нескольких позвонков. Изучение осложнений грыж у всех больных до хирургического вмешательства дает возможность точного диагностирования

общего объема патологического очага позвоночного канала, процентного соотношения степени повреждения во фронтальной и аксиальной плоскости, а также проведение малообъемных операций с обоснованными показаниями.

Статистический анализ результатов ортопедо-неврологического и инструментального исследования больных было реализовано с использованием показателей таблицы Генес. Соответственно для подтверждения достоверности симптомов число показателей не должно быть меньше 20. Предел наблюдения этих симптомов составил $\pm 0,5\%$. Приведенные данные дают возможность научному обоснованию лечения поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста хирургическим путем.

Третья глава диссертации, озаглавленная **«Результаты применения методов хирургического лечения поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста»**, посвящена определению методов хирургического лечения, проведенных у больных, включенных в исследование и показаний к ним. Основное содержание этой главы – подготовка больных к оперативному лечению, его этапы и результаты лечения.

На основании диагностических исследований и клико-неврологических данных 118 больным были проведены следующие хирургические вмешательства (рис.1). Каждый примененный хирургический метод был проведен на основании специальных показаний, учитывая сущность компрессирующего фактора, а также цели и задачи практики.

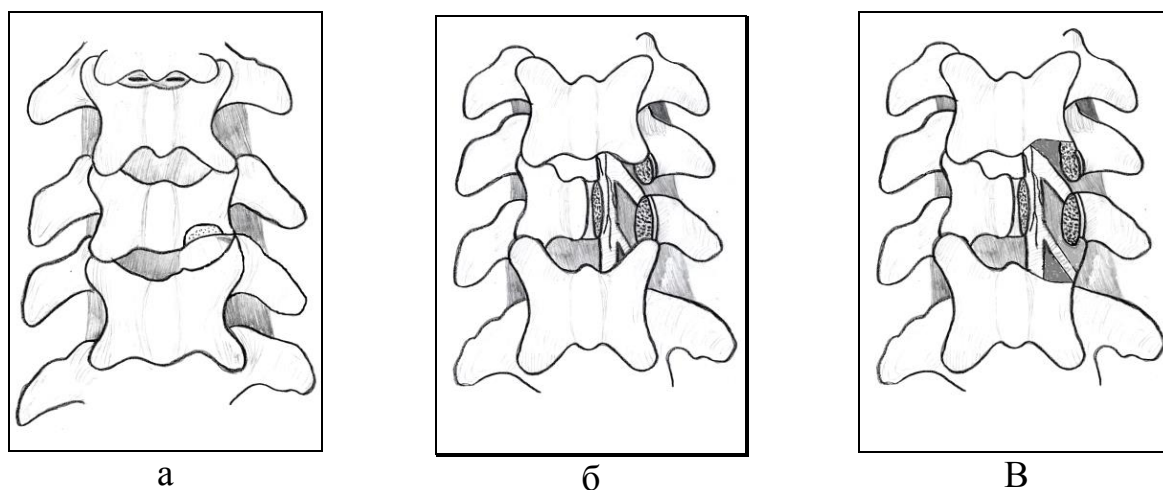


Рис.1. Виды, проведенных операций: а) аркотомия + дискэктомия + фораминотомия; б) гемиламиноэктомия + дискэктомия + фораминотомия + декомпрессия корневых каналов + лигаментэктомия; в) расширенная гемиламиноэктомия + дискэктомия + фораминотомия + декомпрессия корешковых каналов + лигаментэктомия.

Из 118 наблюдаемых больных 87 пациентам проведено хирургическое вмешательство методом аркотомии и были разработаны следующие показания (рис.1а):

клиническая форма поясничного остеохондроза + грыжа диска + гипертрофия желтой связки, компрессия корешков спинного мозга;

грыжа межпозвоночных дисков + компрессия корешков спинного мозга + спондилоартроз;

грыжа межпозвоночных дисков, его латеральная форма + стеноз корешкового канала + спондилоартроз;

грыжа межпозвоночных дисков + гипертрофия желтой связки + гипертрофия задней продольной связки + спондилоартроз.

