**БИШКЕК ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖАНА ОРТОПЕДИЯ ИЛИМ-ИЗИЛДӨӨ БОРБОРУ**

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ АДИСТЕРДИ КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ БОЮНЧА КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

Д 14.19.601 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК: 616.832-006-036.22-089

**КОЗУБАЕВ УЛАНБЕК УСЕНБЕКОВИЧ**

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ЖҮЛҮНДҮН АЛГАЧКЫ ШИШИКТЕРИНИН КЛИНИКА-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ ЖАНА ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООСУ

14.01.18 – нейрохирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын

АВТОРЕФЕРАТЫ

Бишкек – 2022

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүү нейрохирургия кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: Дюшеев Буранбек Джамгырчиевич

медицина илимдеринин доктору, доцент, Кыргыз

Республикасынын Саламаттыкты сактоо

министирлигине караштуу Улуттук госпиталынын

№1 нейрохирургия бөлүмүнүн башчысы

Расмий оппоненттери: Кадыров Руслан Маннафович

медицина илимдеринин доктору, “КОРТЕКС”

медициналык клиникасынын мүдүрү

Сатиев Советбек Сыдыкович

медицина илимдеринин кандидаты, Бишкек

травматология жана ортопедия илим-изилдөө

борборунун нейрохирургия бөлүмүнүн нейрохирургу

**Жетектөөчү уюм:** Ош мамлекеттик университети, неврология,

нейрохирургия жана психиатрия кафедрасы

(723500, Ош ш., Ленин проспектиси, 331).

Диссертация 2022 жылдын “21” январында саат 14:00 Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борбору жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтуна караштуу Д 14.19.601 медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окмуштуулук даражасын коргоо боюнча диссертациялык кеңешинин отурумунда (720027, Бишкек ш., Кривоносов көчөсү, 206, конференц-залында) өткөрүлөт. Диссертацианы он-лайн коргоо режимине конференциясынын идентификатору: http://vc.vak.kg/b/d\_1-dzn-etf-2bo

Диссертация менен Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун (720027, Бишкек ш., Кривоносов көчөсү, 206), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144а) китепканаларынан жана **www: nicto.kg** сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2021 жылдын " " таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы

медицина илимдеринин доктору, профессор Б. С. Анаркулов

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Учурда дүйнөнүн бардык өлкөлөрүндө рак менен ооругандардын, анын ичинде борбордук нерв системасынын (БНС) шишиктери менен ооругандардын саны кескин өсүүдө [Давыдов М. И. с соавт., 2011; Алексеев А. Г., 2006; Ковалев Г. И. с соавт., 2006; Сафин Ш. М. с соавт., 2006; Linh M. Duong et al., 2012; Могила В. В. с соавт., 2017; Перльмуттер О. А. с соавт., 2020].

Жүлүндүн алгачкы шишиктери боюнча эпидемиологиялык маалыматтар бир кыйла карама-каршы келет. Өткөн кылымдагы И.Я. Раздольскийдин (1958) илимий иштеринин жыйынтыг боюнча жүлүн шишиктери борбордук нерв системасынын бардык органикалык ооруларынын ичинен 1,98% түзөт, жана баш мээ шишигине карата 1: 9 кездешет, ал эми Арсени К., Симонеску М. (1973г.) ылайык бул катыш 1: 4 дан 1: 6 барабар болгон. Ошол эле мезгилдеги статистикалык маалыматтарга ылайык, жүлүн шишиктери жаш балдар арасында азыраак таралган жана мээнин шишиктерине карата 1:10дон 1:20га чейин болгон [Rand R. W. et al.,1968; Ромоданов А. П. с соавт., 1975].

Заманбап нейровизуалдык изилдөө ыкмаларын (спиралдык КТ, МРТ, МР-трактография жана спектроскопия) нейрохирургиялык практикага киргизүү менен жүлүн шишиктеринн аныктоо дээрлик көбөйдү [Halimi P. et al., 1989; Пронин И.H. с соавт., 1990; Коновалов А.Н. с соавт.,1997; Laszlo L. et al. 2013; Kenan I. et al., 2019]. Анткени менен, жүлүн шишиктерин эрте жана өз убагында аныктоо маселеси бардык жерде актуалдуу бойдон калууда, себеби бул көрсөткүчтөр хирургиялык кийлигишүүлөрдүн натыйжаларын аныктайт [Acikgoz В. et al., 1989; Скоромец A. A. с соавт., 2002; Кочережкин Б. А., 2003; Robert E. et al., 2015].

Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникалык белгилеринин көп түрдүүлүгүнө байланыштуу, аларды жүлүндүн башка, кан тамыр жана сезгенүү оорулары, ошондой эле дегенеративдик-дистрофиялык жабыркоолору менен дифференциалдык диагностикалык маселелерин чечүүгө мүмкүндүк бербей келет [Acikgoz В. et al., 1989; Эль Хорр Алм Ариф с соавт.,1994; Ахадов Т. Л. 1996; Кочережкин Б. А., 2003; Скоромец A. A., 2002]. Жүлүн шишиктеринин адъюванттык нурлануу жана химиотерапия (НТ жана ХT) маселелери, айрыкча интрамедуллярдык глиомаларында дагы курч бойдон калууда [Janjan N. A., 1996; Isaacson S. R., 2000; Hausmann O. N. et al., 2001; Fischer G., 2005; Gibbs I. C., 2009].

Кыргыз Республикасында жүлүн шишиктерин таралышын, бейтаптардын жашын, гистопатологиялык, топографиялык-анатомиялык, гендердик мүнөздөмөлөрүн изилдөө ̶ алардын аймактык өзгөчөлүктөрүн аныктоого мүмкүндүк берет. Хирургиялык кийлигишүүлөрдүн жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжаларын ретро жана проспективтүү талдоо Кыргыз Республикасында жүлүн шишиктери менен ооругандарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу боюнча жана өз убагында аныктоо боюнча уюштуруу чараларын иштеп чыгууга мүмкүндүк берет.

Ушул убакка чейин биздин өлкөдө бул көйгөй боюнча толук маалыматтар жана илимий изилдөөлөр жок, ошондуктан бул изилдөө негиздүү жана зарыл.

**Диссертация темасынын приоритеттик илимий багыттарга, ири илимий долбоорлоруна, негизги илимий-изилдөө иштерине, билим берүү жана илим мекемелери жүргүзгөн илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иш ѳз демилгеси менен аткарылган.

