

**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 [616.832-001:616.711-001]-07-089

ТАШИБЕКОВ ЖУМАБЕК ТУРСУНБАЕВИЧ

**ОМУРТКА-ЖҮЛҮН ЖАРАКАТЫН АНЫКТООНУН ЖАНА
ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН ЫКМАЛАРЫН ЖАКШЫРТУУ**

14.01.18 - нейрохирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын

изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

авторефераты

Бишкек 2024

Иш Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда аткарылган.

Илимий жетекчи: **Кеңешбек Бакирбаевич Ырысов**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер
академиясынын корреспондент-мүчөсү,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын окуу иштери боюнча
проректору

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү уюм:

Диссертациянын коргоосу 2024-жылдын “___” _____ саат 14:00 медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министирлигинин 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 кеңешини отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144, конференция залы. Диссертацияны он-лайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси <https://vc.vak.kg/b/d/142-oki-xjr-dai>

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

Автореферат 2024-жылдын "___" _____ таркатылды

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жүлүн жабыркоосу менен болгон омуртка жаракаты жалпы травматизм түзүмүндө 0,7ден 8% жана скелет жаракатынын арасында 6,3төн 20,3 чейинки пайызды түзөт. 80% көп учурда 17ден 45 жашка чейинки адамдарда кездешет. Акыркы жылдары омуртка-жүлүн жаракатынын салыштырма саны 30 эсеге жакын, ал эми 70 жыл ичинде – 200дөн ашуун эсеге өстү [А.К. Дулаев автор менен., 2000; С.К. Акшулаков автор менен., 2002; С.А. Джумабеков автор менен., 2012; F. Holdsworth et al., 2013; F. Denis., 2014].

Госпиталга чейинки этапта жабыркагандардын 37% чейинкилери каза табат, бул, биринчи кезекте, жүлүндүн жабыркашынын оордугу менен шартталган. Ооруканадагы өлүм 8-58,3% түзүп, жүлүндүн жабыркоо даражасына, ошондой эле ага байланышкан эрте же кеч болгон жаракаттын оорлошуусуна, мындан сырткары адисттик жардам көрсөтүүнүн мөөнөтүнө жараша болот. Жүлүн жабыркагандын жыйынтыгында болгон майыптуулук 57,5тен 96 жана 100% чейинки учурларга жетет, андан да жүлүн жаракатынын жыйынтыгында майып болгондордун саны жылына 8000 адамга көбөйүүдө. Көп учурда социалдык жана эмгек жактан көбүрөөк активдүү 16дан 50 жашка чейинкилер жабыркашат, көп учурда эркектер [А.А. Гринь, 2002; F. Holdsworth, et al., 2013; W.A. Bauman, 2016].

Мындай жаракатта, өзгөчө жаракаттан кийинки биринчи жыл ичинде, көп учурда жүлүндүн моюн бөлүгүндөгү жаракатта өлүм жогору бойдон калып, көкүрөк жана бел бөлүгүндөгү жаракаттарга караганда 6-7 эсеге жогору. [Е.Н. Кондаков автор менен., 2002; А.В Кедров автор менен., 2004; В.С. Климов автор менен., 2008; J.R. Chapman et al., 2014; В.Н. Dobkin, 2016; S.M. Elbasiouny, 2016].

Жүлүндү декомпрессиялоого жана омуртканы стабилдештирүүгө багытталган хирургиялык дарылоо андан аркы калыбына келтирүү чараларынын ийгиликтүү болушуна негиз болот. Мындай хирургиялык кийлигишүү өз учурунда болбой калганда, аны жаракаттан кийинки кайсы учурда болбосун жасоо зарыл [Н. В. Корнилов автор менен., 2000; E. J. McCaughey, 2012; M. Dobran, 2015; J. J. Como, 2016].

Дарылоонун ар кайсы методдорунун клиникалык натыйжага тийгизген таасирине жасалган салыштырма, статистикалык жактан негизделген талдоо, омуртка-жүлүн жаракатына багытталган терапиянын натыйжалуулугу жетишсиз болгон учурларда дарылоонун ар кайсы методдоруна карата так көрсөтмөлөрдү иштеп чыгуу зарыл [А. Г. Аганесов автор менен., 2003; J. J. Kaye et al., 2010; С. А. Джумабеков автор менен., 2011; В. К. Kwon, 2011; K. S. James et al., 2014].