Больным, которым проведены гемиламинэктомия, разработаны следующие отдельные показания (рис. 1 б):

рецидивирующая клиническая форма поясничного остеохондроза, секвестрированное состояние грыжи диска + гипертрофия желтой связки + спондилоартроз;

парамедиальное расположение межпозвоночных дисков + гипертрофия задней поперечной связки + стеноз корешкового канала + спондилоартроз;

поясничный остеохондроз вместе со стенозом позвоночного канала + грыжа диска + спондилоартроз.

16 пациентам из 118 наблюдаемых больных было проведено расширенная гемиламинэктомия и разработаны следующие особые показания (рис. 1 в):

хроническая и рецидивирующая клиническая форма поясничного остеохондроза + стеноз поясничного канала + грыжа диска + спондилоартроз;

поясничный спондилоартроз + осложненная грыжа диска + гипертрофия желтой и задней поперечной связки.

В процессе операции для длительного удержания скелетированных паравертебральных мышц и мягких тканей, с целью предотвращения повреждений окружающих сосудов и ускорения заживления послеоперационной раны без грубых рубцов, нами разработаны и предложены ранорасширители. Предложенные ранорасширители отличаются тем что их лопасти состоят из цельных металлических пластин, которые при механическом скелетировании паравертебральных мышц и мягких тканей полностью исключает повреждение окружающих мягких тканей и сосудов. Универсальные ранорасширители изготовлены из нержавеющей стали предназначен для длительного удержания мягких тканей расположенных паравертебрально. Размеры ранорасширителей полностью соответствуют предъявляемым к медицинским инструментариям требованиям для применения у взрослых людей (рис.2).

После разреза кожи и подкожной клетчатки, линейным разрезом вскрываются апоневроз и мягкие ткани позвоночника. Околопозвоночные мышцы острым и тупым путем скелетируются от остистых отростков и дужек позвонков. Для длительного удержания скелетированных паравертебральных мышц лопасть ранорасширителя вводится между паравертебральными мышцами и остистыми отростками. Специальный винт

ранорасширителя удерживает лопасти в нужном положении в течении операции (ладонь, крыло лопатки) (рис.3).

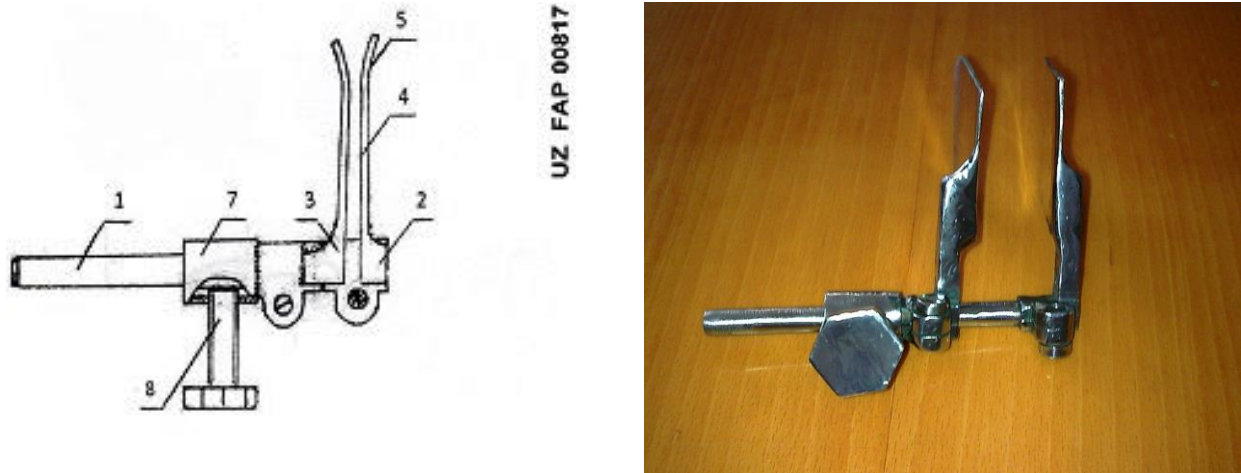


Рис.2. Ранорасширитель для удаления грыжи межпозвонкового диска на уровне L4-L5 (ретрактор)