**Изилдөө максаты.** Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникалык-эпидемиологиялык аспектилерин комплекстүү изилдөөнүн жана хирургиялык дарылоонун натыйжаларына талдоо жүргүзүүнүн жыйынтыктарынын негизинде Кыргыз Республикасында бул патологиясы бар бейтаптарга адистештирилген нейрохирургиялык жардамды жакшыртуу боюнча илимий негиздүү сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасындагы жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникалык-эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүн жана аларды кеч аныктоонун себептерин изилдөө.
2. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин жана шишик сымал жүлүн оорулары боюнча эң маалыматтуу дифференциалдык диагностикалык критерийлерин изилдөө.
3. Оорулууларды жакынкы жана узак мөөнөттүү дарылоонун натыйжаларын талдоонун негизинде алгачкы жүлүн шишиктеринин хирургиялык кийлигишүүнүн оптималдуу тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу.
4. Жүлүдүн алгачкы шишиктеринин адистештирилген нейрохирургиялык жардамды жакшыртуу боюнча клиникалык жана диагностикалык стандарттарды жана сунуштарды иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргыз Республикасында алгачкы жолу кеңири, статистикалык ишенимдүү материалдын негизинде ретро - проспективдүү изилдөө жүргүзүлүп, жүлүндүн алгачкы шишиктеринин оорулук көрсөткүчтөрү, клиникалык-диагностикалык өзгөчөлүктөрү жана ар кандай жаш курактагы жана жыныстык топтордун арасында хирургиялык дарылоонун натыйжалары көргөзүлдү.
2. Изилдөөнүн натыйжаларынын негизинде алгачкы жүлүн шишиктеринин операциядан кийинки эффективдүүлүгүн жогорулатуу жана татаалдашууларды азайтуу максатында, биз жүлүнгө операция учурунда мээнин калын кабыкчасын карматуу жана тырыктарды болтурбоо ыкмаларын иштеп чыктык жана клиникалык практикага киргиздик (("Рационализатордук сунуш:№ 788, 29.12.14, № 02/2020, № 03/2020, 24.09.20).
3. Оорулууларды хирургиялык дарылоонун дароо жана узак мөөнөттүү натыйжаларына баа берүү төмөнкүлөргө жараша жүргүзүлдү: операцияга чейинки неврологиялык абалга, гистотопографиялык варианттарына жана хирургиялык операциянын тактикасына.
4. Жогорудагы маалыматтардын негизинде жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооругандарды кесиптик тейлөөсүнүн оптималдуу алгоритми иштелип чыкты.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Изилдөөдөн алынган клиникалык-эпидемиологиялык маалыматтар, оорунун жүрүшүндөгү түрлөрүнүн өзгөчөлүктөрү жана жүлүндүн алгачкы шишиктеринин хирургиялык дарылоонун натыйжалары ушул категориядагы оорулуулардын Кыргыз Республикасындагы медициналык-диагностикалык жардамды уюштурууну оптималдаштыруу боюнча иш-чаралардын комплексин иштеп чыгуу үчүн практикалык мааниге ээ.
2. Илимий иште заманбап нейровизуализация ыкмаларынын: Магниттик-резонанстык томографиянын (МРТ), MR-спектроскопия жана трактографиянын, компьютердик томографиялык (КТ) ангиографиянын жүлүн шишиктеринин дифференциалдык диагностикасында, адекваттуу хирургиялык ыкманы тандоодо жана хирургиялык алып салуунун көлөмүн аныктоодогу мүмкүнчүлүктөрү кеңири баяндалган.
3. Операциядан кийинки омурткалардын туруксуздугун жана сколиоздук деформациясынын алдын алуу үчүн ламинопластиканын жана олуттуу узундуктагы шишиктерден кийинки омурткаларды карматууларынын ар кандай модификациялары киргизилген.

**Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү.** Нейровизуалдык ыкмаларды колдонуу менен алгачкы жүлүн шишиктерин эрте диагностикалоо жана микрохирургиялык жол менен алып салуу, алгачкы жана кийинки татаалдашуулардын пайда болуу коркунучун минималдаштырууга, бейтаптын ооруканада болуу мөөнөтүн кыскартууга, жашоо сапатын жакшыртуу менен неврологиялык оорулардын олуттуу регрессине жетишүүгө жана ошону менен ушул категориядагы бейтаптарды операциядан кийинки реабилитациялоого кеткен чыгымдарды болтурбоого мүмкүнчүлүк берет.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Акыркы 15 жылдын ичинде жүлүндүн алгачкы шишиктеринин ооругандардын өсүшү Кыргыз Республикасынын бардык аймактарында, дээрлик 2,5 эсеге (100 000 калкка 0,21ден 0,51ге чейин) белгиленген, ошол эле учурда заманбап нейровизуализациялык аппараттар менен жабдылган аймактарда байкалган. ( Бишкек шаары, Чуй, Жалал-Абад жана Ош областтары).

2. Кыргыз Республикасында жүлүндүн алгачкы шишиктеринин гендердик жана жаш өзгөчөлүктөрү аныкталган. Алгачкы жүлүн шишиктерини аялдарда 181 (64,2%) учурда, эркектерде 101 (35,8%) учурда, көбүнчө (50,3%) 40 жаштан 60 жашка чейин болгон.

3. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникасынын көп түрдүүлүгү аныкталган: курч (6,7%), өткөөл курч (11,9%), ремитивдүү (40,4%) жана прогрессивдүү (40,9%).

4. Кыргыз Республикасынын калкынын мүнөздүү өзгөчөлүгү кеч дарылоо болуп саналат, бейтаптардын 74,4% га чейинкиси неврологиялык оорулардын эң оор белгилери менен клиникага түшкөн.

5. Шишиктин локализациясын жана гистологиялык түзүмүн эске алуу менен микрохирургиялык ыкмаларды жана адекваттуу, дифференцияланган ыкмаларды колдонуу менен жүлүндүн алгачкы шишиктерин толук жана субтоталдык алып салуу (84,7%) хирургиялык кийлигишүүлөрдүн натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берди.

**Изденүүчүнүн жеке салымы:**

Изденүүчү Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургиялык бөлүмдөрүнүн базасында жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган бейтаптардын клиникалык материалдарынын комплексин, клиникалык белгилерин жана хирургиялык дарылоону жүргүзгөн, адабияттык маалыматтарды чогулткан, талдаган жана системалаштырган. Оорулуулардын неврологиялык жана функционалдык абалы хирургиялык операцияга чейин, операциядан кийинки биринчи күнү, операциядан чыкканда жана операциядан кийин 6-12 айдан кийин ар кандай шкалаларды колдонуу менен бааланган. Алынган маалыматты талдоо, материалды медициналык-статистикалык иштетүү, аналитикалык таблицаларды жана графиктерди түзүү автор тарабынан жеке ишке ашырылган.

**Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.** Диссертациялык иштин негизги жоболору жана корутундулары төмөндөгүлөр баяндалган: Кыргыз Республикасынын нейрохирургдарынын III Эл аралык конгрессинде, Чолпон-Ата шаарында (2015-ж.); КММАнын биринчи ректору, профессор Б.Я. Элберттин 125 жылдыгына арналган жаш окумуштуулардын жана студенттердин илимий-практикалык конференциясы. (2016); Нейрохирургдардын XVI Эл аралык конгресси Стамбул, Түркия (2017); Бишкек шаарында Сибирь нейрохирургдар ассоциациясы менен биргеликте Кыргыз Республикасынын неврологдорунун жана нейрохирургдарынын эл аралык конференциясы (2019); И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки нейрохирургияга билим берүү бөлүмүнүн кызматкерлеринин жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургия жана нейротравматология бөлүмдөрү (Бишкек, 2021-ж.) биргелешкен отурумунда (Бишкек, 2020) баяндалынып талкууланган.

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.** Диссертациянын материалдарынын негизинде рецензияланган илимий журналдарда 9 илимий эмгек жарыяланган, анын ичинен 4 макала чет элдик рецензияланган басылмаларда, 3 рационализатордук сунуштарга күбөлүк (Кыргызпатент: 2014-жылдын 29-декабрындагы № 788, Ахунбаев атындагы КММАнын патент бөлүмү: №2/2020, №3/2020, 24.09.2020) алынган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертациянын материалдары Times New Roman шрифтинде, кирилица алфавитинде (өлчөмү 14, интервалы 1,5) компьютердик терүүдө 156 барактан турат. Диссертациялык иш кириш сөздөн, илимий адабияттарга сереп салуудан, жеке өзүнүн изилдөөлөрүнүн уч бөлүмүнөн, корутундуларынан, тыянактарынан, практикалык сунуштарынан жана колдонулган 161 адабият булак тизмесинен турат, анын 116 булагы алыскы чет өлкөлөрдүн авторлорунан берилген, илимий иш 23 таблица, 53 сүрөт менен сүрөттөлгөн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

