

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

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда  
УДК 616.8-007.43

**КЕЛИЕВА ЛАЛИТА ХАМЗАТОВНА**

**БЕЛ ОМУРТКАЛАР АРАЛЫК ДИСК ЧУРКУ  
ТАТААЛДАШУУЛАРЫНЫН КЛИНИКАЛЫК-НЕВРОЛОГИЯЛЫК  
АСПЕКТИЛЕРИ ЖАНА АКЫБЕТИ**

14.01.18 – нейрохирургия

Медицина илимдеринин кандидаты  
окумуштуулук даражасын изденип алуу  
үчүн жазылган диссертациясынын  
**АВТОРЕФЕРАТЫ**

Бишкек – 2024

**Иш** И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейинки жана андан кийинки нейрохирургия кафедрасында аткарылды.

**Илимий жетекчиси:** **Ырысов Кеңешбек Бакирбаевич**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
КР УИАнын корр.-мүчөсү, И. К. Ахунбаев атындагы  
Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын окуу  
иштери боюнча проректору

**Расмий оппоненттер:** **Керимбаев Талгат Тынышбаевич**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Улуттук нейрохирургия борборунун омуртка  
нейрохирургиясы жана перифериялык нерв  
системасынын патологиясы бөлүмүнүн башчысы, Астана  
ш.

**Акматалиев Акылбек Акматалиевич**  
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо  
министрлигинин Улуттук госпиталынын № 2  
нейрохирургия бөлүмүнүн башчысы

**Жетектөөчү уюм:** С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медицина университети, нейрохирургия кафедрасы (050000, Республика Казахстан, Алматы ш., Толеби көч., 94).

Коргоо 2024-жылдын 7-июнунда саат 14:00дө медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту жана тең уюштуруучу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.22.649 диссертациялык кеңештин жыйынында өткөрүлөт. Дареги: 720004, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а, конференция залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-oki-xjr-dai>

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көч., 144а), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 6-майында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин кандидаты



Б. Н. Калчаев

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Калктын 80% жакыны өз өмүрүндө бир жолу болсо да бел оорусун башынан өткөрөт. Бул дарт кеңири жайылтылгандыгы менен катар эле майыптуулукка алып келет да миллиардаган чыгымдарга учуратат [Е. С. Байков авторлош., 2017; В. I. Martin et al., 2018]. Көпчүлүк учурда бел оорусунун негизги себеби болуп бел омурткалар аралык диск чуркусуна жана остеохондрозго алып келүүчү омурткалар аралык дисктердин дегенерациясы саналат. Ошентип, бел омурткалар аралык дисктердин чуркусунун пайда болуусун эффективдүү түшүнүү, аны туура дарылоо манилүү [А. С. Никитин авторлош, 2018; В. А. Бывальцев авторлош, 2019; G. B. Andersson, 2019]. Бел кемирчектеринин патоморфологиялык субстраты болуп диск чуркусу (арткы, арткыкапталдагы, капталдагы, омурткалар аралык, форминалдык) арткы сөөк кырларынын өсүүсү, реактивдүү эпидурит, дисктин бийиктигинин чөгүүсү саналат. Азыркы учурда кеңири жайылган бел омурткаларынын дисктеринин чуркусу неврологиялык симптому майыптыктын оор түрүнө алып келүү менен невропатологдордун, ортопеддердин жана нейрохирургдардын көңүл борборунда болуп жатат. [С. А. Джумабеков авторлош., 2018; Д. С. Касаткин, 2019; J. P. G. Urban et al., 2018].

Бел омурткалар аралык дисктердин чуркусу оорусун дарылоодо бейтаптардын көпчүлүгү операциялык эмес жолду тандашат. Бирок изилдөөлөрдө бир жана эки жылдык хирургиялык дарылоо алган топтор, консервативдүү дарыланган бейтаптарга караганда жакшы жыйынтыктарды көрсөткөндүгүн байкалган. Акыркы мезгилдерге чейин бел омурткалар аралык дисктердин чуркусу оорусунда операция жолу менен дарылоого караганда операциясыз дарылоонун мыктылыгын көрсөткөн изилдөө иштерин камтыган илимий изилдөө иши жок. Консервативдүү дарылоо сезгенүүгө каршы препараттарды, физиотерапияны жана аны изилөөнү камтыган мультимодалдуу ыкмадан турушу керек [К. Б. Ырысов, 2017; П. Г. Генов авторлош, 2017; В. С. Климов авторлош, 2020; Н. В. Albert et al., 2018; Z. Ademi et al., 2019].

Бир нече ири изилдөөлөр көрсөткөндөй бел омурткалар аралык дисктердин чуркусун операция жолу менен дарылоо кыска мөөнөттө жакшыртканы менен орто жана узак мөөнөттөр аралыгында карама-каршы жыйынтыктарды берген. Бул жыйынтык бел омурткалар аралык дисктердин чуркусун микродискэтомия жолу менен операциясыз дарылоо рандомизацияланган изилдөөлөрдө такталган [Б. Ж. Турганбаев авторлош, 2016; М. Н. Кравцов авторлош, 2021; M. Gugliotta et al., 2019].

Бел омурткалар аралык дисктердин чуркусун операция ыкмасы менен дарылоо тууралуу адабияттарды анализдөөдө хирургиялык жол кемирчектерди толук декомпрессиялоону камсыздоо менен жумшак ткандарды минималдуу

жаракаттандырып, экстрадуралдык мейкиндикте нервтамырларынын пайда болушунун алдын алуу менен жүлүн-кыймыл сегментиндеги сөөк байламтасынын сруктурасын сактайт. Бул болсо бейтаптын операциядан кийин адекваттуу реабилитацияланып, калыбына келүүсүн тездетет. Кандай гана дарылоо түрү болбосун мейли ал консервативдүү жол менен болобу же хирургиялык жол менен болсун дарылоого комплекстүү жана дифференциалдык мамиле кылуу менен оорунун өнүгүшүн, келип чыгуусун, денгээлин, патогенезин, бейтаптын жалпы абалын, жеке жана жаш курактык өзгөчөлүктөрүн эсепке дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатат [М. М. Мамытов авторлош 2015; Н. А. Коновалов авторлош, 2021; Y. X. Shen et al., 2017; W. C. Tzaan et al., 2019; G. D. Wera et al., 2019].

Жогоруда айтылгандарга байланыштуу, бел омурткалар аралык чуркусу бар бейтаптарды дарылоо тактикасын жана диагностика маселелеринде орун алган боштуктарды толтуруу үчүн бул изилдөө жүргүзүлгөн.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иштин темасы демилгелүү болуп эсептелинет.

**Изилдөөнүн максаты.** Омуртканын бел-куймулчак бөлүгүндөгү бел омурткалар аралык диск чурку оорусунун ар кандай түрлөрү менен жабыркаган сыркоолорду дарылоонун дифференциалдык жолдорун жана мүмкүнчүлүктөрүн иштеп чыгуу жана баалоо.

#### **Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Дарылоодон кийинки диагностиканы жана абалды жакшыртуу үчүн латералдык (борбордук жана субартикулярдык) дисктин чуркусун медиалдык (фораминалдык жана экстрафораминалдык) дисктин чуркусуна салыштырмалуу клиникалык жана рентгенологиялык мүнөздөмөлөрүн изилдөө.

2. Бел аймагындагы омурткалар аралык диск чуркусу дарты менен жабыркаган сыркоонун 1,5 Теслада МРТ-сканерлөөсүнүн корреляциясын клиникалык жана интраоперациялык жыйынтыктарын аныктоо.

3. Бел омуртка аралык дисктеринин чуркусунун дарт аныктоосун жана дарылоо ыкмасынын оптималдуу алгоритмин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу.

4. Жакынкы жана алыскы мезгил аралыгында радикулопатиянын дискогендик компрессиясын оперативдүү жана консервативдүү дарылоонун жыйынтыктарын баалоо.

5. Бел аймагындагы омурткалар кемирчегинин чуркусу дартын микрохирургиялык жана эндоскопиялык ыкма менен хирургиялык дарылоо жыйынтыктарын карап чыгуу.

#### **Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Клиникалык жана нейровизуалдык изилдөө ыкмаларынын негизинде биринчи жолу алынган жыйынтыктарды салыштыруу анализи жүргүзүлдү жана

бел омурткалар аралык диск чуркусу менен ооругандарды жөнгө салуу алгоритми сунушталган жана ишке киргизилген.

2. Омуртканын бел аймагындагы чуркунун омурткалар аралык дисктеринин ар кандай түрлөрүн дарылоонун жогорку технологиялык аз инвазивдүү эндоскопиялык ыкмаларынын дифференцияланган көрсөткүчтөрү иштелип чыккан.

3. Кыргыз Республикасында биринчи жолу бел деңгээлинде эндоскопиялык кийлигишүүлөрдү жасоонун техникасы иштелип чыкты жана өркүндөтүлдү.

4. Эндоскопиялык кийлигишүү салттуу хирургиялык ыкмага караганда ткандардагы операциялык жаракаттанууну азайтуу менен алардын операцияга чейин жана андан кийинки дарттын ырбап кетиши сыяктуу кыйынчылыктарга кездешүү мүмкүнчүлүгүн жоготкон, ошондой эле бейтаптардын ооруканада жатуу мөөнөтү кыскарып жалпысынан алардын жашоо сапаты жакшырган.

#### **Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:**

1. Эндоскопиялык ыкмаларды киргизүү бейтаптардын убактылуу эмгекке жарамсыздык жана стационарда болуу мөөнөтүн олуттуу кыскарта алат; оорулуунун активдешүүсүн тездетет, натыйжада бул дарты бар бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртат.