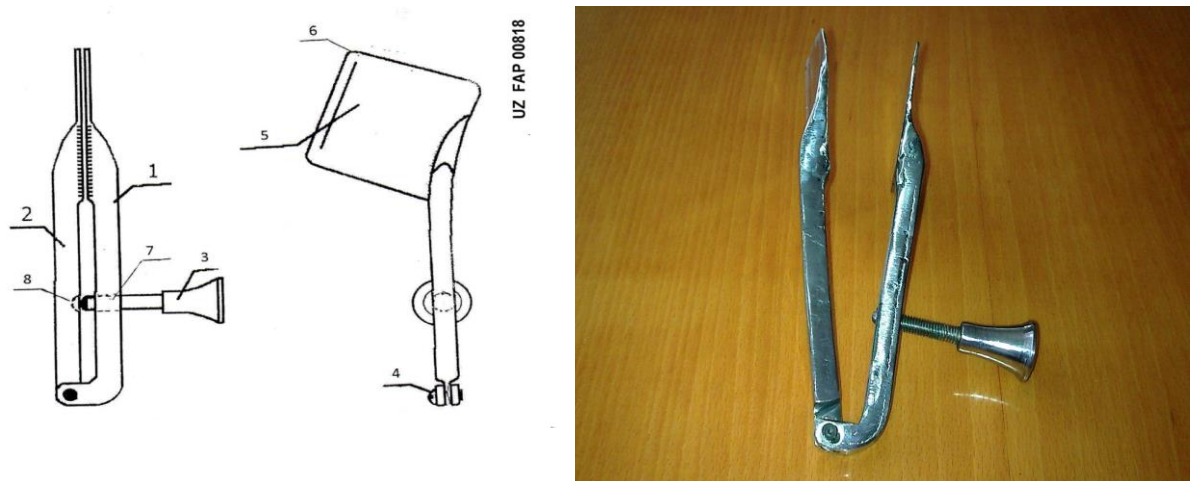


Рис.3. Ранорасширитель для удаления грыжи межпозвонкового диска на уровне L5-S1 (ретрактор)

Применение предложенных ранорасширителей предотвратило повреждение окружающих мягких тканей и ускорило заживление послеоперационной раны без грубых рубцов.

Учитывая вышеназванные состояния, мы провели обследования всех 118 пациентов перед хирургической операцией. Основной целью этого, была коррекция имеющихся сопутствующих заболеваний, и переводение их в период ремиссии.

Мы считаем период послеоперационной реабилитации у больных пожилого и старческого возраста является необходимой составной частью в

комплексе лечения больных с остеохондрозом поясничных позвонков. В послеоперационном периоде зачастую вследствие интенсивного болевого синдрома у пациентов наблюдаются такие состояния, как нарушения функции надпочечников, возникают длительные спазмы коронарных кровеносных сосудов, гиповолемии, психоэмоциональные возбуждения связанные с бессонницей. По этой причине могут быть серьёзно нарушены компенсаторные возможности организма больного. Все 118 наблюдаемые были осмотрены терапевтами и анестезиологом. При выявлении сопутствующих заболеваний своевременно назначалась адекватная медикаментозная терапия. В плане предоперационной подготовки проводились беседы, где им разъяснялась необходимость лежания во время операции в положении на животе. В связи с этим в течение дня 4-6 раз с продолжительностью 30-40 минут проводились тренировочные пребывания в положении на животе, с целью адаптации органов дыхания и сердечно-сосудистой системы к подобным нагрузкам. В результате такой предоперационной подготовки (тренировка лежания на животе) у больных во время операции и в послеоперационном периоде не наблюдалось нарушений дыхания и работы сердечнососудистой системы. У 7 (5,9 %) из 118 наблюдаемых больных возникли определенные требования к способу обезболивания и методу оперативного вмешательства из-за ожирения 3-4 степени (лишний вес!). Оперировать этих пациентов в положении лежа на животе, было опасно, из-за давящего влияния органов брюшной полости на диафрагму, повышение внутрибрюшного давления, могло серьёзно отяготить дыхательную деятельность в результате ограничения легочной экскурсии. Все это могло явиться причиной острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. С учетом этого у 7 (5,9%) пациентов операция была проведена в положении лежа на боку.