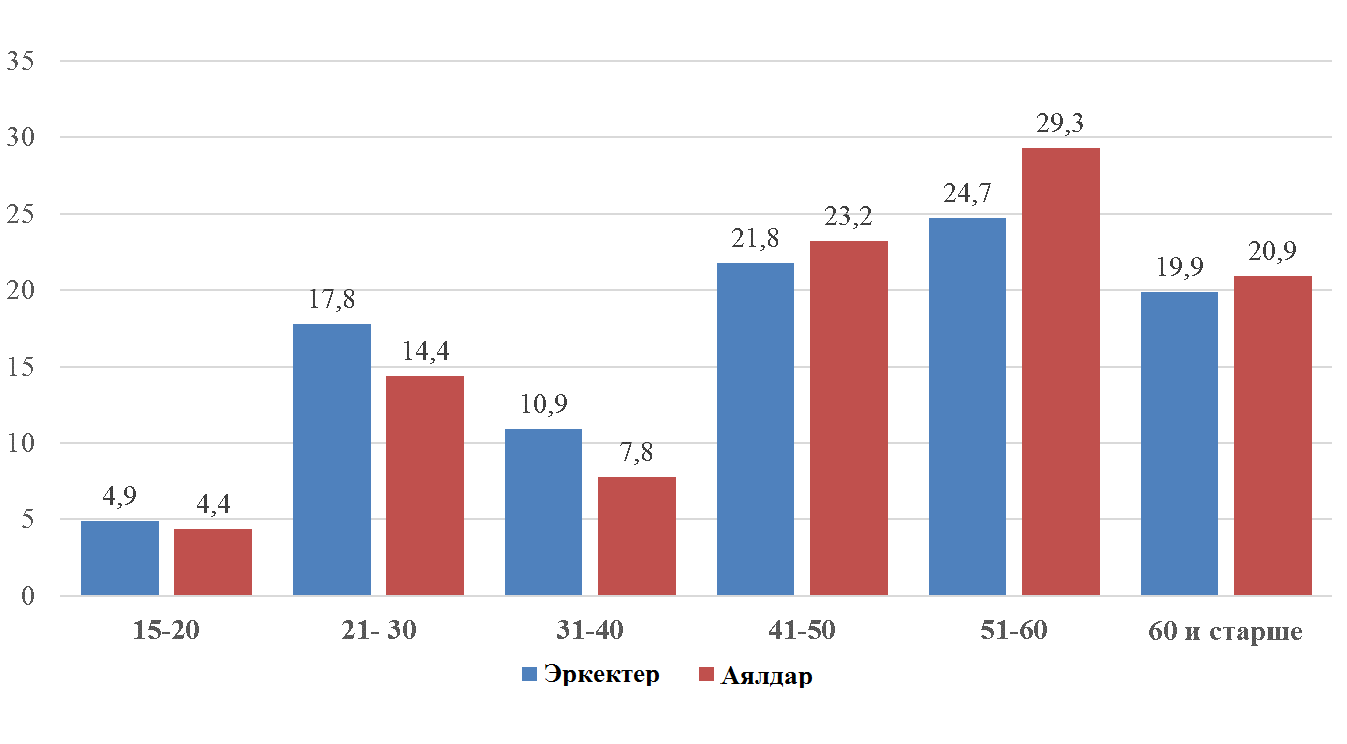
1. **бап. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин эпидемиологиясы: клиникалык көрүнүшү, диагностикасы жана дарылоосу (адабий сереп)**

Бул бөлүм жүлүндүн алгачкы шишиктеринин эпидемиологиясын, классификациясын жана клиникалык өзгөчөлүктөрүн учурдагы түшүнүүнү камтыйт. Нейровизуалдык диагностикалык методдордун мүмкүнчүлүктөрү, заманбап тактика жана жүлүндүн алгачкы шишиктери бар бейтаптарды нейрохирургиялык дарылоо кеңири баяндалат.

1. бап. Материалдар жана изилдөөнүн ыкмалары

Биздин изилдөөбүз Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургия клиникасында жүлүндүн алгачкы шишиктери менен жабыркаган 282 бейтапты комплекстүү текшерүүнүн жана хирургиялык дарылоонун жыйынтыгы боюнча жүргүзүлдү. Изилдөөгө гистологиялык жактан тастыкталган, ар кандай гистологиялык түзүлүштөгү жана жайгашуудагы шишиктер гана камтылган; жүлүндүн жана омурткадагы метастаздык шишиктердин учурлары алынып салынган.

***Изилдөө объектиси:*** Изилдөө жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган 282 бейтаптын комплекстүү текшерүү жана хирургиялык дарылоонун жыйынтыгы боюнча жүргүзүлгөн. Бейтаптардын жаш курагы 15 жаштан 87 жашка чейин, орточо жашы 46,8 ± 1,2 жашты түзгөн, диаграммадан көрүнүп тургандай, 15-20 жаштагы балдар арасында ПОСМ сейрек кездешкен, 40 жаштан 60 жашка чейинки бейтаптар басымдуулук кылган (142; 50,3). %), эмгекке жарамдуу жана социалдык маанилүү курактык топтордун бирине туура келет (1 – сүрөт).



1 – сүрөт. Жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооругандардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү

Биздин изилдөөбүздө 282 бейтаптын арасында жүлүндүн алгачкы шишиктери эркектерде 101 (35,8%) учурда, аялдарда 181 (64,2%) учурда болгон.

Жүлүндүн экстрамедуллярдык шишиктери 239 (84,7%) пациентте табылган, анын ичинде 193 (68,4%) пациентте шишик интрадуралдык экстрамедуллярдык болгон, 46 (16,3%) пациентте шишик экстрадуралдык жайгашкан, 43 (15,3%) пациентте жүлүндүн интрамедуллярдык шишиктери табылган, бул көптөгөн авторлордун маалыматтарына туура келет.

***Изилдөө предмети:*** Стандарттык неврологиялык изилдөөлөрдөн тышкары, операцияга чейин жана операциядан кийин бардык пациенттерде ар кандай шкалалар колдонулган.

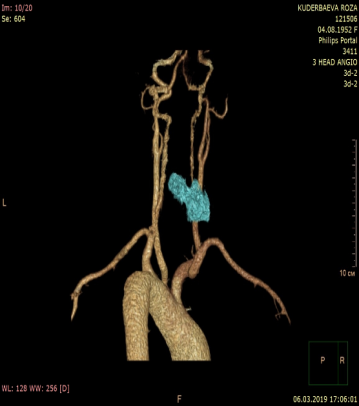
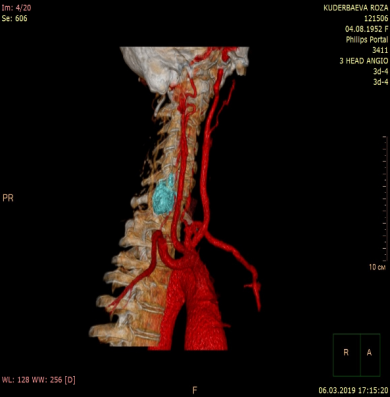
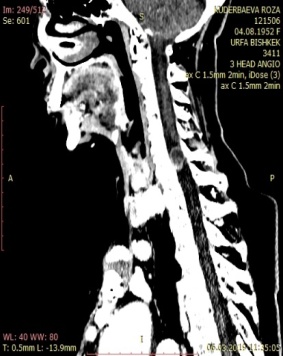
Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин диагностикасын орнотуу үчүн бардык пациенттер хирургиялык операция алдында нейровизуалдык изилдөөлөрдөн өтүштү: РКТ, МСКТ тамырга болюстук контрастты күчөтүү менен тартылган ангиографиясы, МРТ жана зарыл болсо, контрасттык күчөтүү менен МРТ, жүлүн спектроскопиясы жана трактографиясы.

Биз текшерген бейтаптардын ичинен 10 учурда (3,5%) КТ жасалды, анын ичинен 8 (2,8%) пациентке шишиктердин негизги тамырлар менен байланышын тактоо боюнча операцияларды пландоодо кошумча операция жасалган. МСКТ ангиографиясы 2 (0,7%) учурда гана жасалган, кардиохирургиялык операциядан кийин МРТга абсолюттук карама-каршы көрсөткүчтөр боюнча диагноз МСКТ ангиографиясы менен тамырга контраст менен коюлган (табл. 1).

Таблица 1 – Нейровизуалдык изилдөөлөрдүн түрлөрүнүн жүлүндүн алгачкы шишиктерин аныктоодо колдонуусу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Изилдөөлөрдүн түрлөрү | | n=282 |
| 1 | Рентгендик КТ | | 10 |
| а | РКТ | 2(0,7%) |
| в | МСКТ тамырга болюстук контрастты күчөтүү менен тартылган ангиографиясы | 8(2,8%) |
| 2 | МРТ | | 280 |
| а | МРТ + контрасттык күчөтүү | 54(19,1%) |
| в | МР спектроскопия и трактография. | 32(11,3%) |

T1 жана T2 режимдеринде тамырга контрастты күчөтүү менен МРТ изилдөөсүн жүргүзүү үчүн изилдөө алдында сайылган "Omniscan, Magnevist" препараттары колдонулган. Интрамедуллярдык шишиктерди дифференциалдык диагностикалоо максатында 18 (6,3%) учурда, жүлүн жолдорунун структуралык түзүлүшүн баалоо үчүн МРТ спектроскопия жана трактографиясы жүргүзүлгөн (2 – сүрөт) .