2. Эндоскопиялык кийлигишүүлөрдү күнүмдүк практикага киргизүү кеңири таралган салттуу микрохирургиялык ыкмага караганда бирдей же андан жакшы натыйжаларга жетишүүгө мүмкүндүк берет.

3. Илимий иште эндоскопиялык кийлигишүү ыкмалары кеңири сүрөттөлгөн, аларды видеоэндоскопиялык жабдуулар бар бардык нейрохирургиялык клиникада ишке ашырса болот. Бирок эндоскопиялык ыкмалар принципалдуу түрдө жаңы жана хирургдун эндоскопиялык ыкмалардын көндүмдөрүн өздөштүрүү үчүн атайын кошумча билимин талап кылат.

Иштин натыйжалары Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын клиникалык практикасына киргизилген (Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасы, 2022-жылдын 15-декабрындагы ишке киргизүү актысы, Ош ш.; Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталы, 2023-жылдын 27-февралындагы ишке киргизүү актысы).

Рационализатордук сунушка 3 күбөлүк берилген: «Бел омурткасынын омуртка аралык дисктердин чуркусун микрохирургиялык жол менен алып салуу ыкмасы» аттуу 2018-жылдын 18-декабрындагы №33/18-19 күбөлүк, «Омуртка аралык дисктердин чуркусунда эндоскопиялык дискэктомия ыкмасы» аттуу 2018-жылдын 18-декабрындагы №35/18-19 күбөлүк, «Омуртка аралык дисктердин чуркусунун кайталануусун алдын алуу ыкмасы» аттуу 2018-жылдын 18-декабрындагы №34/18-19 күбөлүк.

### **Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:**

1. Изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча латералдык диск чуркусу медиалдык чуркуга караганда төмөнүрөөк жыйынтыктарды берет. Жеке дарылоочулук көз караштан алып караганда, консервативдик жана хирургиялык, латералдык диск чуркусу начарыраак натыйжаларга алып келээрин көрсөттү.

2. Хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугу оорунун узактыгына жана анын кайра кайталанышына гана эмес, бел омурткасынын дегенеративдик-дистрофиялык өзгөрүүлөрүнүн кысуу даражасынан келип чыккан неврологиялык көрүнүштөрдүн оордугуна да көз каранды.

3. Ачык дискэктомия аркылуу белдин омуртка аралык грыжасын дарылоонун стандарттуу хирургиялык ыкмаларына салыштырмалуу аз инвазивдүү кийлигишүүлөр натыйжалуу жана коопсуз. Омуртка аралык диск грыжа үчүн ачык дискэктомияга альтернатива эндоскопиялык дискэктомия ыкмасы болушу мүмкүн.

**Изилдөөчүнүн жеке салымы.** Илимий иш изилдөөчүнүн жеке катышуусу менен бел омурткасындагы дегенеративдик-дистрофиялык процесстерди диагностикалоонун жана дарылоонун жаңы ыкмаларын иштеп чыгууну жана ишке киргизүүнү камтыйт. Клиникалык материалдарды чогултуу жана иштеп чыгуу автор тарабынан ишке ашырылган. Диссертант бел чуркусу менен ооруган бейтаптарды текшерүүгө жана дарылоого түздөн-түз активдүү катышкан.

**Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.** Изилдөөнүн негизинде алынган жыйынтыктар: “Нейрохирургиянын актуалдуу маселелери” аттуу Сибирь Эл аралык нейрохирургиялык форумунда (Новосибирск, 2018); Кыргыз Республикасынын Эл аралык катышуусу менен анестезиологдордун жана реаниматологдорунун республикалык конгресси (Чолпон-Ата, 2018-жыл); Өзбекстан Республикасынын нейрохирургдарынын Эл аралык 3-конгрессинде (Ташкент, 2018-жыл); Сибирь нейрохирургдар ассоциациясы менен биргеликте Кыргызстандын неврологдорунун жана нейрохирургдарынын Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2019); “Илим күндөрү-2021” аттуу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын студенттер жана жаш окумуштуулардын илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2021) баяндалып талкууланды.

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.** Диссертациялык материалдардын негизинде 6 илимий эмгек жарык көргөн, анын ичинен 3 макала - РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыяланган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертациялык иш киришүүдөн, «Омуртка аралык дисктердин чуркусунун дарт аныктоо жана дарылоосунун өнүгүүсү» аттуу 1-баптан (адабий сереп), «Методология жана изилдөө ыкмалары» аттуу 2-баптан, «Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары» аттуу 3-баптан, «Омуртка аралык дисктердин чуркусу бар бейтаптарды дарылоонун натыйжалары» аттуу 4-баптан, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган булактардын тизмесинен турат. Диссертация 158 бетте компьютердик тексттин терилген, 7 сүрөт жана 13 таблица менен иллюстрацияланган. Библиографиялык тизме 216 булактан турат, анын 125и чет элдик авторлордун булактары.

## **ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** диссертацияда изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, иштин максаты, милдеттери, илимий-практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору көрсөтүлөт.

**1-бап. Бел омурткалар аралык диск чуркусун аныктоо жана дарылоо (адабий сереп).** Бул бапта бел-куймулчак бөлүгүндөгү куяң оорусунун пайда болушу, жүлүн тамырларына зыян келтирүү механизмдери, бел омурткалар аралык дискчуркусу дарты менен жабыркаган бейтаптарды инструменталдык диагностикалык аныктамасынын эпидемиологиялык структурасынын заманбап тенденциялары берилген. Ошондой эле 2 бапты өзүнө камтыйт: 1.1 Омуртка аралык диск чуркуларынын компрессиялык татаалдыктары жөнүндө жалпы түшүнүк жана 1.2 Бел омурткалар аралык диск чуркуларын дарылоо ыкмалары.

### **2-бап. Изилдөө материалдары жана ыкмалары.**

#### **2.1 Жеке байкоолордун жалпы мүнөздөмөсү.**

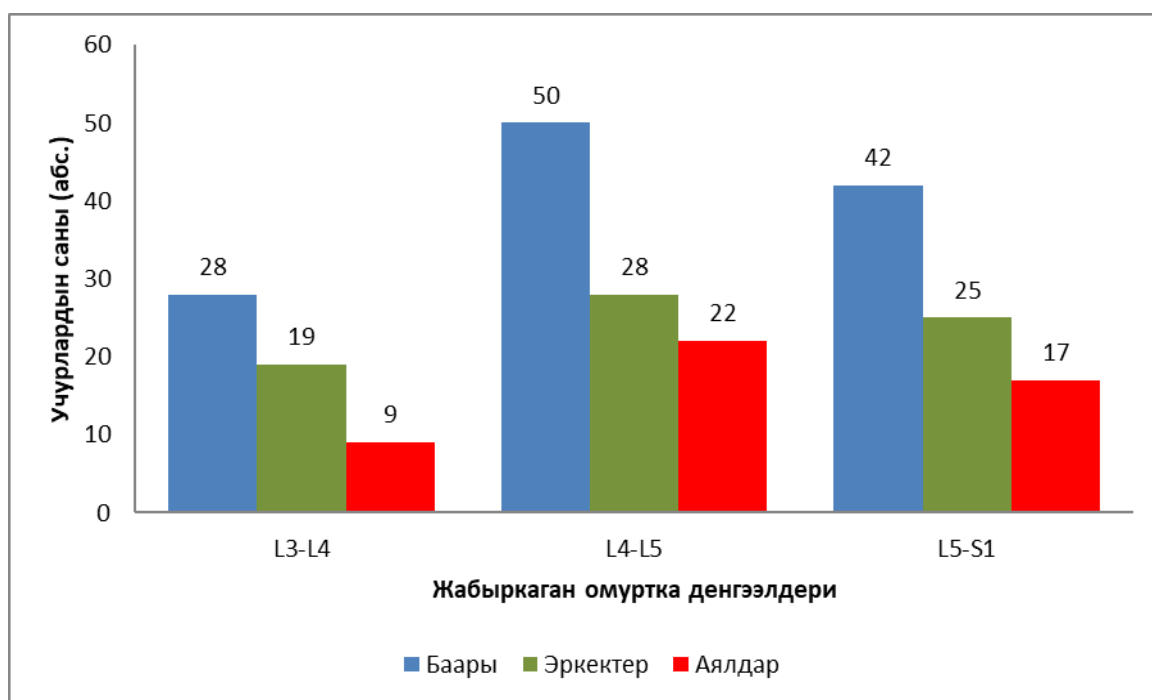
**Изилдөө объектиси.** Илимий иште 2018-жылдан 2021-жылга чейинки Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургиялык клиникасынын бөлүмдөрүндө омуртка аралык дисктердин чуркусунун неврологиялык кабылдап кетиши менен стационардык дарыланып (оперативдик – 97 (80,8%) жана консервативдик – 23 (19,2%)) жаткан 120 бейтаптардын клиникалык, диагностикалык текшерүүлөрү жана дарылоо комплексинин маалыматтарын талдоонун жыйынтыктары камтылган.

**Изилдөө предмети.** Клиникалык көрүнүшү, грыжа бел омуртка аралык чуркулардын дисктери үчүн колдонулган диагностикалык жана дарылоо ыкмаларынын натыйжалары. Бейтаптардын жаш курагы 19 жаштан 72 жашка чейин. Эркектер 72 (60,0%), аялдар 48 (40,0%) болгон (2.1.1-таблица).