Четвертая глава диссертации **«Анализ результатов хирургического лечения клинических проявлений поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста»** посвящена анализу результатов лечения.

В результате применения малоинвазивных операционных методов микрохирургического характера, в хирургическом лечении остеохондроза поясничных позвонков у пациентов пожилого и старческого возраста, мы старались полностью сохранить ортопедические качества прооперированных позвоночных сегментов. В ранних и поздних послеоперационных периодах было отдельно изучено исчезновение признаков клинико-неврологического проявления остеохондроза позвоночника и восстановление работоспособности больных. Основным беспокоящим синдромом больных в раннем послеоперационном периоде является болевой синдром. Независимо от вида проведенной операции эффективность и значимость операции оценивается исчезновением клинических признаков остеохондроза, которые послужили причиной обращения за помощью врача. Всех 118 наблюдаемых

больных беспокоят боли той или иной степени в пояснице и на ногах. У 28 пациентов боли были интенсивные и в течение 4-5 дней по несколько раз принимали обезболивающие препараты. У 84 больных отмечалось исчезновение боли в пояснице и на ногах в 1-3 сутки после операции. У 16 больных боли резко снизились, но временами (2 раза в день) отмечались слабые боли, но они не привлекли внимания к себе, и в основном отмечалось в зоне иннервации корня L4. У 18 больных отмечалось снижение боли в лежачем положении, при изменении положения тела отмечались быстро проходящие боли в области бедра и голени. Появление и угасание периодического болевого синдрома на первые сутки после операции можно объяснить следующее (рис.4):

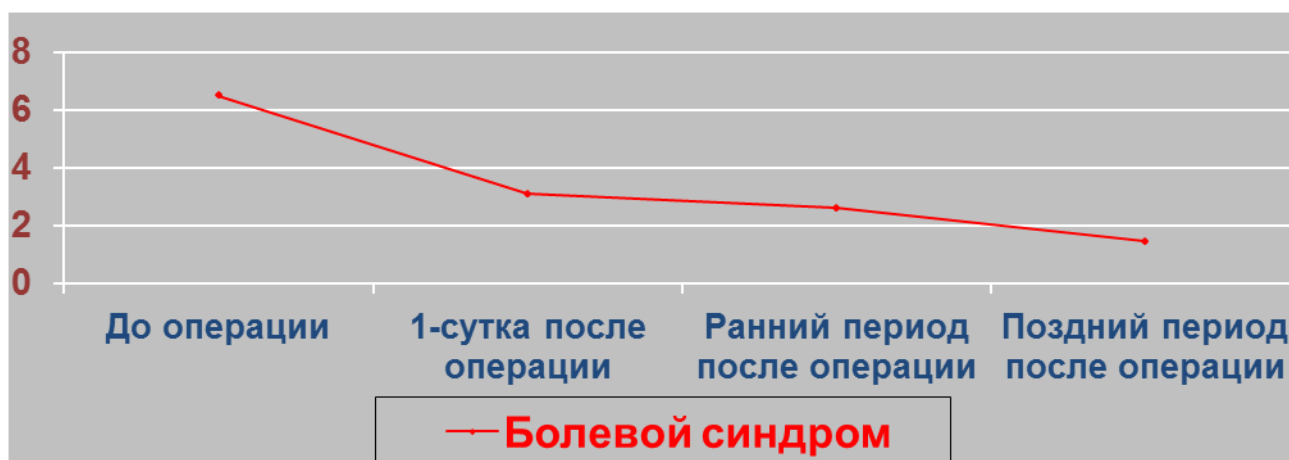


Рис.4. Изменение интенсивности боли в послеоперационном периоде по параметрам шкалы VAS.

в процессе операции в момент создания полной декомпрессии корешка, после длительной компрессии в послеоперационном периоде может возникать отёк корешка (проходящее состояние). по этой причине у пациентов наблюдались боли слабой интенсивности, но не привлекающие особого внимания больных;

в процессе операции зачастую имеет место травматическое влияние операции на корешок спинного мозга, которое нельзя отрицать;

в послеоперационном периоде, зачастую наблюдается местное нарушение кровоснабжения в зоне операционного вмешательства за счёт реакции на травму эпидуральных кровеносных сосудов.