2 – сүрөт. Омуртка артериясын кысып калган "кум сааты" сыяктуу омуртка алдындагы мейкиндикке жайылган С6-7 омурткаларынын арасындагы экстрамедуллярнык жүлүн шишигинин контраст менен тартылган ангиографиясы.

Статистикалык маалыматтарды иштеп чыгуу Microsoft Excel 2010 жана IBM SPSS Statisticis 22 ("Statistical Packageforthe Social Sciences") - стандарттык статистикалык көрсөткүчтөрдүн пакети аркылуу ишке ашырылган.

Көрсөткүчтөрдүн ишенимдүүлүгү критерийлерди эсептөө менен аныкталган: “t” – ишенимдүүлүк, “Р” – катасыз болжолдоо ыктымалдыгы p <0,05 маанилик деңгээлинде, айырмачылыктар статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген.

**3** – **бап. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин Кыргыз Республикасында таралышы**

Жүлүндүн алгачкы шишиктерининтаралышын изилдөөдө көп жылдар арасында стабилдүүлүк сакталып жана оорулуулардын саны жылына 10-15 пациенттен ашкан эмес, бирок 2010-жылдан тарта бул шишиктер менен тастыкталган учурлардын саны көбөйүүдө. Эң жогорку көрсөткүч 2010-жылдан тарта байкалууда, бул мезгилде жүлүндүн шишиктери менен ооругандардын саны 45,4%га өскөн (2005-жылы 11 учур, 2010-жылы 16 учур) (3 – сүрөт).

3 – сүрөт. 2005-2019-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасында жүлүндүн алгачкы шишиктеринин таралышы

2005-жылы оорунун интенсивдүү деңгээли 100000 калкка 0,21ди түзгөн, ал эми 2019-жылы 100000 калкка 0,51ге чейин өскөн. Жүргүзүлгөн эпидемиологиялык талдоо анализденип жаткан мезгил ичинде өлкөдө оорунун олуттуу өсүшүн (Р<0,05) көрсөтөт.

Кыргыз Республикасынын аймактарында Алгачкы жүлүн шишиктеринин таралышын талдоодо эң төмөнкү көрсөткүчтөрү Нарын облусунда 6,0% (17 байкоо) жана Ысык-Көл облусунда 6,3% (18 байкоо), Талас жана Баткен облустарында бул көрсөткүчтөр 7,0 жана 7,4% (20 жана 21 байкоо) болду, бул жогоруда аталган аймактарда адистештирилген дарылоо-диагностикалык бөлүмдөрдүн жана кадрлардын жоктугу менен түшүндүрүлөт. Ооругандардын көбү Чүй облусунан (68 байкоо, 24,1%) жана Бишкек шаарынан (64 байкоо, 22,6%) болушту, республиканын башка аймактарына караганда 1,9-2,3 эседен ашкан (4 – сүрөт).



4 – сүрөт. Алгачкы жүлүн шишиктери менен ооругандардын Кыргыз Республикасынын аймактары боюнча бөлүштүрүлүшү

**Интрадуралдык экстрамедуллярдык жүлүндүн алгачкы шишиктеринин таралышы.** Биздин изилдөөгө ылайык, эң төмөнкү маанилери 15-25 жаш курагында 5 пациентте (3,96%) байкалган, жаш курагы менен көрсөткүчтөр акырындык менен өсүп, 56 жаштан 65 жашка чейинки курактагы эң жогорку чегине жеткен, интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктер менен ооругандардын орточо жашы 49 ± 1,75 жашты түздү, бул учурлардын 54,7%дан ашыгын (69 байкоону) түздү. Бала кезинде бул шишиктер дээрлик болгон эмес, бул көптөгөн изилдөөлөрдүн маалыматтарына шайкеш келет.

Интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктердин гистологиялык түзүмүн изилдөөдө, негизги менингиомалар - 52,8% (102 учур) жана невриномалар- 39,3% (76 учур) болгон. Гистологиялык тастыкталган башка учурлардын ичинен хондромалар - 1,5% (3 учур), гемангиобластома - 3,1% (6 учур), липома - 2,1% (4 учур) жана бир учурда дермоиддик киста - 0,5% кездешкен.

Жайгашкан жерине жана узундугуна жараша бөлүштүрүлгөндө: жүлүндүн жогорку бөлүгүндө С1-4 омуртка деңгээлинде шишик 23 пациентте (11,9%), С5-D1 деңгээлинде 36 пациентте (18,6%) табылган, ооругандардын 42,4% дан ашыгы (82 байкоо) көкүрөк жүлүн деңгээлинде, 49 (25,3%) оорулууда бел омурткаларында жана 3 (1,5%) пациентте шишиктер жүлүндүн конус жана эпиконус деңгээли жайгашкан.

**Омуртканын ичинде жана сыртында жайгашкан экстрадуралдык алгачкы шишиктердин таралышы.** Биздин бейтаптардын арасында 46 бейтапта (23,8%) омуртканын ичинде жана сыртында жайгашкан экстрадуралдык алгачкы шишиктераныкталды, эркектерге караганда аялдарда көбүрөөк (55,5% каршы 44,5%) кездешти. Бейтаптардын 24% ында (11 байкоо) бул шишиктер 25-36 жаш курактык топто аныкталган, 56-65 жаштагы бейтаптар 22,2% (10 байкоо) түзүштү, орточо жаш курагы 41,5± 1 жылды түзгөн.

Гистологиялык структурасын изилдөөдө невриномалар 41,8% (18 учур) жана менингиомалар 25,5% (11 учур) кездешкен. Экстрадуралдык липомалар 9,3% (4 учур), хондросаркома жана хондромалар 12 бейтапта, 27,9% түзөт, гемангиобластома бир пациентте (2,3%) табылган.

Жайгашкан жерине жана узундугуна жараша бөлүштүрүлгөндө: жүлүндүн жогорку бөлүгүндө С1-4 омуртка деңгээлинде 9 оорулууда (19,5%), С5-D1 деңгээлинде 14 пациентте (30,4%), 13 (28,2%) оорулууларда шишик көкүрөк жүлүн деңгээлинде, конус жана эпикон зонасында 4 (8,6%) пациентте, 6 (13,0%) пациентте шишик жүлүндүн тамырларында жайгашкан.

**Интрамедуллярдык алгачкы жүлүн шишиктеринин таралышы.** Бул шишиктердин арасында негизги топту эмгекке жарамдуу курактагы 26-35 (35,4%) жана 46-55 (29,0%) жаштагы бейтаптар түздү, оорулуулардын орточо жашы 38,7 ± 1,1 түздү. Гендердик айырмачылыктар табылган жок, алар эркектерде жана аялдарда бирдей табылган (тиешелүүлүгүнө жараша 53,4% жана 46,6%). Алгачкы интрамедуллярдык шишиктери 46-55 жаш курагында эркектерде (р <0,05), ал эми аялдарда (р <0,05) 25-36 жашта кыйла көп диагноз коюлган.

Эпендимомалар алгачкы интрамедуллярдык шишиктер арасында эң көп кездешкен - 48,8 (21 учур) жана астроцитомалар - 39,5% (17 учур), глиобластомалар бир топ аз кездешкен - 6,9% (3 учур), гемангиобластома эки учурда (4,6%) табылган. Белгилей кетсек, астроцитомалар аялдарда кыйла көп кездешкен (15 байкоо, б <0,05), ал эми эпендимомалар эркектерде (16 байкоо) басымдуулук кылган.

Жүлүндүн узундугу боюнча алгачкы интрамедуллярдык шишиктер 9 (20,9%) учурда краниовертебралдык жана жогорку моюн бөлүмүндө, 6 (13,9%) пациентте жүлүндүн моюн-көкүрөк деңгээлинде, 15 (34,8%) пациентте көкүрөк деңгээлинде, 30,2% (13 учурда), жүлүндүн конус жана эпиконус деңгээлинде жайгашкан.

**4 – бап. Жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооругандардын клиникалык жана неврологиялык изилдөөлөрдүн жана хирургиялык дарылоонун натыйжалары**

Жүлүндүн алгачкы шишиктеринде оорунун узактыгы биринчи симптомдор башталгандан баштап клиникага түшкөнгө чейин 1 айдан 84 айга чейин созулуп, өзгөрүлүп жана ар түрдүү клиникалык симптомдору болгон. Алынган маалыматтарды талдоодо локализацияга карабастан, клиникалык белгилеринин төрт түрү аныкталган (5 – сүрөт).

5 – сүрөт. Алгачкы жүлүн шишиктеринин клиникалык белгилеринин түрлөрү

1. Курч түрү - бир нече сааттын ичинде өнүккөн POSM клиникалык симптомдору, катуу оору синдрому жана кескин пайда болгон неврологиялык бузулуулар менен көрүнөт. Жогоруда айтылган симптомдор пайда болгонго чейин, көпчүлүк пациенттер белгилешкен гана орточо оору, провокация анын кабыл алынган физиотерапия, мануалдык терапия жана ар кандай жаракаттар менен байланышкан.

2. Өткөөл курч түрү - анда клиникалык симптомдор 2 жуманын ичинде өнүгүүнүн жана прогрессинин тез ылдамдыгы менен мүнөздөлгөн.

3. Ремитивдик түрү – фокалдык симптомдордун ыраатсыздыгы, алардын ар кандай мезгилдеги регрессиясы менен мүнөздөлөт. Омуртканын дегенеративдик-дистрофиялык оорулары боюнча невропатологдор тарабынан узак мөөнөттө дарылоонун фонунда, олуттуу неврологиялык белгилери көпчүлүгүндө байкалган.

4. Прогрессивдүү түрү - симптомдор пайда болгон учурдан тартып туруктуу болгон жана убакыттын өтүшү менен прогрессивдүү болгон.

**Интрадуралдык экстрамедуллярдык жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган бейтаптардын клиникалык жана неврологиялык изилдөөнүн натыйжалары.**

Оору синдромунун интенсивдүүлүгүн ВАШ (визуалдык аналогдук шкаласы) шкаласы менен изилдөөдө, биз оорунун күндүн убактысы, дененин абалынын өзгөрүшү жана бейтаптардын эмоционалдык абалы менен тыгыз байланышта болгонун, ошондой эле шишиктин гистологиялык түзүлүшүнө, локализациясына жана өлчөмүнө жараша болгонун таптык. Биздин маалыматтар боюнча, чыдамсыз жана катуу оорулар интрамедуллярдык шишиктерге караганда интрадуралдык экстрамедуллярдык жана экстрадуралдык шишиктер үчүн мүнөздүү болгон, ал эми интрамедуллярдык шишиктерде оору синдрому орточо болгон (6 – сүрөт).



6 – сүрөт. Оору синдромунун интенсивдүүлүгүн ВАШ шкаласы менен шишиктин жайгашканына жараша изилдөөсү

Интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктер менен ооругандардын арасында 100 (51,8%) пациенттин арка жана арка-латералдык жайгашкан шишиктерде, чыдамсыз, катуу оорулар болгон, 49 (25,3%) пациентте орточо оору болгон, 20 (10,3%) пациентте айкын неврологиялык симптомдору бар болуп, бирок оору синдрому болгон эмес, вентралдык жана вентралдык-каптал локализациясынын менингиомалары бар 24 (12,6%) пациентте жеңил оору байкалган. Оорунун башталгыч стадиясындагы алгачкы клиникалык көрүнүштөрдүн бири болуп экстрадуралдык шишиктери бар 40 (86,9%) оорулууда, радикулярдык оору жана бейтаптардын дээрлик жарымында (47,2%) катуу ооруу аныкталган, 15инде (33,3%) % ) орточо ооруган, 6 (13,9%) пациентте өткөргүчтүн бузулушунан, төмөнкү парапарездин фонунда, жеңил оору байкалган, жүлүндүн вентралдык бетинде шишик локализациясы менен 2 (5,5%) пациентте оору синдрому болгон эмес. Интрамедуллярдык шишиктер менен ооругандардын көбүндө (25 учур, 58,1%) орточо оору менен кездешкен, 6 (12,9%) пациентте жүлүндүн конус жана эпиконус зонасында катуу радикулярдык оору байкалган.

Сезим бузулуулары шишиктин жайгашканына, гистологиялык түзүлүшкө жана жүлүндүн туурасынан кеткен жабыркоосуна карата өзүнүн өзгөчөлүктөрүнө ээ болгон (7 – сүрөт).

7 – сүрөт. Сезим бузулууларынын шишиктин жайгашканына жараша изилдөөсү

Интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктерде сезим бузулуулары төмөндөгүдөй болгон: 23 (11,9%) кичинекей невринома менен ооруган бейтапта радикулярдык типтеги сезүү бузулуулар болгон, 30 (15,9%) бейтапта сегменттик тип, 49 (25,3%) пациентте өткөргүч сезүү бузулуулары аныкталган, 90 (40,9%) оорулууда сенсордук бузулуулар Браун-Секар тибинде болгон.

Омуртка ичиндеги жана сыртындагы экстрадуралдык шишиктер менен ооруган 7 (15,2%) бейтапта радикулярдык типтеги сезүү бузулуулары, 17 (36,1%) бейтапта жүлүндү жана анын конусун кысып турган чоң шишиктерде, өткөргүч сезүү бузулуулары аныкталган, 20 (44,5%) бейтапта Браун-Секара тиби боюнча сезим бузулушу аныкталган.

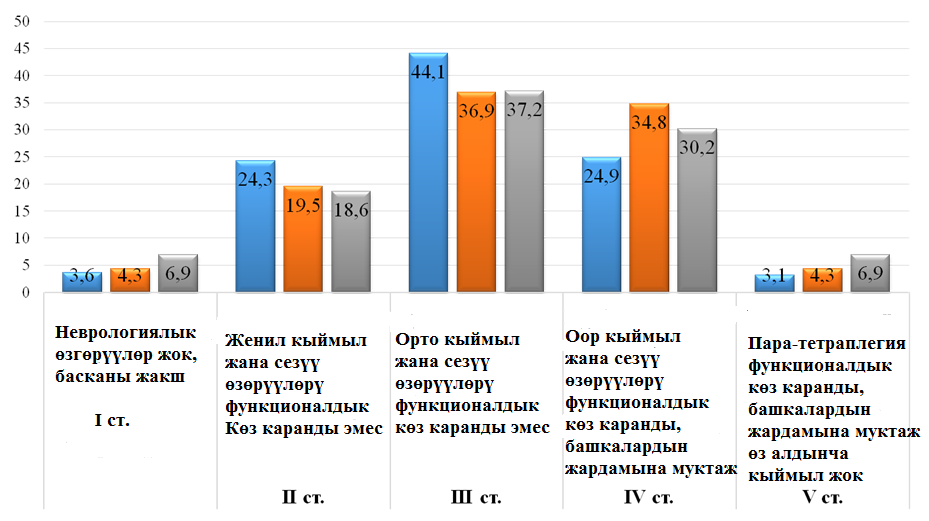
Интрамедуллярдык шишиктер менен дээрлик бардык бейтаптарда (96,7%) оору сегменттик жана сегменттик өткөргүчтүн сезүү бузулушу менен көрүнгөн. Сирингомиелиялык кисталары болгон учурда сегменттик сезүү бузулуулары бейтаптардын 18,6% (8 байкоо) байкалган. Өткөргүч сезүү бузулуулары бейтаптардын 67,5% (29 учур) аныкталган. Сенсордук радикулярдык бузулуулар 13,9% учурларда (6 байкоо) байкалган, бул жерде шишиктер конус жана эпиконус аймагында болгон.

215 бейтапта (76,2%) ар кандай даражадагы кыймыл бузулуулары аныкталган жана алар жүлүнгө карата шишиктердин жайгашуусуна түздөн-түз байланыштуу болгон. Кыймыл функцияларын аныктоодо, булчуң күчүн алты баллдык шкала менен баалоо (MRS-шкала) колдонулган жана расмий ASIA мотор упай формасы толтурулган (8-сүрөт).

8 – сүрөт. Жүлүндү алгачкы шишиктери менен ооругандардын кыймыл деңгээлинин бузулушу

Кыймылдын бузулушу интрадурадык экстрамедуллярдык шишиктер менен ооруган 143 (74,4%) пациентте, экстрадуралдык шишиктери менен 35 (76,1%) пациентте, ал эми интрмедуллярдык шишиктер менен ооругандардын 86,1% (37 байкоо) кыймылдын айкын бузулушу аныкталган, алардын ичинен 4 (9,6%) бейтап плегия менен кабыл алынган.

Неврологиялык бузулуулардын ар кандай даражадагы оордук даражасы бар пациенттердин функционалдык абалын жана абалынын динамикасын баалоо үчүн биз модификацияланган McCormick шкаласын колдондук, ага ылайык пациенттердин 74,4% оор неврологиялык бузулуулар менен кабыл алынган жана III-IV даражаларга туура келген: менен. 72,3% учурларда интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктерде 77,8% учурларда экстрадуралдык шишиктерде жана 73,1% учурларда интрамедуллярдык шишиктерде (9 – сүрөт).



9 – сүрөт. Операцияга чейинки McCormick шкаласы боюнча пациенттердин функционалдык абалынын мүнөздөмөсү

Дарыгерлердин төмөн онкологиялык сергектиги жана жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникалык белгилеринин көп варианттуулугу, диагноздун өз убагында коюлбаганын негизги себеби болуп калууда.

Биздин изилдөөбүздө 192 (68,8%) бейтап заара чыгаруу органдарынын ар кандай дисфункциясы менен кайрылган. Мезгил-мезгили менен заара кармап калуу жана бир нече ай бою өнөкөт ич катуу 41,8% (117 бейтап) учурда төмөнкү моюн жана көкүрөк жүлүнүнүн деңгээлинде жайгашкан шишиктердекездешкен.

Конус жана эпиконус деңгээлинде жайгашкан шишиктери менен 10,9% (29 байкоо), мезгилдүү жана чыныгы заара кармап калуу байкалган.

**Жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган бейтаптардын хирургиялык дарылоонун дароо жана узак мөөнөттөгү натыйжалары.** Интрадуралдык экстрамедуллярык шишиктерди толук алып салуу 164 (84,9%) учурда, субтоталдык алып салуу - 22 (11,2%) учурда, омуртка ичиндеги жана сыртында жайгашкан экстрадуралдык шишиктерде толук алып салуу 37 (80,6%) учурда, субтоталдык алып салуу - 8 (17,3%) жасалды. Ал эми интрамедуллярдык шишиктерде толук алып салуу 21 (48,8%) пациентте, субтоталдык алып салуу - 14 (32,5%) пациентте жүргүзүлгөн.

Микрохирургиялык ыкмаларды колдонуу менен жүлүндүн алгачкы шишиктеритолук жана субтоталдык алып салуу, шишиктин жайгашуусун жана гистологиялык түзүмүн эске алуу менен дифференцияланган жеткиликтүүлүк (84,7%) хирургиялык кийлигишүүлөрдүн натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берди (табл. 2).

Таблица 2 – Жасалган операциянын радикалдуулугу боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Операциянын  радикалдуулугу | Интрадуралдык  экстрамедуллярдык | Экстрадуралдык | Интрамедулляр-дык |
| Толук алып салуу | 164(84,9%) | 37 (80,6%) | 21 (48,8%) |
| Субтоталдык | 22(11,2%) | 8 (17,3%) | 14 (32,5%) |
| Жарым-жартылай | 7(3,9%) | 1(2,2%) | 5 (11,6%) |
| Биопсия | 0 | 0 | 3 (6,9%) |

Жүлүндүн алгачкы шишиктеринтолугу менен алып салуу үчүн негизги карама-каршы болгон белгилери:

- шишиктин 5-6 сегменттен ашык таралышы;

- инвазивдик өсүү жана начар контурланган чек аралар,

- омуртка артериясынын, куйруктуу эквина тамырларынын шишиктердин өсүп кетишинен

Операциядан кийинки алгачкы мезгилде модификацияланган Nurick шкаласы боюнча жүлүндүн алгачкы шишиктерин хирургиялык жол менен алынгандан кийин неврологиялык симптомдордун начарлабай, жакшы натыйжалар (Nurick шкаласы боюнча 1 жана 2-деңгээлдер), төмөнкүдөй байкалган: Интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктерде 165 (85,4%) бейтапта, экстрадурадык шишик менен 33 (76%) бейтапта жана интрамедуллярдык шишиктер менен 27 (62,7%) бейтапта (табл. 3).

Таблица 3 – Nurick шкаласы боюнча операциядан кийинки неврологиялык жана функционалдык абалдын көрсөткүчтөрү

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Неврологиялык симптомдордун регрессиясы | Интрадуралдык  Экстрамеду-ллярдык | Экстра-  дуралдык | Интраме-  дуллярдык |
| n=193 | n=46 | n=43 |
| Неврологиялык симптомдордун толук регрессиясы | 89(46,1%) | 12(26,0%) | 18(41,8%) |
| Неврологиялык симптомдордун бир аз жакшыруусу | 76(39,3%) | 22(47,8%) | 12(27,9%) |
| Неврологиялык симптомдордун өзгөрүүсүз абалы | 21(10,8%) | 8(17,3%) | 9(20,9%) |
| Неврологиялык статустун начарлашы | 7(3,6%) | 4(8,6%) | 4(9,3%) |

Операциядан кийин 61,2% учурларда неврологиялык оорулардын толук же жарым-жартылай регрессиясына жетишүүгө мүмкүн болгон, ошондуктан өз убагында хирургиялык дарылоо жана адекваттуу тандалган хирургиялык ыкма жана шишикти радикалдуу алып салуу хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга жана неврологиялык оорулардын регрессиясына алып келет.

Оорулуулардын неврологиялык абалы жана функционалдык абалы операциядан кийинки биринчи күнү, ооруканадан чыгарылгандан кийин жана 4-6 айдан кийин бааланган (10 – сүрөт).

10 – сүрөт. Жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган бейтаптардын операциядан кийинки неврологиялык абалын динамикалык байкоо

Операциядан кийин 10-12-күндө интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктер менен 176 бейтаптын 171инде (97,1%) ооруу синдрому регрессивдүү болуп, 5 пациентте сакталып калган, бул бардык пациенттердин 2,8% түзгөн, ооруканадан чыкканга чейин оору 2 (1,13%) бейтапта гана сакталган бейтаптардын, андан кийин толук жоголгон. Ар кандай даражадагы сезим бузулуулары 178 бейтапта (92,7%) регрессивдүү болгон жана 4 (2,1%) пациентте, алгач оор неврологиялык бузулуулар менен, сенсордук бузулуулар операцияга чейинки деңгээлде калган.

Операциядан кийинки биринчи суткада кыймылдын бузулушу 125 (87,4%) бейтапта жакшыра баштаган, 18 (12,6%) бейтапта алар операцияга чейинки деңгээлде калган же начарлап кеткен, чыгаруу учурунда 6 (4,1%) пациентте оң динамика байкалган. Ал эми 8 (5,6%) пациентте кыймылдын ачык бузулуусу сакталып, 3 (2,1%) пациентте 6 айдан кийин дагы сакталып калган, бир топ кеч заара чыгаруу органдарынын дисфункциясынын калыбына келүүсү байкалган, операциядан кийинки биринчи күнү бейтаптардын жарымынан көбүндө (78 учур, 56,1%) бул бузулуулар сакталып калган, бирок чыгаруу учурунда алар 12синде (8,6%) гана калган.

Омуртка ичиндеги жана сыртында жайгашкан экстрадуралдык шишиктен менен ооруган 23 (50%) пациентте операциядан кийинки эрте мезгилде оору синдромунун регрессияссы байкалган. Оору синдромунун азайышы менен анча жакшы эмес жакшыруулар 12 (26%) пациентте кездешип, туруктуу кыймылдаткыч, сезүү бузулуулары жана заара органдарынын дисфункциялары байкалган, 7 (15,3%) оорулууларда олуттуу динамикасы сакталган, 4 (8,7%) бейтапта неврологиялык симптомдору начарлады. 24 пациенттин ичинен 18 (75%) учурунда хирургиялык операциядан кийинки биринчи суткада заара органдарынын дисфункциясы байкалган, алар пациенттин вертикализациясынан кийин айыгышкан. Заара органдардын туруктуу дисфункциясы 2 (8,3%) пациентте конустун невриномаларын алып салгандан кийин сакталган.

Ооруканадан чыккан учурда интрамедуллярдык шишик менен ооруган 31 (81,5) оорулууда оору синдрому толугу менен регрессивдүү болгон, 3 пациентте жарым-жартылай кесилген жана 2 пациентте биопсия менен гана чектелген учурда оору синдрому сакталган. Сенсордук бузулуулар 32 (78,1%) пациенттерде операциядан кийинки эрте мезгилге салыштырмалуу кыйла жакшырган (р <0,001), 9 (21,9%) бейтапта өзгөрүүсүз калган. Операциядан кийинки алгачкы мезгилде неврологиялык симптомдору начарлаган 3 (6,9%) пациенттин ичинен 2 (4,6%) пациенттин тактильдик жана оору сезгичтиги калыбына келип, буттарында өзүнчө кыймылдар пайда болгонун белгилей кетүү керек. Субтоталдык резекция операциядан кийинки жүлүн шишиги менен байланышкан, алар шишикке каршы жана эрте реабилитациялык терапиянын фонунда регрессивдүү болду.

**Операциядан кийинки оорунун татаалданышы.** Биздин изилдөөбүздө операциядан кийинки жараат менен байланышкан оорунун татаалданышы 3,5% (10 учур) учурларда байкалган. Операциядан кийинки мээ-жүлүн суюктугу менен фистулалар 6 (2,1%) пациентте байкалды, бир пациентте (0,35%) операциядан кийинки 3-күндө ликвореядан менингоэнцефалит өнүккөн, ал чыгарууда антибиотиктерди колдонуунун фонунда толук жоюлган. Операциялык жарааттын тигиштеринин ажырап кетүүсү 3 (1,06%) пациентте байкалган, ал кайра тигүүнү талап кылган.

Кифоздук деформация жана жүлүндүн салыштырмалуу туруксуздугу 25 (8,8%) пациентте жана 12 (4,2%) пациентте операциядан кийинки жүлүндүн тырыктары түрүндөгү кийинки кеч асқынуулар байкалган.

Операциядан кийинки мезгилде бир пациент, 64 жашта, С1-С5 омурткаларынын деңгээлиндеги интрамедуллярдык шишик (астрацитома) алынгандан кийин каза болгон.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Талдоо жүргүзүлүп жаткан мезгилде жүлүндүн алгачкы шишиктеринин аныктоо көрсөткүчү дээрлик 2,5 эсеге көбөйгөн, 100 000 калкка 0,21ден 0,51ге чейин, 40-60 жаштагы аялдарда көбүрөөк кездешкен. Заманбап нейровизуалдык изилдөө методдору жана адам ресурстары бар эң мыкты жабдуулары бар аймактарда аныктоо көрсөткүчү жогору. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин бардык түрлөрү үчүн кеч аныктоо байкалган: бейтаптардын 74,4% оор неврологиялык бузулуулар менен кабыл алынган, McCormick шкаласы боюнча III-IV даражага туура келген: интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктер менен 72,3% учурларда, экстрадуралдык шишиктер менен 77,8% учурларда, интрамедуллярдык шишиктер менен менен 73,1% учурларда. Дарыгерлердин төмөн онкологиялык сергектиги жана алгачкы жүлүн шишиктеринин клиникалык белгилеринин көп варианттуулугу кеч диагноз коюдагы башкы себеп болуп калууда.

2. МРТнын тамырга контрастты күчөтүү менен өз убагында жүргүзүлүшү, МР спектроскопиясы жана МРТ трактографиясы жүлүндүн алгачкы шишиктерин эрте аныктоодогу жана шишиктерге окшош оорулар менен (омуртканын дегенеративдик-дистрофиялык оорулары, таралган склероз, туурасынан кеткен миелит, арахноидит жана жүлүн кан айлануунун курч бузулушу) дифференциалдык диагностикасынын негизги ыкмалары болуп калууда.

3. Микрохирургиялык ыкмаларды колдонуу, туура позициялоо, шишиктердин локализациясына, гистологиялык түзүмүнө жараша жекече тандалып алынган хирургиялык жолдорду тандап алуу алгачкы жүлүн шишиктерин толук жана субтоталдык алып салууга мүмкүндүк берди: интрадуралдык экстрамедуллярдык шишиктерде 96,1% га чейин, Экстрадуралдык шишиктерде 80,6% га чейин жана интрамедуллярдык шишиктерде 77,4% га чейинки учурларда болгон.

4. Медициналык жардам көрсөтүүнү оптималдаштыруу жана жүлүндүн алгачкы шишиктери менен ооруган пациенттерди башкаруунун сунушталган алгоритмин клиникалык практикада колдонуу боюнча иштелип чыккан иш-чаралардын комплекси Кыргыз Республикасында адистештирилген нейрохирургиялык кызматты уюштурууну өркүндөтөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАРЫ:

1. Жүлүндүн жана анын тамырларынын бузулуу белгилеринин болушу адистештирилген нейрохирургиялык мекемелерде текшерүүнү жана андан ары диагностикалоону талап кылат.
2. МР-спектроскопияны жана MР-трактографияны камтыган нейровизуалдык изилдөө ыкмаларын эрте колдонуу дифференциалдык диагностиканын бардык маселелерин жана прогностикалык факторлорду чечүүгө мүмкүндүк берет.
3. Жүлүндүн алгачкы шишиктеринде заманбап нейрохирургиялык жана нейроортопедиялык кийлигишүүлөрдүн бардык спектри колдонулушу керек.
4. Операцияга каршы көрсөтмөлөрдү жана жүлүндүн алгачкы шишиктеринин адъюванттуу нур менен даарылоо көрсөткүчтөрдү минималдаштыруу керек. Анапластикалык жүлүндүн алгачкы шишиктери үчүн химиотерапияны жана нурланууну колдонуу мүмкүн болгон функциялык бузулууларды эске алуу менен рентгенолог жана химиотерапевт менен бирге аныкталат.
5. Неврологиялык статусту стандартташтыруу үчүн заманбап шкалаларды кеңири колдонуу бул профилдеги бейтаптарды башкаруунун маанилүү компоненти болуп саналат.
6. Жүлүндүн алгачкы шишиктери үчүн сунушталган алгоритм хирургиялык дарылоонун дароо жана узак мөөнөттүү натыйжаларын кыйла жакшыртты.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:

1. **Козубаев У. У.** [Клинико-диагностические особенности и ранние результаты хирургического лечения интрамедуллярных опухолей спинного мозга](https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32286418) [Текст] / Б. Д. Дюшеев, У. У. Козубаев // [Нейрохирургия и неврология Казахстана](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=34826773). 2017.  -[№ 3 (48)](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=34826773&selid=32286418). –С. 15-21. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32286418>)
2. **Козубаев У. У.** [Хирургическое лечение эксрамедуллярных опухолей спинного мозга](https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39154688) [Текст] / У. У. Козубаев, Б. Д. Дюшеев // [Известия Национальной Академии наук Кыргызской Республики](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=39154680). 2018. [№ 3](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=39154680&selid=39154688). –С. 32-38. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39154688>)
3. **Козубаев У. У.** Хирургическое лечение интрамедуллярных опухолей спинного мозга [Текст] / Б. Д. Дюшеев, У. У. Козубаев // [Известия Национальной Академии наук Кыргызской Республики](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=39154680). – Бишкек, 2017. - №4. – С.  71-84. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36817621>)
4. **Козубаев У. У.** Послеоперационный рубцово-спаечный процесс, имитирующий продолженный рост менингиомы спинного мозга [Текст]/ У. У. Козубаев, Б. Д. Дюшеев, Н. Т. Качиев // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. «Панорама» -Москва. 2019. - №7. –С. 75-78. (https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39188550)
5. **Козубаев У. У.** [Клинико-неврологические особенности первичных опухолей шейного отдела спинного мозга](https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43947946) [Текст] / У. У. Козубаев, Б. Д. Дюшеев, Н. Т. Качиев // [Евразийское Научное Объединение](https://elibrary.ru/contents.asp?id=43048400). 2020. [№ 8-3 (66)](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=43947937&selid=43947946). –С. 157-163. ( <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43947946>)
6. **Козубаев У. У.** Диагностика и хирургическое лечение первичных опухолей шейного отдела спинного мозга [Текст] / У. У. Козубаев, Б. Д. Дюшеев, Ч. Ж. Мамытов // [Известия ВУЗов Кыргызстана](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=44055505) 2020. [№ 1](https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=44055505&selid=44055511). –С. 36-41. (https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44055511)
7. **Козубаев У. У.** Э[пидемиология первичных опухолей спинного мозга (обзор литературы)](https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066639) [Текст] / У. У. Козубаев, Н. Т. Качиев, А. Т. Шамшиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – Бишкек. 2020. - №3. –С. 54-59. ( <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066639>)
8. **Козубаев У. У.** [Кровоизлияние эпендимомы терминальной нити с симптомокомплексом «тетеринг синдрома»](http://vestnik.kg/#v1914) [Текст] / У. У. Козубаев, А. Т. Шамшиев, А. А. Абдылдаев // Вестник Кыргызстана. – Бишкек. 2021. ̶ №1. ̶ С. ̶ 7-14. (<https://www.elibrary.ru/download/elibrary_46622422_44123208>)
9. **Козубаев У. У.** Hemorrhage of the intermediate filament ependymoma with the "tethering syndrome" [Текст] / U. U. Kozubaev, A. T. Shamshiev, A. A. Abdyldaev, A. A. Akmataliev // [Евразийское Научное Объединение](https://elibrary.ru/contents.asp?id=43048400). 2021. – [№ 9-2 (79)](file:///O:\Диссертация%20Козубаева\Диссер\Автореферат\№ 9-2 (79)). – С. 95-99. (https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47109182)

**Козубаев Уланбек Усенбекович 14.01.18-нейрохирургия адистиги боюнча медициналык илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденүүгө «Кыргыз Республикасындагы жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиника-эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү жана хирургиялык дарылоосу» темасында диссертациялык ишинин**

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** баштапкы шишиктер, оору, жүлүн, интрамедуллярдык, экстрамедуллярдык, экстрадуралдык, залалсыз, залалдуу, миелотомия, хирургиялык дарылоо.

**Изилдөө объектиси.** жүлүндүн алгачкы шишиги менен ооруган 282 бейтап.

**Изилдөөнүн предмети.** Баардык бейтаптарга стандарттык неврологиялык изилдөөлөрдөн тышкары, операцияга чейин жана операциядан кийин ар кандай шкалалар колдонулган.

**Изилдөө максаты.** Жүлүндүн алгачкы шишиктеринин клиникалык-эпидемиологиялык аспектилерин комплекстүү изилдөөнүн жана хирургиялык дарылоонун натыйжаларына талдоо жүргүзүүнүн жыйынтыктарынын негизинде Кыргыз Республикасында бул патологиясы бар бейтаптарга адистештирилген нейрохирургиялык жардамды жакшыртуу боюнча илимий негиздүү сунуштарды иштеп чыгуу.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык жана неврологиялык, рентгенография, МСКТ, жүлүндүн МРТ, МРТ спектроскопия жана трактография, МКСТ ангиография, жалпы клиникалык лабораториялык анализдер, статистикалык изилдөөлөр.

**Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары жана алардын илимий жаңылыгы.** Кеңири, статистикалык жактан ишенимдүү материалдын негизинде, оорунун көрсөткүчтөрү, клиникалык-диагностикалык өзгөчөлүктөрү жана хирургиялык дарылоонун натыйжалары ар кандай жаш курактагы, жыныстык топтордогу жүлүндүн алгачкы шишиктери ретро-перспективдүү түрдө изилденген. Оорулууларды хирургиялык дарылоодон кийинки алгачкы жана узак мөөнөттөгү натыйжаларын операция алдындагы неврологиялык статуска, гистологиялык түзүлүшкө жана шишиктердин жайгашуусуна жараша баалоо жүргүзүлгөн жана анын негизинде баштапкы жүлүн шишиктери менен ооругандардын дартты аныктоо жана даарылоо алгоритми иштелип чыкты.

**Алардын колдонуусу жана сунуштамалары.** Жүлүнгө операция учурунда мээнин калын кабыкчасын карматуу жана тырыктарды алдын алуу ыкмалары жана жүлүн шишиктери менен ооругандарды кесиптик тейлөөсүнүн иштелип чыккан оптималдуу алгоритми клиникалык практикага киргизилип, хирургиялык дарылоонун эффективдүүлүгү жогорулатат.

**Колдонуу тармактары:** саламаттыкты сактоо тармагы, нейрохирургия.

**РЕЗЮМЕ**

**диссертационной работы Козубаева Уланбека Усенбековича на тему: «Клинико-эпидемиологические особенности и хирургическое лечение первичных опухолей спинного мозга в Кыргызской Республике» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18-нейрохирургия**

**Ключевые слова:** первичные опухоли, заболеваемость, спинной мозг, интрамедуллярные, экстрамедуллярные, экстрадуральные, доброкачественные, злокачественные, миелотомия, хирургическое лечение.

**Объект исследования:** 282 больных с ПОСМ спинного мозга.

**Предмет исследования.** Всем пациентам до и после операции, кроме стандартного неврологического осмотра, были использованы различные шкалы.

**Цель исследования.** На основании результатов планируемого комплексного изучения клинико-эпидемиологических аспектов первичных опухолей спинного мозга и анализа результатов хирургического лечения разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию специализированной нейрохирургической помощи больным с данной патологией в КР.

**Методы исследования:** клинико-неврологические, рентгенография, МСКТ, МРТ спинного мозга, МР- спектроскопия и трактография, МСКТ ангиография, общеклинические лабораторные анализы, статистическое.

**Полученные результаты и их новизна.** На основании обширного, статистически достоверного материала, ретро-проспективно изучены показатели заболеваемости, клинико-диагностические особенности и результаты хирургического лечения ПОСМ среди различных возрастно-половых групп. Проведена оценка ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов в зависимости от проведённой операции, дооперационного неврологического статуса, гистологической структуры, локализации ПОСМ и разработан алгоритм ведения больных с ПОСМ.

**Рекомендации по их использованию.** Разработанные и внедренные в клиническую практику способы фиксации твердой мозговой оболочки и профилактики рубцово-спаечного процесса при операциях на спинном мозге и оптимальный алгоритм ведения больных с ПОСМ позволит повысить эффективность хирургического лечения.

**Область применения:** практическое здравоохранение, нейрохирургия.

**SUMMARY**

**Ulanbek Usenbekovich Kozubaev’s dissertation work on the theme: " The clinical and epidemiological features, a surgical treatment of primary tumors of the spinal cord in the Kyrgyz Republic" for the degree of candidate on medical sciences in the specialty 14.01.18-neurosurgery**

**Key words:** primary tumors, morbidity, the spinal cord, intramedullary, extramedullary, extradural, benign, malignant, myelotomy, surgical treatment.

**Subject of the study:** 282 patients with the primary tumors of the spinal cord.

**Subject of the research.** All patients before and after surgery, in addition to the standard neurological examination, were used different scales.

**Purpose of the study:** to develop recommendations substantiated scientifically for improving specialized neurosurgical care for patients with this pathology based on the results of the planned comprehensive study of the clinical and epidemiological aspects of primary spinal cord tumors and the analysis of the results of surgical treatment in the Kyrgyz Republic.

**Research methods:** clinical and neurological, radiography, MSCT, MRI of the spinal cord, MR spectroscopy and tractography, MSCT angiography, general clinical laboratory tests, statistical.

**Results obtained and their novelty**. Clinical and diagnostic features, the results of surgical treatment of PSСT among various ages and sex groups were retro-prospectively studied on the basis of extensive, statistically reliable material, morbidity rates. The assessment of the immediate and long-term results of surgical treatment of patients was carried out depending on the performed operation, preoperative neurological status, histological structure and localization of PSCT. The algorithm for managing patients with PSCT was developed.

**Recommendations for their use.** Methods for fixation of the dura mater and prevention of cicatricial adhesions during operations on the spinal cord and an optimal algorithm for managing patients with PSCT, developed and introduced into clinical practice, will increase the efficiency of surgical treatment.

**Application field:** practical health care, neurosurgery.