2.1.1-таблица – Бейтаптарды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү

Жашы	бардыгы		эркектер		аялдар		эркек/аял катнашы
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
<19	4	3,3	1	1,5	3	6,3	0,33
20-29	14	11,7	8	12,3	6	12,5	1,33
30-39	31	25,8	21	26,2	10	20,8	2,1
40-49	35	29,2	25	33,8	10	20,8	2,5
50-59	26	21,7	15	23,1	11	22,9	1,36
60 ж/аулуу	10	8,3	2	3,1	8	16,7	0,25
Жалпы	120	100	72	60,0	48	40,0	1,5

Эркектерде да аялдарда да L4 менен L5 омурткалар ортосу дартка көбүрөөк чалдыккан (2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт – Бейтаптардын жабыркаган омурткалар денгээлдери боюнча бөлүнүшү.

Бейтаптарды текшерүү стандарттуу клиникалык ыкмалар боюнча жүргүзүлүп, неврологиялык текшерүү жүргүзүлүп, төмөнкү изилдөө ыкмалары колдонулган: кошумча рентгендик изилдөө, компьютердик томография, бел-куймулчук омурткасынын магниттик-резонанстык томографиясы, ошондой эле кээ бир учурларда, магниттик-резонанстык миелография.



**2.2 Компьютердик томография.** МРТнын ордуна КТ миелографиясы тандалган бир нече жагдайлар бар, анын ичинде МРТ жеткиликсиз же мүмкүн болбогон учурларда колдонулган (мисалы: кардиостимулятор, кохлеардык имплантаттар)

**2.3 Магниттик-резонанстык томография.** Магниттик-резонанстык томография магнит талаасынын күчү 1,5 Тесла болгон «Philips Intera» магниттик-резонанстык томографиясында аткарылган.

Бул ыкма жумшак ткандардын бөлүктөрүнүн (калыңдыгы 1 мм) сүрөттөрүн алууга мүмкүндүк берет. Бел омуртканын МР-томографиясынын стандарттык көлөмү T2/tse ырааттуулугунда сагитальдык, аксиалдык, коронардык кесилиштерди, T2/tse ырааттуулугунда аксиалдык бөлүмдөрдү, кээ бир учурларда май тканынан сигналды басуу менен T2/tse ырааттуулугунда сагитальдык жана коронардык бөлүмдөрдү алууну камтыйт.

**2.4 Натыйжаларды баалоо.** Бул бөлүмдө баштапкы жана экинчилик көрсөткүчтөрдү өлчөө жөнүндө маалымат берилген. Натыйжалар анкета жана шкалалардын жардамы менен бааланган.

**Алынган натыйжаларды статистикалык иштеп чыгаруу.** Статистикалык анализ Windows үчүн SPSS v21 компьютердин статистикалык пакетин колдонуу менен жана орточо көрсөткүчтү аныктоодо жүргүзүлгөн арифметикалык чоңдук (м) орточо квадрат (м) эсептелген. Сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрдүн жыштыгын салыштыруу үчүн Студенттин критерийи боюнча вариациялык статистика менен алынган маалыматтар колдонулган. Ишенимдүүлүк даражасы t-критерийинин жардамы менен аныкталган. Өз ара жыштыктын жана бөлүштүрүүнүн салыштырмалуу сандардын салыштыруу жана алардын ортосундагы айырмачылыктардын маанисин баалоо Хи-квадраттык тестине ылайык жүргүзүлгөн.  $P < 0,05$  вариациялары статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген.

**3-бап. Жекече изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо.** Бел омурткалар аралык диск чуркусунун диагностикасы.

**3.1 Клиникалык жана неврологиялык диагностика.** Бейтаптардын жынысы, жашы, оорунун узактыгы, сандык рейтингдик шкаласы, диск аралык чуркунун саны, диск аралык чуркунун таасири (протрузия же экструзия, бут булчуңдарынын алсыздыгы, дарылоонун ыкмасы (консервативдүү же хирургиялык) жана клиникалык жыйынтык (сакайды же жылыш жок) изилдөөгө алынды.

Дарылоонун ыкмасына жараша консервативдүү дарылануу жана хирургиялык дарылоо колдонулган. Клиникалык натыйжанын ийгиликтүүлүгү дарыланганга чейинки СРШ 12 айга чейинки убакыт аралыгында салыштырылган СРШ көрсөткүчү 50% дан ашык болгон.

Бул маалыматтар медиалдык жана латералдык диск чуркусу менен жабыркаган бейтаптардын топторун салыштыруудан келип чыккан. Мындан

сырткары жалпысынан консервативдүү жана хирургиялык дарылоотопторундагы клиникалык жалпы натыйжалар салыштырылган.

120 бейтаптын ичинен латералдык топко 28 (23,3%) бейтап, а медиалдык топко - 92 (76,7%) бейтап кирген. Латералдык топтогулардын орточо жашы медиалдык топтогуларга караганда улуураак болгон. Медиалдык топтогуларга караганда латералдык топтогулардын бел омурткалар аралык диск чуркусунун даражасы жана бутунун ооруусу жогору болгон. Бирок топтордун ортосунда жыныстык өзгөчөлүк, оорунун белгилеринин узактыгы, бел омурткалар аралык диск чуркусунун оордугунда, бут булчуңдарынын алсыздыгында олуттуу айырмачылыктар байкалган эмес.

Хирургиялык кийлигишүүгө кабылган эки топтун ортосунда олуттуу айырма болгон эмес. Бирок медиалдык топтогуларга караганда латералдык топтогулардын дарылоодон кийинки оорусунун басаңдаганы бир кыйла төмөн болгон (3.1.1-таблица).

3.1.1-таблица – Диск чуркусунун медиалдык жана латералдык өзгөчөлүктөрүн радиологиялык жана клиникалык салыштыруу

Параметрлери		Латералдык чурку	Медиалдык чурку	P
Жашы		54,3±13,4	45,5±12,1	<0,001
Жынысы	эркектер	17	52	0,6
	аялдар	11	40	
Оорунун узактыгы		6,8±1,0	7,6±1,2	0,181
Басымдуу оору	аксиалдык	9	43	<0,001
	иррадиациялык	19	49	
СРШ дарыланганга чейин		8,4±10,3	7,2±8,6	0,288
Диск чуркусунун саны	1	9	63	<0,001
	2	9	20	
	3	8	8	
	4	2	1	
Диск чуркусунун оордугу	протрузия	20	78	0,486
	экструзия	8	14	
Бут булчуңдарынын алсыздыгы	бар	14	49	0,531
	жок	10	43	
Дарылоо ыкмасы	консервативдүү	14	13	0,793
	хирургиялык	14	72	
Дарылоонун жыйынтыгы	сакайды	19	65	0,036
	жылыш жок	9	27	

Эскертүү: СРШ – сандык рейтинг шкаласы.

Латералдык диск чуркусу менен ооруган бейтаптар улгайган жана орто диск чуркусу бар бейтаптарга караганда буттун иррадиирдик ооруусунун үлүшү жогору болгон. Медиалдык диск чуркусуна караганда латералдык диск чуркусу башка көптөгөн диск чуркуларын дырылоодогу клиникалык начарлоосу менен көбүрөөк байланыштуу болгон

Консервативдик жана хирургиялык дарылоо подгруппаларында каптал тобу орто топко караганда начар натыйжаларга ээ болгон, бул статистикалык жактан маанилүү эмес (3.1.2-таблица).

3.1.2-таблица – Латералдык жана медиалдык диск чуркусун дарылоонун ыкмалары боюнча клиникалык натыйжаларды салыштыруу

Параметрлери		Латералдык чурку	Медиалдык чурку	P
Консервативдик	жакшыруу	9	10	0,151
	натыйжа жок	5	3	
Хирургиялык	жакшыруу	9	48	0,13
	натыйжа жок	5	31	
Жалпы		28	92	

**3.2 Бел омурткалар аралык дискчуркусунун клиникалык жана интраоперациялык белгилеринин 1,5 Тесла магниттик-резонансттык томографиясындагы корреляциясы.** Изилдөөнүн бул бөлүмүнүн максаты бел омуртка аралык диск чуркусу менен ооруган бейтаптардын МРТ-сканерлөөсүнүн корреляциясын аныктоо болгон.

МРТнын жыйынтыгы өз ичине пролапстын деңгээлин, абалын (медиалдык, парамедиандык, фораминалдык жана экстрафораминалдык), түрүн (чыгып калуу, экструзия жана секвестрация), миграция (жогорку жана төмөнкү), жогорку интенсивдүү зоналары, капталынын кирип кетиши жана фораминалдык стеноз (бел омурткасынын дуралдык баштыгынын кысылышы), нерв тамырларынын басылуусун камтыйт.

Бейтаптардын абалын баалоо үчүн колдонулган клиникалык критерийлер, бел омурткасынын диск чуркусунун иррадиациялык ылдыйкы бөлүгүнүн оорусу, белгилүү дерматоманын аймагындагы радикулярдык оорусу, нерв тамырынын чыңалуусун аныктоо үчүн (Ласег симптому) түз буттукөтөрүү тести, басуунун бузулушу жана неврологиялык жетишсиздиктин өөрчүүсү. Бул дарттын белгилери байкалган бейтаптарга ачык дискэктомия ыкмасы менен операция жасалат. Интраоперациялык маалыматтар фрагменттин жайгашышына, миграциясына, шакекченин жарылышына, фораминалдык стенозго жана капталынын кирип кетишине байланыштуу. Андан кийин байкоолор МРТ изилдөөнүн жыйынтыгы менен салыштырылган.

Дисктин түшүүсү “клиникалык мааниге ээ болгон” клиникалык жыйынтыктар (мисалы, оң же сол буттун оорусу жана оорунун дерматомдор, монотомдор боюнча таралышы) МРТнын жыйынтыктары менен туура корреляцияланган. Жалпысынан алганда бейтаптарды тыкыр текшерүүдөн өткөргөндөн кийин 51 учур клиникалык жактан маанилүү деп эсептелген. Бейтаптарга ачык дискэктомия жасалган. Клиникалык мааниге ээ болгон 56 деңгээл аныкталгандан кийин, 51 инде жабыркаган диск симптомдуу болгон, ал эми калган бешинде болсо симптомдор байкалган эмес.

Жабыркаган дискти аныктоодо МРТ өтө сезимтал тест болгону менен ал жогоркуспецификалуу деп эсептелбейт. Бардык деңгээлдер туура аныкталган жана бир да туура эмес аныктама берилген эмес.

МРТ сканерлөөдө омуртка аралык дисктердеги 51 пропластын жайгашкан жери жана операциялык деңгээлдери изилденген. Жалпысынан 33 парамедиандык, 14 медиалдык жана 4 фораминалдык диск чуркусу аныкталган. Алардын ичинен 28 (85%), 6 (43%) жана 3 (75%) тиешелүүлүгүнө жараша оң Ласег симптому менен байланышкан.

Ошентип, Ласег симптому ( $15^{\circ}$ дан  $75^{\circ}$  бурч) 37 бейтапта аныкталды. Логистикалык регрессия анализи статистикалык жактан омуртка аралык деңгээлдерин маанилүү катары талдап чыккан жок. 24 бейтапта неврологиялык жетишсиздик байкалган. Алардын 13 нүн булчуң күчү 4 баллга, 8 нин булчуң күчү 3 баллга, ал эми 1 баллга үчөөнүн булчуң күчү бааланган. Бардык симптомдор тамыр тартылышы менен өтө тыгыз байланышта болгон. Омуртка аралык дисктин пролапсы жайгашкан жеринде неврологиялык жетишсиздик менен статистикалык маанилүү байланышты көрсөткөн эмес: 42,4%, 50% жана 75% парамедиандык, постеромедиалдык жана формалдуу пролапс тиешелүүлүгүнө жараша, кандайдыр бир кыймыл алсыздыгын көрсөткөн (3.2.1-таблица).

3.2.1-таблица – Неврологиялык дефицит жана МРТ табылгалары менен айкалышы

МРТ табылгалар	Субтип	Ыктымалдык катышы (95%)	p
Жайгашуусу	борбордук	0,5625 (0,125-2,517)	СМЭ
	параборбордук	0,6049 (0,225-1,625)	СМЭ
Деңгээли		0,6604 (0,192-2,326)	СМЭ
Миграциясы		0,7225 (0,289-1,800)	СМЭ
Стенозу	бар	3,3058 (1,167-0,514)	0,022
	жок	0,1375 (0,03-0,514)	0,001
Тиби		2,78 (0,663-11,623)	СМЭ

Эскертүү: ЫК – ыктымалдык катышы; ИА– ишеним аралыгы; СМЭ – статистикалык мааниге ээ эмес.

Протрузия (n=28),экструзия (n=19) жана (n=4) неврологиялык дефицитке таасирин тийгизген эмес,бирок бут оорусу үчүн ВАШ упайлары дискке караганда жогору болгон (орточо маани: 8чыгуу үчүн, 8,8 экструзия жана 9,2 секвестр үчүн). Жогорку жана төмөнкү миграция клиникалык натыйжаларга эч кандай таасирин тийгизген жок жана МРТ сканерлөө ар бир учурдун интраоперациялык жайгашуусун жана диск чуркусунун фрагменттик чоңдук даражасын так аныктоону камсыздады.

16 бейтапта (32% ) МРТ сүрөтүндө жогорку интенсивдүүлүк аймагы табылган,андай айланма дефект болгон жердигипертензиялуу T2 сигналы тастыктайт.Клиникалык жактан бул бейтаптар кайра ВАШ 4,4 +/- + 1,04 менен башка бейтаптарга салыштырмалуу белдин оорусунун (6,6 + 2,12) жана буттун оорушу (8,8) үчүн ВАШ упайлары жогору болгон; бут 8,6 жана жогорку интенсивдүү зонасы жок бейтаптардын бел оорусу үчүн ВАШ статистикалык жактан маанилүү деп табылган (p=0.001) интраоперациялык айланма кемтиги 10 учурда аныкталган. 3.2.2-таблицада изилденген параметрлер түрүнө жараша интраоперациялык корреляциянын маалыматтары көрсөтүлгөн.

3.2.2-таблица – МРТдагы жана интраоперациялык табылгалар

МРТ табылгалар	Интраоперациялык корреляциясы
Жайгашуусу	толук
Баскычы	сезимталдыгы 100%, спецификалуулугу 94,9%
Деңгээли	толук
Миграция	толук
Стеноз	так
Тип	толук
ЖИА	62,5% идентификацияланган

*Эскертүү:* ЖИА – жогорку интенсивдүүлүк аймагы.

Ошентип, клиникалык жактан алып караганда 1,5 Тесла МРТ сезимталдыгы 100% жана спецификалдуулугу 94,9% түзөт деген жыйынтыкка келүүгө болот. Бул факт дагы МРТда байкалган омуртка аралык дисктин бардык деңгээлдеринин клиникалык жактан маанилүү деңгээли эмес экендигин тастыктайт.

МРТ натыйжалары интраоперациялык өзгөчөлүктөр менен тыгыз байланышта жана дискэктомияны пландаштырууда минималдуу инвазиялык мүмкүнчүлүктү колдонуу үчүн эң сонун жабдык боло алат (эндоскопияны колдонуу менен дискэктомия жана түтүк-ассистиртирленген дискэктомия).

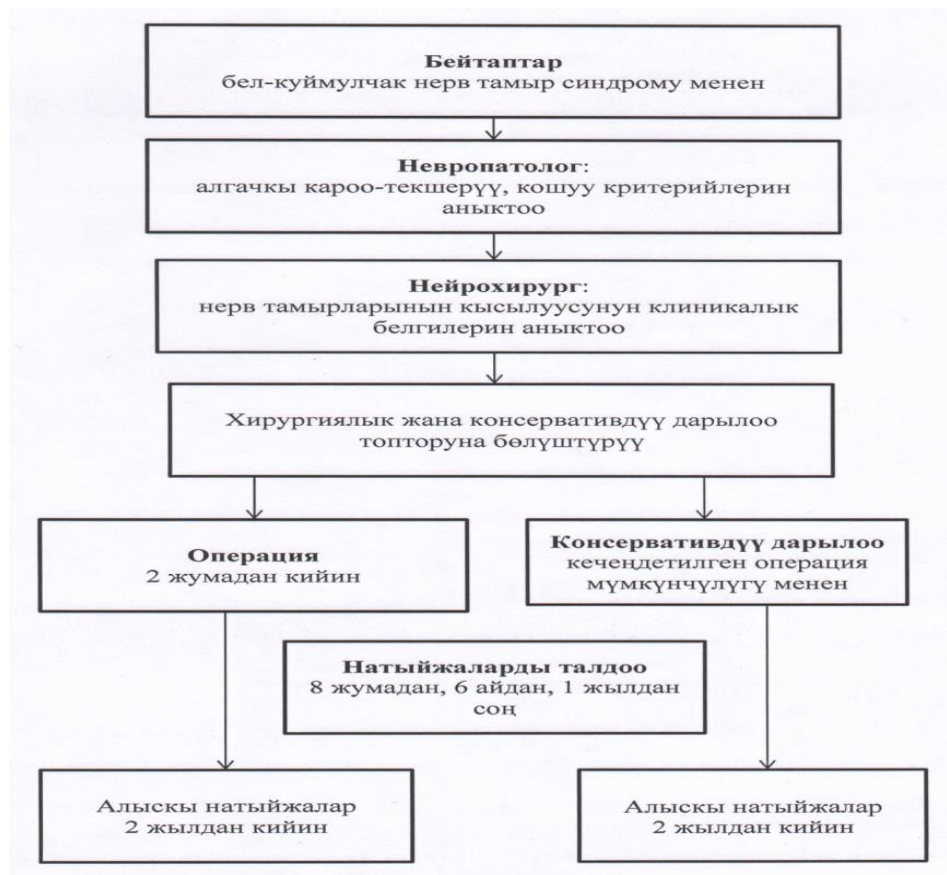
Аныкталган жыйынтыктардын бардыгын эле клиникалык мааниге ээ деп айтууга болбойт. Качан гана клиникалык маалыматтар МРТ жыйынтыктары менен туура келип омуртканын диск бөлүгүндөгү оорунун

генератору жана себеби аныкталгандан кийин операция тууралуу чечимдер кабыл алынган.

**3.3 Узак мөөнөттүү консервативдик дарылоо же бел омуртка аралык дисктин грыжасынын "эрте" операциясы.** Биз хирургиялык кийлигишүүгө караганда эффективдүү консервативдүү дарылоонун узак бирок рандомизацияланган көп борбордуу изилдөөнүн жыйынтыктарын сунуштайбыз.

Эгерде каралып жаткан гипотеза четке кагылса бул изилдөөнүн натыйжалары учурдагы көрсөтмөлөрдү сарамжалдуу пайдаланууга алып келет. Эгерде консервативдүү дарылоонун гипотезасына ылайык бул ыкма 6-12 жумадан кийин хирургиялык кийлигишүүгө караганда экономикалык жактан эффективдүү болсо, анда операциянын мөөнөтү боюнча учурдагы сунуштарды кайрадан карап чыгуу керек (3.3.1-сүрөт).

Бул изилдөөнүн натыйжалары көрсөткөндөй, эрте хирургиялык дарылоо тезирээк ооруну басандатууга алып келет, 2 айдан кийин, жарым жылдан, бир жылдан, эки жылдан кийин, ооруу синдромунун негизги көрсөткүчтөрү жана даражасы боюнча артыкчылыкка ээ эмес, консервативдик терапияга караганда майыштуулукту азайтат жана өнөкөт оору коркунучун азайтпайт.



3.3.1-сүрөт – Бел омурткалар аралык диск чуркусу менен жабыркаган бейтаптарга дарылоо жүргүзүүнүн алгоритми.

#### **4-бап. Омуртка аралык диск чуркусун дарылоонун натыйжалары.**

**4.1 Омуртка аралык диск чуркусунун ачык хирургиялык жана консервативдик дарылоонун жыйынтыктарынын салыштырма анализи.** Бел омуртка аралык диск чуркусун хирургиялык жана консервативдик жол менен дарылоонун жыйынтыктарын салыштыруу максатында келечекти эсепке алуу менен рутиндүү клиникалык практиканын анализи менен 120 бейтаптан турган топту изилдөөгө алдык.

Бел омуртка аралык диск чуркусун хирургиялык жана консервативдик дарылоонун жыйынтыктары күнүмдүк клиникалык практиканын анализинде проспективдик когорттук изилдөөдө талданды. Жыйынтыктоочу көрсөткүч катары Түндүк Американын омуртка коомунун (NASS) сурамжылоосу жана 36 пункттан турган кыскача медициналык текшерүү, белдин оорусун, ишке жарамдуулук, нейрогендик симптомдор жана жашоо сапаты тууралуу бейтаптардын билдирүүлөрү көрсөтүлдү. 6,12 жана 52 жумаларда стандарттуу ачык дискэктомия консервативдүү кийлигишүүгө салыштырылган.

Бир нече байкоо жүргүзүүдө бейтаптар арасында кайталануучу чараларды эсепке алуу үчүн, биз ар бир кийинки мезгилдеги ар бир жыйынтык өлчөмү үчүн дарылоонун тескери ыктымалдыгы үчүн жөнгө салынган сызыктуу же логистикалык аралаш эффект моделдерин колдондук, топтун каражаттары же 95% ДИ менен пропорциялар, жана 95% ДИ менен каражаттар же пропорциялардагы топтордун ортосундагы айырмачылыктар.

4.1.1-таблицада келтирилген ондолгон  $p$  маанилери тескери ыктымалдуулуктун салмагын ( $p > 0,72$ ) колдонуу менен тууралоодон кийин базалык сызыкта бардык өзгөрмөлөр боюнча топтордун ортосунда олуттуу айырмачылыктар жок экендигин көрсөтөт.

4.1.1-таблица – Текшерилген бейтаптардын негизги мүнөздөмөлөрү

Параметри	Хирургиялык	Консервативдик	$p$	$p$ коррекциядан кийин
Жашы (жыл)	50,4±13,5	49,8±12,7	0,66	0,69
Дене массалык индекси(kg/m <sup>2</sup> )	26,7±4,5	27,3±4,4	0,27	0,79
Жынысы				
Эркектер	15 (50,0)	14 (46,7)	0,72	0,74
Аялдар	15 (50,0)	16 (53,3)		
NASS				
оору	7,8±2,2	7,7±2,7	0,64	0,88
Нейрогендик симптомдор	18,8±6,7	17,3±8,3	0,098	0,84
Функциясы	24,7±8,4	25,8±9,3	0,32	0,72
SF-36				
Физикалдык	26,5±7,0	27,3±6,8	0,39	1,00
Менталдык	48,7±12,5	46,8±14,5	0,26	0,93

**NASS боюнча оорууну баалоо.** Дарылоо аяктагандан кийин 6 жумадан кийин хирургиялык топтун бейтаптары консервативдүү топтун бейтаптарына салыштырмалуу азыраак оорушкан (-1,0, 95% ИИ -1,9дан -0,1ге чейин).

Жүз жыйырма бейтап катары менен кабыл алынып, хирургиялык (n=97) же консервативдик (n=23) дарылоого дайындалган. Хирургиялык дарылоо менен ооруган бейтаптар баштапкы (p=0.098) боюнча бир кыйла оор нейрогендик белгилерге ээ болгон.

Ошол сыяктуу эле, хирургиялык топтогу 34% ( 95% ИИ, 16% дан 47% чейин) бейтаптар дарылоо аяктагандан кийин 6 жумадан кийин дарылануу боюнча жооп беришкен, бирок топтордун ортосунда салыштыруу үчүн 95% ИИ бардык кийинки баалоодо нөлдүк эффектини камтыган.

Ошого карабастан, ИА нөлдүк таасири менен, кийинки бардык баалоодо ооруу упайларынын ортосундагы топтук айырмачылыктардын ырааттуу төмөндөшү байкалды, бул учурда ИИ нөлдүк эффектини кайталаган (4.1.2-таблица).

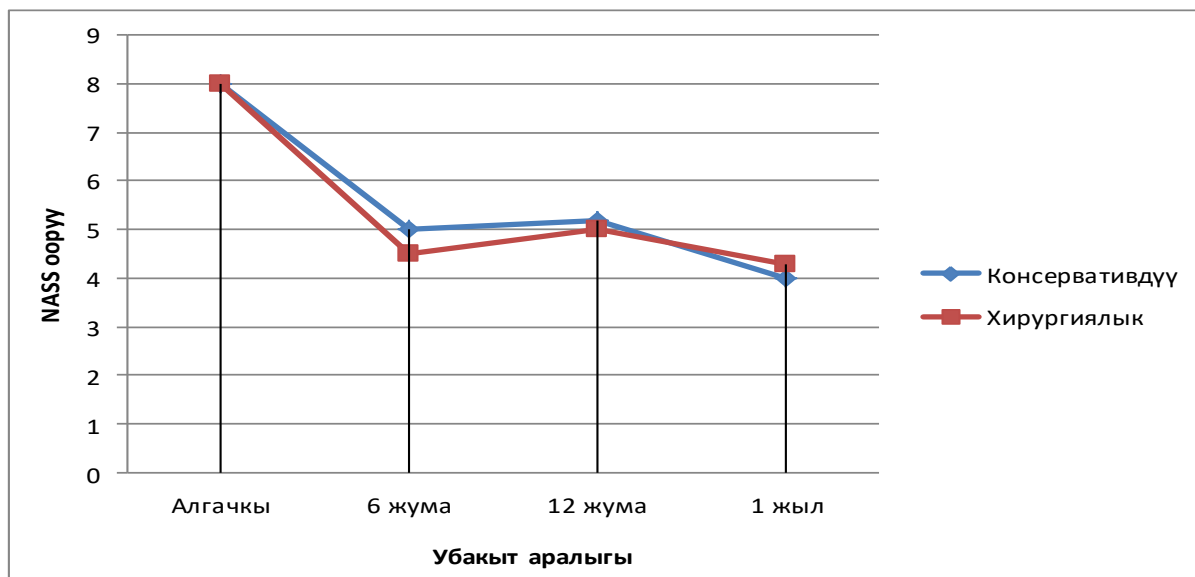
4.1.2-таблица – Жакынкы жана алыскы мезгилдик натыйжалар

	Хирургиялык	Консервативдик	Айырма
<b>NASS ооруу</b>			
6 жума	4,4 (4,0-4,7)	5,3 (4,5-6,2)	-1,0 (-1,9 -0,1)
12 жума	4,8 (4,4-5,1)	5,1 (4,2-6,0)	-0,3 (-1,3 - 0,6)
1 год	4,5 (4,1-4,9)	4,7 (3,8-5,6)	-0,2 (-1,2 - 0,8)
<b>NASSнейрогендик белгилер</b>			
6 жума	16,5 (14,8-18,2)	20,0 (16,2-23,9)	-3,5 (-7,7 - 0,7)
12 жума	14,7 (13,0-16,4)	18,2 (14,3-22,0)	-3,5 (-7,7 - 0,7)
1 жыл	14,0 (12,2-15,7)	17,1 (12,7-21,5)	-3,1 (-7,9 - 1,6)
<b>NASSфункциясы</b>			
6 жума	17,9 (16,5-19,4)	17,3 (14,1-20,5)	0,7 (-2,8 - 4,2)
12 жума	13,7 (12,4-14,9)	17,0 (13,6-20,3)	-3,3 (-6,9 - 0,3)
1 жыл	11,5 (10,2-12,9)	15,3 (11,9-18,6)	-3,7 (-7,4 - 0,1)
<b>SF-36 физикалдык функция</b>			
6 жума	33,2 (31,8-34,6)	36,3 (33,4-39,1)	-3,1 (-6,4 - 0,1)
12 жума	38,0 (36,7-39,3)	37,8 (34,4-41,2)	0,2 (-3,5 - 3,8)
1 жыл	41,0 (39,4-42,5)	40,3 (36,7-43,8)	0,7 (-3,2 - 4,6)
<b>SF-36 менталдык функция</b>			
6 жума	47,9 (45,8-49,9)	48,2 (44,3-52,2)	-0,4 (-4,9 - 4,1)
12 жума	49,3 (47,6-51,0)	47,5 (43,6-51,3)	1,8 (-2,3 - 6,0)
1 жыл	50,3 (48,7-51,9)	47,9 (43,9-51,8)	2,4 (-1,9 - 6,7)

**NASS боюнча нейрогендик белгилер жана функциялар.** Нейрогендик белгилер хирургиялык топтогу бейтаптардын тезирээк сакаюу тенденциясы

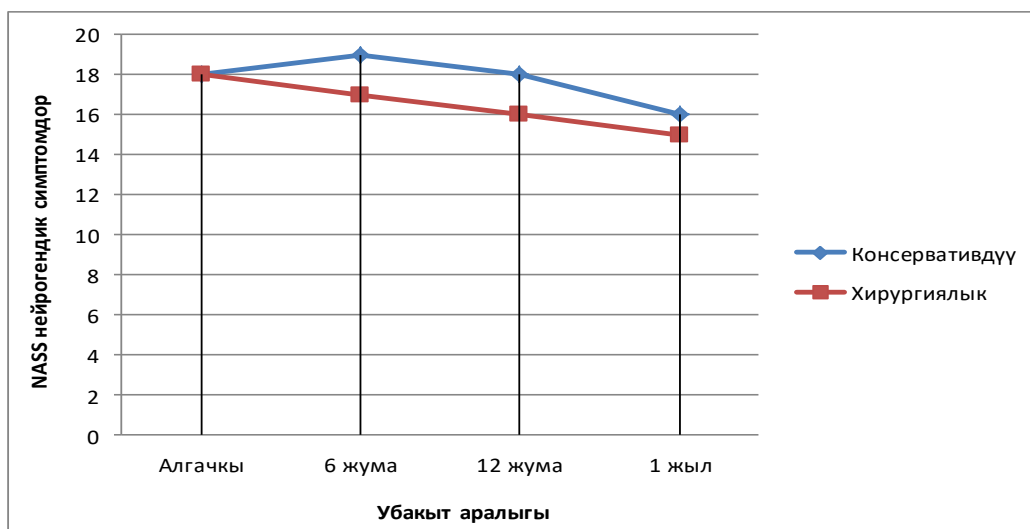


менен байланышта болгон (6 жана 12 жума: - 3,5,95% ИА -7,7- 0,7). Бирок биз көп узак мөөнөттүк айырманы көзөмөлдөгөн жокпуз (2 жыл: - 1,3, 95% ИА – 6,3, - 3,7). Биринчи 6 жумалык баалоодо физикалдык функцияда топтордун ортосунда айырмачылыктар табылбады (0,7, 95% ИА -2,8 – 4,2). Хирургиялык топтордогу бейтаптар бир жылдан кийин төмөнкү функционалдык бузулуулары билдиришкен (-3,7 95% ИА -7,4 төн – 0,1 чейин), бирок бул айырмачылык эки жылдык көзөмөлдөөдө сакталган эмес (-1,1 95 % ИА -5,2 – 2,9) 4.1.2-сүрөт.



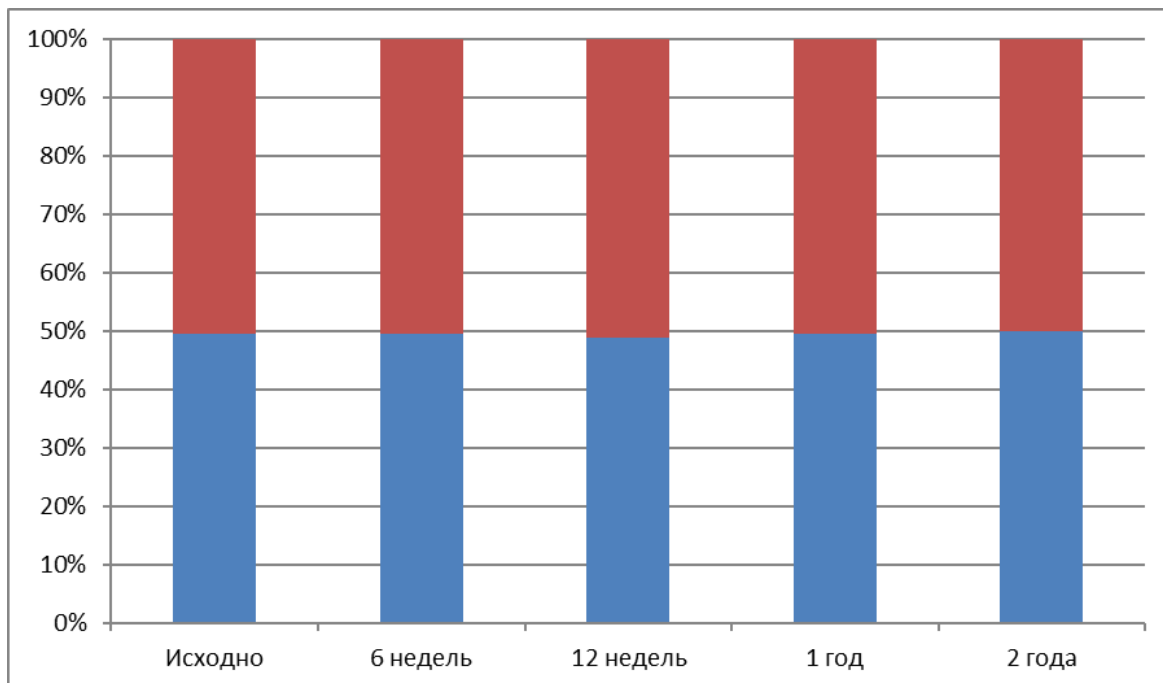
4.1.2-сүрөт – Орточо NASS оору баалары, баштапкыдан кийинкиге чейин 95% ишеним аралыгы менен.

**36 пункт боюнча кыскача медициналык көзөмөл.** Изилдөөнүн жүрүшүндө топтордун ортосунда жашоо сапатында айтаарлык өзгөчөлүктөр байкалган эмес (4.1.3-сүрөт).



4.1.3-сүрөт – NASS нейрогендик белгилердин орточо мааниси, баштапкы абалдан көзөмөлгө алынган мезгилге чейинки 95% ишеним аралыгында.

Негизи топтогу бейтаптар, эрежеге ылайык SF-36 физикалдык шкаласы боюнча узак мөөнөттө жогорку бааларды алышкан (6 жума - 3,1 95% ИИ – 6,4-0,1), бирок узак мөөнөттүү келечекте айырма минималдуу болуп калды (2 жыл: - 0,6, 95% ИИ -4,7 - 3,5). Бардык кийинки баалоолордо SF-36 психикалык субшкаласынын баалары салыштырылган топтордо бирдей натыйжаларды көрсөттү (4.1.5-сүрөт).



4.1.5-сүрөт – Орточо NASS функция маанилери, базалык көрсөткүчтөн байкоо мезгилине чейин 95% ишеним аралыгы бар.

Хирургияга каршы эскиче дарылоо белгилери катаалдыгын азайткан, орто же узак мөөнөттүү аралыкта омуртка аралык диск чуркусу менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатын жакшырткан эч кандай далил табылган жок. Ооруу хирургия менен дарыланган бейтаптарда тезирээк төмөндөгөн (бул 3 жумалык байкоодо байкалган), бирок топтордун ортосундагы айырма 3 айдан кийин жок болгон. Хирургиялык топтун бейтаптары 1 жылдык байкоодо физикалык бузулууларды азыраак айтышкан, бирок мурунку же кийинки баалоодо эмес. Хирургиялык изилдөөдө нейрогендик белгилерин дарылоо же жашоо сапатын жакшыртуу натыйжалуу болгон эмес.

Бел омурткалар аралык диск чуркусу менен жабыркаган бейтаптарды хирургиялык кийлигишүү жана консервативдүү дарылоо ишиас симптомуна узак убакытка жакшы таасирин тийгизди. Консервативдүү дарылоого караганда хирургиялык дарылоо бел оорусун тезирээк сакайткан, бирок 3 айдан кийин кескин айырма байкалган эмес. Бул жагынан алып караганда жан чыдагыс

катуу оорунун белгилери байкалган консервативдик дарылоодон канаатандыраарлык жакшы боло албаган бейтаптар үчүн хирургиялык дарылоо жагымдуу болгон.

**4.2 Эндоскопиялык жана ачык дискэктомиянын натыйжаларынын эффективдүүлүгүн салыштырып талдоо.** Бул баптагы биздин изилдөөнүн максаты бел аралык диск грыжа үчүн микрохирургиялык дискэктомияга каршы эндоскопиялык дискэктомиянын натыйжаларын жана натыйжалуулугун салыштыруу болгон.

Бул максатка жетүү үчүн, биз Освестри майыптык упай, ВАШ (Визуалдык-аналогдук шкала) упай, операция учурунда кан жоготуу, жалпы анестезияны колдонуу жана жалпы ооруканада болуу жагынан оорунун татаалдыгы боюнча функционалдык натыйжаларды аныктоону максат кылдык.

Бейтаптарды 2 топко, башкача айтканда, эндоскопиялык дискэктомиядан жана ачык дискэктомиядан өткөндөр деп бөлдүк, андан кийин операцияга чейинки жана операциядан кийинки майыптуулук көрсөткүчтөрүн салыштырдык.

Биз 60 бейтапты текшерип, операция жасадык Алардын ичинен 30 бейтап (15 аял 15 эркек) эндоскопиялык дискэктомия жана жана 30 бейтап (14 эркек 16 аял) ачык дискэктомияга дуушар болушкан. Операцияга жана наркозго болгон убакыт бир кыйла кыскарган эндоскопиялык дискэктомия жасалган бейтаптардын кан жоготуу жана ооруканада болушу ачык дискэктомияга салыштырмалуу азайган ( $p > 0,005$ ). Эки топтун тең Освестри индекси боюнча майыптуулукту баалоо көрсөткүчтөрүнүн жакшырышы клиникалык жана статистикалык жактан маанилүү болгон, 1-күнү операциядан кийин ( $p > 0,005$ ), 6 жумадан кийин ( $p > 0,005$ ), 6 айдан кийин ( $p > 0,005$ ) статистикалык мааниге ээ эмес. Клиникалык жактан жакшыруулар эки топто бирдей болгон. Ишке жарамдуулуктун ВАШ көрсөткүчү жана Освестри майыптык индексинин упайлары операциядан кийин эки топто тең кыйла жакшырды. Клиникалык жана статистикалык жактан мааниге ээ болгон кан жоготуу азайган, операция убактысы үнөмдөлгөн, стационарда жатуу мезгили кыскарган ( $p = 0,05$ ) (4.2.1-таблица).

4.2.1-таблица – Демографиялык мүнөздөмөсү жана натыйжалары

Параметри	Орто ± стандарттык чектөө		p
	Микроэндоскопиялык дискэктомия	Ачык дискэктомия	
Жашы (жыл)	57,5±17,633	58,3±11,448	0,8424
Эркек /аял	15/15	14/16	
Кан жоготуу	14,000±12,2051	626,667±289,986	0,0001
Жаткан күндөрү	10,6333±4,0978	22,333±7,9322	0,0472
Операциянын узактыгы	84,00±41,5933	199,833±51,21	0,006

Эки топтун демографиялык бөлүштүрүлүшү, клиникалык маалыматтар жана хирургиялык кийлигишүүлөрдүн көрсөткүчтөрү сыяктуу окшош болгон. Хирургиялык убакыт, кан жоготуу жана ооруканада болуу микрохирургиялык дискэктомияга дуушар болгон бейтаптарга караганда эндоскопиялык дискэктомия менен хирургиялык дуушар болгон бейтаптарда кыйла кыскарган.

Эндоскопиялык дискэктомия тобундагылар микрохирургиялык дискэктомия тобундагыларга караганда стационарда азыраак убакыт жатышкан, ооруканада болуу убактысы да кыскарган ( $p=0,0472$ ), азыраак кан жоготушкан ( $p=0,001$ ) (табл. 4.2.2.). Операциядан кийинки 1-күнү ВАШ боюнча упайлары да төмөн ( $p=0,0390$ ) болгон, ошондой эле Освестри индекси боюнча дагы операциядан кийинки 1-күнү баалоо көрсөткүчү ( $p=0,001$ ) болгон. Эки топ операциялык убакыт, ооруканада болуу узактыгы, операция учурундагы кан жоготуу, ВАШ эсеби жана Освестри упайы боюнча салыштырылган. Микрохирургиялык дискэктомия тобунда операция убактысы эндоскопиялык дискэктомия тобуна караганда узунураак болгон ( $p=0.006$ ) (4.2.2-таблица).

4.2.2-таблица – Ар бир топто Освестри индекси боюнча баалоо

Параметрлери	Орто $\pm$ стандарттык чектөө		p
	Эндоскопиялык дискэктомия	Ачык дискэктомиясы	
Операция алдында	15,333 $\pm$ 1,6554	15,000 $\pm$ 0,000	0,0829
Операциядан кийин 1-күнү	12,000 $\pm$ 0,00	13,000 $\pm$ 0,260	0,0001
Операциядан 6 жума өткөндө	10,2666 $\pm$ 0,6914	10,400 $\pm$ 0,9684	0,5418
Операциядан 6 ай өткөндө	10,0667 $\pm$ 0,3651	10,4667 $\pm$ 1,4559	0,1498

Клиникалык жана неврологиялык жакшыруу эки топто тең окшош болгон. Адекваттуудекомпрессия жетишилген жана омуртка аралык дисктен алынган материалдын көлөмү эки тайпада тең бирдей болгон. Эки топто тең Овестри көрсөткүчүнүн жакшыруусу ( $p=0,005$ ) операциядан кийинки биринчи күнү маанилүү болгон, бирок 6-жумада ( $p=0,5418$ ) же 6-айда эмес ( $p=0,1498$ ) анчалык маанилүү өзгөрүү байкалган эмес.

Эки ыкма тең омуртка аралык диск чуркусунун таасири менен нерв тамырларынын чыңалуусун жеңилдетүүдө бирдей натыйжалуу болушкан.

Ошентип, бел омурткалар аралык диск чуркусун стандарттык хирургиялык дарылоо болуп ачык дискэктомия эсептелген, бирок минималдуу инвазивдик процедуралардын тенденциясы да байкалган. Эндоскопиялык дискэктомиянын ийгилигинин ыктымалдуулугу болжол менен 90%ды түзөт. Операциядан бжумажана бай өткөндөн кийин ВАШ көрсөткүчтөрүндө же Освестри көрсөткүчүнүн баалоосунда эчкандай анык айырмачылыктар болгон эмес. ВАШ көрсөткүчтөрү эки топто тең операциядан кийин 1-күнү ( $p=0,0005$ ) маанилүү болгон, 6-жумада ( $p=0,083$ ) же 6-айда ( $p=0,0988$ ) андай маанилүү айырма байкалган эмес (4.2.3-таблица).

4.2.3-таблица - Ар бир топтогу ВАШ боюнча көрсөткүчү

Параметрлери	Орто $\pm$ стандарттык чектөө		Параметрлери
	Эндоскопиялык дискэктомия	Ачык дискэктомия	
Операция алдында	5,733 $\pm$ 0,6915	5,9333 $\pm$ 0,3651	0,1666
Операциядан кийин 1-күнү	3,733 $\pm$ 0,6915	4,000 $\pm$ 0,000	0,0390
Операциядан 6 жума өткөндө	0,0667 $\pm$ 0,3651	0,400 $\pm$ 0,9685	0,0830
Операциядан 6 ай өткөндө	0,0667 $\pm$ 0,3651	0,4667 $\pm$ 1,4559	0,0988

Ачык дискэктомия ыкмасын колдонуу ооруканада болуу мөөнөтүнүн кыскаруусуна, ооруунун азайышы жана жумушка эрте кайтып келишине, анестезиянын таасиринин азайышына, аз кан жоготууга жана операция мөөнөтү азыраак болуусуна алып келди. Эндоскопиялык дискэктомия методубел омуртка аралык диск чуркусу менен ооруган бейтаптар үчүн кадимки ачык дискэктомияга коопсуз жана натыйжалуу альтернатива болуп саналаары билинди.

## КОРУТУНДУ:

1. Медиалдык диск чуркусунан жабыркаган бейтаптарга караганда латералдык диск чуркусу менен жабыркаган бел оорусунун бутка берилүүсү көбүрөөк сезилген. Латералдык диск чуркусу медиалдык диск чуркусуна караганда клиникалык жактан ийгиликсиз көптөгөн диск чуркулары менен коштолгон.

2. МРТ натыйжалары интраоперациялык өзгөчөлүктөр менен тыгыз байланышта жана минималдуу мүмкүнчүлүктү колдонуу менен дискэктомияны пландаштырууда эң сонун курал катары кызмат кыла алат (эндоскопия жана түтүктүн жардамы мене дискэктомия).

3. Консервативдүү терапияга салыштырмалуу, хирургиялык дарылоо бел омуртка аралык диск чуркусу менен ооруган бейтаптарда белдин ооруубелгилеринтезирээк басандаткан, бирок убакыттын өтүшү менен консервативдүү дарылоодон артыкчылыгы байкалган эмес.

4. Омурткалар аралык диск чуркусун хирургиялык дарылоонун эндоскопиялык ыкмалары салттуу хирургиялык дарылоо ыкмаларына караганда бир катар артыкчылыктарга ээ: ткандардын хирургиялык жаракаттануусун, операциянын көлөмүн эффективдүү азайтат, хирургиялык жана операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгын кыскартат.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Нейрохирургиялык дарылоонун көрсөткүчтөрүн аныктоо нейровизуализация ыкмаларынын маалыматтарына гана негизделиши мүмкүн эмес. Омуртка аралык дисктеринин чуркусу менен ооругандар үчүн нейрохирургиялык дарылоо ыкмасын тандоодо бейтаптын клиникалык жана неврологиялык сүрөтүнүн нейровизуализация ыкмаларынын маалыматтарынын шайкештик даражасына өзгөчө көңүл буруу керек.

2. Эндоскопиялык дискэктомия дурал баштыкчасын, нерв дүмүрчөгүн жана чуркунун оркоюсунун ортосундагы анатомиялык байланыштардын жакшы көрүнүшүн камсыз кылат, бул сөөк резекциясынын адекваттуу чеги менен жетет. Микроэндоскопиялык дискэктомиянын ийгилиги болжол менен 90%ды түзөт.

3. Микроэндоскопиялык дискэктомия ыкмасы бел омуртка аралык чурку менен ооруган бейтаптар үчүн кадимки ачык дискэктомияга коопсуз жана эффективдүү алмаштыруу болуп саналат. Бул ыкма ачык дискэктомияга салыштырмалуу ооруканада азыраак болуу, ооруп калуу конкунучунун аздыгы жана жумушка эрте кайтып келүү, анестезияны аз талап кылуу, кан жоготуу жана операция учурунда дагы кыска мөөнөттө болуу менен мүнөздөлөт.

4. Бирок эндоскопиялык ыкмалар принципиалдуу түрдө жаңы жана эндоскопиялык техниканын көндүмдөрүн өздөштүрүү үчүн хирургдун атайын кошумча билимин талап кылат.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:**

1. Клинико-нейровизуализационные параллели при грыжах поясничных межпозвоноковых дисков [Текст] / [Л. Х. Келиева К. Б. Ырысов, А. А. Каныев и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана / - 2021. - № 1. – С. 39-46; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45796336>

2. Грыжи поясничных межпозвонковых дисков: корреляция результатов магнитно-резонансной томографии с клиническими и интраоперационными данными [Текст] / [Л. Х. Келиева К. Б. Ырысов, А. А. Каныев и др.] // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – Астана, 2021. - № 3 (64). – С. 11-18. DOI: 10.53498/24094498\_2021\_3\_11; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gryzhi-poyasnichnyh-mezhpozvonkovykh-diskov-korrelyatsiya-rezultatov-magnitno-rezonansnoy-tomografii-s-klinicheskimi-i/viewer>

3. Клинико-рентгенологические характеристики латеральной и медиальной грыжи диска пояснично-крестцового отдела позвоночника [Текст] / [Л. Х. Келиева К. Б. Ырысов, Б. Ж. Турганбаев] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2021. - Т. 21, № 9. - С. 119-125; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46686253>

4. Современные аспекты диагностики и нейрохирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков [Текст] / [Л. Х. Келиева, К. Б. Ырысов, А. А. Каныев и др.] // Травматология и ортопедия Центральной Азии. – 2022. - № 8. – С. 47-51; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://cloud.mail.ru/home/Травматология%20и%20ортопедия%202022№8%20\(К\).pdf](https://cloud.mail.ru/home/Травматология%20и%20ортопедия%202022№8%20(К).pdf)

5. Консервативное лечение или ранняя операция при грыже поясничного межпозвонкового диска: обоснование и дизайн рандомизированного исследования [Текст] / [Л. Х. Келиева К. Б. Ырысов, А. А. Каныев и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2022. - Т. 22, № 1. - С. 107-113; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/173/7199>

6. Методы нейровизуализации при грыжах поясничных межпозвонковых дисков [Текст] / [Л. Х. Келиева К. Б. Ырысов, А. А. Каныев и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2022. - № 1. – С. 53-61; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49139123>

**Келиева Лалита Хамзатовнанын «Бел омурткалар аралык диск чурку татаалдашууларынын клиникалык-неврологиялык аспектилери жана акыбети» деген темадагы 14.01.18 – нейрохирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** бел омуртка диск чуркусу, диагностика, хирургиялык жана консервативдүү дарылоонун натыйжалары.

**Изилдөө объектиси.** Бел омуртка аралык диск чуркусу дарты менен жабыркаган неврологиялык күчөп кетүүгө кабылган 120 бейтап, арасында операциялык жол менен – 97 (80,8%) бейтап жана 23 (19,2) консервативдик стационарда дарылануудан өткөн.

**Изилдөөнүн предмети.** Клиникалык көрүнүш жана колдонулган изилдөө, дарылоо ыкмаларынын натыйжасын бел омуртка диск чуркусунан жапа чеккен бейтаптардын арасында изилдөө. Алар 19 жаштан 72 жашка чейинки куракта болуп, эркектердин саны – 72 (60,6%), аялдардыкы – 48 (40,0%) түзгөн.

**Изилдөө максаты.** Бел омурткаларынын арасындагы диск чуркуларнынын ар түрдүү варианттарын дарылоодогу дифференциялык тактикасын иштеп чыгуу жана мүмкүнчүлүктөрүн баалоо менен дарылоо натыйжаларын жана сапатын жакшыртуу.

**Изилдөө ыкмалары:** бейтаптарды текшерүү стандарттык клиникалык ыкма боюнча жүргүзүлүп, неврологиялык кароону, рентгенологиялык текшерүүнү жана магниттик-резонанстык томографияны камтыган, ошондой эле көрсөтмөлөр боюнча магниттик-резонанстык миелография аткарылган.

**Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары жана алардын илимий жаңылыгы.** Клиникалык жана невровизуалдык изилдөө ыкмаларынын негизинде бел омурткалар аралык дисктери чуркусу менен оорутан бейтаптарды башкаруу алгоритми сунушталган жана ишке киргизилген. Омуртканын бел омурткасынын чурку аралык дисктеринин ар кандай түрлөрүн дарылоонун жогорку технологиялык минималдуу эндоскопиялык ыкмаларынын дифференцияланган көрсөткүчтөрү иштелип чыккан. Бел деңгээлинде эндоскопиялык кийлигишүүлөрдү жүргүзүүнүн ыкмалары иштелип чыккан жана өркүндөтүлгөн. Эндоскопиялык кийлигишүүлөр кадимки хирургиялык кийлигишүүлөргө салыштырмалуу ткандардын операциялык жаракатын жана хирургиялык кийлигишүүлөрдүн көлөмүн кыскартууга мүмкүндүк бергендиги аныкталган.

**Колдонуу боюнча сунуштамалар.** Ар түрдүү жерде жайгашкан, өзгөчө циркулярдык жана арткы капталдагы диск чуркусунун чыгышын аныктоодо магниттик-резонанстык миелографиясын аныктоого мүмкүндүк берген маалыматтык диагностикалык изилдөө ыкмасы болуп саналды. Хирургиялык жол



менен дарылоо моно жана бирадикулярдык синдромдордо, өзгөчө парамедиандык жана ортолук диск чуркусунун жайгашуусунда эң натыйжалуу болду.

**Колдонуу чөйрөсү:** саламаттыкты сактоо тармагы, неврология, нейрохирургия.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертационной работы Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия**

**Ключевые слова:** грыжа поясничных межпозвонковых дисков, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.

**Объект исследования.** Работа включает в себя результаты анализа данных комплекса клинических, диагностических обследований и лечения 120 больных с неврологическими осложнениями грыж поясничных межпозвонковых дисков и получивших стационарное (оперативное – 97 (80,8%) и консервативное – 23 (19,2%) больных).

**Предмет исследования.** Клиническая картина, результаты примененных методов диагностики и лечения при грыжах поясничных межпозвонковых дисков. Возраст больных варьировал в пределах от 19 до 72 лет. Мужчин было 72 (60,0%), женщин - 48 (40,0%).

**Цель исследования.** Оценить возможности и выработать дифференцированную тактику лечения при различных вариантах грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника для улучшения результатов и качества лечения этих пациентов.

**Методы исследования:** обследование больных проводилось по стандартной клинической методике, включая неврологический осмотр, рентгенологическое дообследование, магнитно-резонансную томографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, а также по показаниям выполнялась магнитно-резонансная миелография.

**Полученные результаты и их новизна.** На основании клинических, нейровизуализационных методов исследований, предложен и внедрен алгоритм ведения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков. Разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Отработана и усовершенствована техники проведения эндоскопических вмешательств на поясничном уровне. Установлено, что эндоскопические вмешательства, по сравнению с традиционными хирургическими, позволили уменьшить операционную травматизацию тканей и объем оперативного вмешательства.

**Рекомендации по их использованию.** Информативным методом диагностики, позволяющим выявить грыжевое выпячивание любой локализации, особенно циркулярной и заднебоковой, является магнитно-резонансная миелография. Хирургическое лечение более эффективно при моно - и бирадикулярном синдроме.

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

## **SUMMARY**

**of the thesis of Kelieva Lalita Khamzatovna on the topic: «Clinical and neurological aspects and outcomes of complications of herniated lumbar intervertebral discs» for the degree of candidate of medical sciences on the specialty 14.01.18 - neurosurgery**

**Key words:** lumbar disc herniations, surgical management, management outcome, recurrences.

**Object of the research:** the work includes the results of data analysis of a complex of clinical, diagnostic examinations and treatment of 120 patients with neurological complications of herniated lumbar intervertebral discs and received inpatient (operative – 97 (80.8%) and conservative – 23 (19.2%) patients).

**Subject of the research:** clinical picture, results of the applied methods of diagnosis and treatment for herniated lumbar intervertebral discs. The age of the patients ranged from 19 to 72 years. There were 72 males (60.0%) and 48 females (40.0%). Histological examination of intervertebral discs removed during surgery was performed in 79 (65.0%) patients.

**Objective of the research.** To evaluate the possibilities and develop differentiated treatment tactics for different variants of herniated discs of the lumbosacral spine to improve the results and quality of treatment of these patients.

**Research methods:** the examination of patients was carried out according to standard clinical methods, including neurological examination, X-ray follow-up, magnetic resonance imaging of the lumbosacral spine, and magnetic resonance myelography was performed according to indications.

**The results obtained and their novelty.** Based on clinical, neuroimaging research methods, an algorithm for managing patients with herniated lumbar intervertebral discs was proposed and implemented. Differentiated indications for high-tech minimally invasive endoscopic methods of treatment of various variants of herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine have been developed. The technology of endoscopic interventions at the lumbar level has been developed and improved. It was found that endoscopic interventions, in comparison with traditional surgical ones, made it possible to reduce the surgical traumatization of tissues and the volume of surgical intervention with an identical frequency of surgical and

postoperative complications, reduced the activation time of patients and their hospital stay.

**Recommendations for their use.** An informative diagnostic method that allows you to identify a hernial protrusion of any localization, especially circular and posterolateral, is magnetic resonance myelography. Surgical treatment is more effective in mono - and biradicular syndrome.

**Application area:** health care, neurology, neurosurgery.



**«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган**  
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.  
Тиражы - 50 нуска.