Анализируя процесс восстановления трудоспособности после применения хирургического метода лечения остеохондроза поясничных позвонков. В наших наблюдениях мы разделили пациентов, потерявших трудоспособность на 2 группы: 1) 87 пациентов – пациенты, временно потерявшие трудоспособность; 2) 33 пациента – пациенты инвалидной группы. Первую группу составляют 87 пациентов, из них 47 пациентов были нетрудоспособны до 3х месяцев, 30 пациентов – от 3х до 5 месяцев, 9

пациентов – свыше 5 месяцев. Из диспансерных наблюдений стало ясно, что у всех 87 пациентов в течение 6 месяцев после операции трудоспособность полностью восстановилась. В этой группе 12 человек поменяли свою профессиональную деятельность, т.е. стали заниматься лёгкой физической работой. Инвалидную группу составляют 33 пациента. Из них 12 пациентов относятся ко II группе, а 21 пациент - к III группе. При этом из 12 пациентов II группы 9 человек переведены на III группу инвалидности, а 3 пациента оставлены на II группе по причине наличия сопутствующих заболеваний. В III группу инвалидности входят 21 пациент, из них 19 пациентов признаны здоровыми вследствие восстановления трудоспособности, а 3 пациента оставлены на этой группе по причине наличия сопутствующей болезни. При определении эффективности хирургического лечения остеохондроза поясничных позвонков мы пользовались следующими критериями по классификации В.П.Веселовского (1990):

хорошо – полный регресс имеющихся неврологических симптомов у больных и возвращение их к активной деятельности;

удовлетворительно – частичное рецидивирование неврологических признаков (люмбаго, синдром боли один-два раза в год) и сохранение активной деятельности;

неудовлетворительно – потеря трудоспособности больных на 50%, неполная ликвидация имеющихся неврологических недостатков и неспособность к физическому труду.

Основываясь на вышеназванных критериях, мы оценили полученные результаты следующим образом. У 112 из 118 пациентов получены хорошие результаты, у 6 пациентов – удовлетворительные. Неудовлетворительных результатов не получено.

ВЫВОДЫ

1. Клиническая форма поясничного остеохондроза у больных пожилого и старческого возраста, протекая вместе с приобретенным стенозом позвоночного канала, является причиной стойкой боли и ограничения движения.

2. У этого контингента больных для диагностики поясничного остеохондроза выборным методом является МРТ исследование. Он дает возможность предварительно определить локализацию компрессирующего фактора, применение хирургической тактики и объем хирургического вмешательства и предотвращает необоснованное его расширение.

3. Применение предложенного нами ранорасширителя, при лечении хирургическим путем, сохраняет от повреждения паравертебральные мышцы и близлежащие кровеносные сосуды, а также повышает эффективность хирургического лечения и предотвращает образование грубых рубцов, вызывающие боли в послеоперационном периоде.

4. К факторам, усугубляющим течение заболевания, входят: сопутствующие заболевания, стеноз позвоночного канала, компенсаторные механизмы и остеопороз у больных пожилого и старческого возраста. Необходимо проводить упражнения адаптационного периода в предоперационной подготовке для предупреждения осложнений, связанных с вынужденным положением больных во время операции.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.28.02.2018.Tib.62.01 AT THE REPUBLIC SPECIALIZED SCIENTIFIC
AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF TRAUMATOLOGY AND
ORTHOPEDICS**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

MAMAJANOV BOHADIRJON SOLIJONOVICH

**COMPLEX SURGICAL TREATMENT OF THE LUMBAR
OSTEOCHONDROSIS IN THE ELDERLY AND OLDER AGE**

14.00.22 - Traumatology and orthopedics

**DISSERTATION ABSTRACT
of doctor of philosophy (PhD) on medical sciences**

Tashkent – 2019

The subject of the Doctor of Philosophy dissertation registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2017.2.PhD/Tib224

The dissertation has been done in Andijan State Medical Institute

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, and English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.niito.uz) and information and educational portal «ZiyoNet» at (www.ziynet.uz).

Scientific consultant: **Khudoyberdiev Kobil Tursunovich**
doctor of medical Science, professor

Official opponents: **Krutko Alexandr Vladimirovich**
doctor of medical Science
(Russian Federation)

Shatursunov Shohaydar Shoaliyevich
doctor of medical Science, professor

Leading organization: **Tashkent Medical Academy**

The defense will be take place on «_____» _____ 2019 at _____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.28.02.2018.Tib.62.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumquli str. 78, Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopedics; Phone: (99891) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Registration number № _____), (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumquli str. 78. Phone: (99871) 233-10-30; fax (99871) 233-10-30).

Abstract of the dissertation has been sent on «_____» _____ 2019.

(mailing report № _____ of _____ 2019).

M.J. Azizov

Chairman of the Scientific council to award of Scientific degrees,
Doctor of Medicine, Professor

U.M. Rustamova

Scientific secretary of the Scientific council to award of Scientific degrees, Doctor of Philosophy, Senior scientific researcher

I.Y. Khodjanov

Chairman of the Scientific seminar at the Scientific council to award a Scientific degrees
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The purpose of the work. improving the results of treatment of elderly and senile patients with osteochondrosis of the lumbar spine, through the development of a method of surgical treatment taking into account involutive and degenerative processes.

Objectives of the study:

studying the clinical course of lumbar osteochondrosis in elderly and senile patients, as well as the differentiation of degenerative and involutive processes using instrumental methods;

study of the value of MRI and radiological signs in the treatment of lumbar osteochondrosis in the elderly and elderly;

the use of surgical methods used in the treatment of lumbar osteochondrosis in elderly and senile patients and the determination of indications for them;

study of the results and evaluation of the effectiveness of the applied methods of surgical treatment of lumbar osteochondrosis in elderly and senile persons.

The subject of the study is the results of studying the features of diagnosis and clinical and neurological manifestations of lumbar osteochondrosis in elderly and senile people, as well as the results of the use of modified surgical methods for treating this group of patients.

Scientific novelty of the research consists of:

on the basis of studying the characteristics of the clinical manifestation and pathogenesis of lumbar osteochondrosis in patients of elderly and senile age, it was established that “transient claudication syndrome” is an increasing state of degenerate stenosis;

revealed hypertrophy of the arches of the vertebrae and the spinous processes in elderly and senile patients leads to impaired ligamentous function of the joint;

the clinical manifestation of lumbar osteochondrosis in elderly and senile patients is pathogenetically associated with X-ray and MRI data;

recommended special indications for surgical interventions in patients of elderly and senile age;

recommended retractor (wound dilator) for the prevention of secondary damage to soft tissues and the formation of secondary scarring of muscles in the postoperative period, as well as the reduction of reflex pain syndrome during surgery.

The practical significance of the study:

The scientific significance of the results of the thesis is explained by the differentiation of a high degree of involutive and degenerative processes in patients of elderly and senile age based on the research methods carried out and the possibility of choosing the optimal pathogenetic treatment measures.

The practical significance of the results of the thesis is determined by the feature of the preoperative preparation of elderly and senile patients, achieving preservation of the full orthopedic quality of the spinal segment, on which the operation is performed using minimally invasive methods of surgery having a microsurgical nature.

The structure and scope of the thesis. The thesis consists of an introduction, four chapters, conclusions and bibliography. The volume of the thesis is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Курбанов Н.М., Мамажонов Б.С. Органосохраняющие операции в хирургическом лечении остеохондроза поясничного отдела позвоночника // «Хирургия Узбекистана», 2001. - №3. - С.118-119 (14.00.00, №9).
2. Мамажонов Б.С., Курбанов Н.М., Худайбердиев К.Т. Кекса ва катта ёшдаги беморларда бел умуртқалараро диск чурраларини ташрихи, унинг ўзига хос хусусиятлари // «Ўзбекистон хирургияси», 2001. - №4. - 32-33 бетлар (14.00.00, №9).
3. Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т. Бел умуртқалараро диск чурраларини кекса ёшдаги беморларда жаррохлик усули билан даволаш // «Ўзбекистон хирургияси», 2002. - №2. - 83-84 бетлар (14.00.00, №9).
4. Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т. Магнит резонансли томографияда бел умуртқалари хасталигини ташхислаш // Научно-практический журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология», Ташкент, 2015. - №3. - С.94-95 (14.00.00, №15).
5. Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т., Кадиров А.А. Диагностика и тактика лечения поясничного остеохондроза у пациентов пожилого и старческого возраста // Научно-практический журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология», Ташкент, 2015. - №3. –С.96-98 (14.00.00, №15).
6. Mamajonov B.S. Surgical treatments herniated disc of the lumbar spine in elderly and senile patients // European Science Review, Austria, 2016. - № 3-4. P-129-131 (14.00.00, №19).

II бўлим (II часть; part II)

1. Мамажанов Б.С. «Умуртқа поғонасининг L5-S1 сегментлари соҳасидаги операциялар учун жаррохлик ярасини кенгайтирувчи асбоб». Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк агентлигининг патенти. 10.05.2013 йил. Патент № FAP 00818.
2. Мамажанов Б.С. «Умуртқа поғонасининг L4-L5 сегментлари соҳасидаги операциялар учун жаррохлик ярасини кенгайтирувчи асбоб». Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк агентлигининг патенти. 10.05.2013 йил. Патент № FAP 00817.
3. Курбанов Н.М., Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т. Малоинвазивные операции в хирургическом лечении грыж межпозвонковых дисков

- поясничного отдела позвоночника // Научно-практический журнал «Ортопедия, травматология и протезирование», 2000. -№1. -С.124-126.
4. Мамажанов В.С. The examination and treatment of patients with osteochondrosis of lumbar spinal department at elderly and senile age. 12th World Congress of Neurosurgery, 16-20 September 2001. -Sydney Australia. P-201-203.
 5. Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т. Тактика лечения поясничного остеохондроза в пожилом и старческом возрасте // Научно-практический журнал «Ортопедия, травматология и протезирование», 2002. - №4. -С.107-109.
 6. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т., Турсунов Ф.К., Исаков К.Б. Комплексное хирургическое лечение поясничного остеохондроза у лиц пожилого возраста // Научно-практический журнал «Травматология и ортопедия Центральной Азии», 2017. -№ 4. -С.142-144.
 7. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т., Улканбоев Б.Х., Турсунов М.К., Исаков К.Б. Особенности МРТ-диагностики у больных дегенеративными заболеваниями позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста // Научно-практический журнал «Травматология и ортопедия Центральной Азии», 2017. -№ 4. -С.145-147.
 8. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т. К диагностике и тактике лечения поясничного остеохондроза в пожилом и старческом возрасте // Сборник тезисов «Актуальные проблемы неврологии и психиатрии», Андижан, 2004. -С.246-247.
 9. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т., Турсунов М.К. Хирургическое лечение при поясничном остеохондрозе у лиц пожилого возраста // IX «Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых», г.Новосибирск, 25-26 ноября 2016. -С.76-75.
 10. Мамажанов Б.С., Турсунов Ф.К., Закиров Ф.О. Особенности лечения поясничного остеохондроза в пожилом и старческом возрасте // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии», Бухара, 3-4-июня 2016. -С.128-129.
 11. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т., Турсунов Ф.К., Ботиров Н.Т. Хирургическая профилактика рецидивов компрессионных корешковых синдромов при поясничном остеохондрозе в старческом возрасте // Материалы II съезда нейрохирургов Узбекистана с международным участием, Ташкент. 5-6 сентябрь 2018. -С.136-137.
 12. Мамажанов Б.С., Худайбердиев К.Т. «Оптимизация хирургического лечения поясничного остеохондроза у лиц пожилого и старческого возраста» // Услуги тавсиянома, Андижан, 2018. – 44 бет.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 29.07.2019 йил.
Бичими 60x84 1/16 «Times New Roman»
гарнитурда босма усулида босилди.

Шартли босма табоғи 2,75. Адади: 100. Буюртма № 90

МЧЖ «Fan va ta'lim poligraf» босмахонасида чоп этилди.
Манзил: 100170, Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй