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттарга, ири илимий долбооруна, негизги илимий- изилдөө иштерине, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Диагностиканы жана оперативдүү кийлигишүү ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен омуртка-жүлүн жаракаты менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Курч мезгилде омуртка-жүлүн жаракатында клиникалык картинанын өзгөчөлүктөрүн тактоо. Клиникалык-инструменталдык салыштыруулар боюнча жүлүн структураларынын жабыркашынын оордугу, жайгашуусу жана деңгээлинин байланышын изилдөө.

2. Омуртка-жүлүн жаракатынын жыйынтыгына таасир этүүчү эң маанилүү факторлорду аныктоо. Омуртка-жүлүн жаракатын эрте хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарынын бейтаптардын абалынын оордугунан, жүлүндүн кысылышынын мүнөзүнөн, хирургиялык кийлигишүүнүн убактысынан жана түрүнөн көз карандылыгын аныктоо.

3. Оорулууларды алгачкы клиникалык-инструменталдык изилдөөнүн алгоритмин иштеп чыгуу жана алардын маалыматтары менен салыштырганда неврологиялык бузулуулардын динамикасын изилдөө жана жүлүн жаракатын болжолдоо мүмкүнчүлүгүн баалоо.

4. Операция ыкмаларын өркүндөтүү, омуртка жана жүлүн жабыркаган бейтаптардагы татаалдашууларды аныктоо жана тутумдаштыруу. Алардын алдын алуу жана дарылоо боюнча иш-чаралардын комплексин аныктоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды хирургиялык дарылоонун түзүлүшү жана ыкмасы («Омуртканын кабылданган жаракатын хирургиялык дарылоо үчүн түзүлүш» Патент № 1802 Кыргызпатент тарабынан 2015-жылдын 4-августунда берилген., « Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды дарылоо ыкмасы» Рационализатордук сунуш №49/12, И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патент бөлүмү тарабынан 2012-жылдын 18-декабрында берилген.) иштелип чыккан.

2. Омуртканын жана жүлүндүн жаракат оорусунун жана хирургиялык дарылоонун татаалдашуусу такталып, тутумдаштырылган. Бул оорулардын алдын алуу жана дарылоо ыкмалары («Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооруган бейтаптардын терең басымдагы жараларын хирургиялык дарылоо ыкмасы» Рационализатордук сунуш №50/12, И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патент бөлүмү тарабынан 2012-жылдын 18-декабрында берилген., «Омуртканын оор жаракат алган учурда жүлүндү дары менен коргоо ыкмасы» Рационализатордук сунуш №29/13,

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патент бөлүмү тарабынан 2013-жылдын 5-декабрында берилген) сунушталган.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Омуртка-жүлүн жаракаты менен болгон оорулуулардагы диагностикалык алгоритм абалдын оордугу жана госпитализациянын этаптарына жараша иштелип чыгып, жайылтылган. Омуртка-жүлүн жаракатында анын аяккы натыйжасына таасир этүүчү факторлор аныкталган.

2. Омуртка-жүлүн жаракатын хирургиялык жол менен дарылоонун жыйынтыгы оорулуулардын абалынын оордугуна, жүлүн компрессиясынын мүнөзүнө, хирургиялык кийлигишүүнүн мөөнөтү менен түрүнө жараша болору аныкталган.

3. Омуртка-жүлүн жаракатында иштелип чыккан дифференциалдык дарылоо системасы мындай оор травматологиялык патологиядагы аяккы натыйжаны жакшыртат.

4. Омуртка-жүлүн жаракатына чалдыккан оорулуулардагы татаалдашууларды алдын алуу жана дарылоонун алгоритми сунушталган.

Диссертациянын коргоого койюлуучу негизги жоболору:

1. Омуртка-жүлүн жаракатынын клиникалык көрүнүшү агымдын оордугу, жаракаттын курч жана курч сыяктуу мезгилдеринде жүлүн неврологиялык ооруларынын динамикасынын жоктугу менен мүнөздөлөт. Жүлүндүн функционалдык бузулуулары жүлүн каналынын кысуу даражасына жана омуртканын сынган деңгээлиндеги кифотикалык деформацияга көз карандылык менен мүнөздөлөт.

2. Омуртка-жүлүн жаракатын диагностикалоодо тандоо ыкмасы спиралдык компьютердик томография болуп саналат. Эгерде омуртканын жабыркашы аныкталса же жүлүндүн неврологиялык симптоматологиясы бар болсо, анда омуртканын бардык бөлүктөрүнө магниттик-резонанстык томография изилдөөсү көрсөтүлөт. Жаракатан кийинки бардык оорулууларга скринингдик ыкма катары мээнин жана моюн омуркасына компьютердик томография жана көкүрөк, бел омурткаларынын рентгенографиясы эки проекцияда көрсөтүлөт.

3. Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды операцияга дифференцияланган тандоо, хирургиялык кийлигишүү үчүн оптималдуу мөөнөттөрдү тандоо, операцияга чейинки толук кандуу даярдык жана операциядан кийинки мезгилде оорулардын алдын алуу оорулардын жана өлүмгө алып келүүчү натыйжалардын санын азайтууга мүмкүндүк берди.

4. Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандардын өлүмүнө таасир эткен факторлордун ичинен эң маанилүүсү: операциядан кийинки оорулуунун абалынын оордугу, пневмония, бөйрөк жетишсиздиги, алган жаракаттын оордугу, жүлүндүн жабыркоо даражасы, ичегинин парези жана ашказан-ичеги кан кетүүсү, интоксикациянын пайда болушу, басым жараларынын жана

циститтин болушу.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчүнүн жеке катышуусу омуртка-жүлүн жаракы менен ооругандарды диагностикалоонун жана дарылоонун жаңы ыкмаларын иштеп чыгууну камтыйт (Омуртканын татаалдашкан жаракаттарын хирургиялык дарылоо үчүн түзүлүш; омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды дарылоо ыкмасы; омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандардын терең басым жараларын хирургиялык дарылоо ыкмасы, Омуртканын оор жаракат алган учурда жүлүндү дары менен коргоо ыкмасы).

Клиникалык материалды кабыл алуу жана иштеп чыгуу автордун жеке өзү тарабынан жүргүзүлгөн, диссертант омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды текшерүүгө жана дарылоого түздөн-түз активдүү катышкан. Алынган жыйынтыктарды чогултуу, талдоо, аларды талкуулоо жана чечмелөө, тыянактар толугу менен авторго таандык

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациялык эмгектин негизги жоболору «Клиникалык медициналык тез жардам берүү ооруканасы» мекемесинин (Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө борбору) нейрожаракат бөлүмүнүн кызматкерлери жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки окутуу боюнча нейрохирургия кафедрасынын кызматкерлеринин отурумунда билдирүү жасалды жана талкууланды (Бишкек 2023).

Диссертациянын натыйжаларын басылып чыгарылышы. Диссертациянын темасы боюнча изилдөөнүн негизги жыйынтыктары боюнча билимий макала жарыяланган – импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системаларына индекстелген илимий басылмаларда. Автор тарабынан 1 патент жана рационализатордук сунуштарга 3 күбөлүк алынган (патент № 1802 «Омуртканын кабылданган жаракатын хирургиялык дарылоо үчүн түзүлүш». 08.04.2015., рационализатордук сунуштар: № 49/12 «Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооругандарды дарылоо ыкмасы». 18.12.2012г., №50/12 «Омуртка-жүлүн жаракаты менен ооруган бейтаптардын терең басымдагы жараларын хирургиялык дарылоо». 18.12.2012г., № 29/13 «Омуртканын татаал жаракатында жүлүндү медикаментоздук жолу аркылуу коргоо ыкмасы». 05.12.20013г.).

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютерде терилген 136 беттен турат, шрифти Times New Roman, кириллица (өлчөмү - 14, интервалы - 1,5). Иш киришүүдөн, илимий адабияттарга баяндама, пикир берүүдөн, жекече изилдөөлөрдүн 4 бөлүмдөн, корутундудан, тыянактан, практикалык сунуштамалардан, 200 булактан турган колдонулган адабияттардын тизмесинен турат, алардын ичинен 91 эмгек алыскы чет өлкөлүк авторлорго тиешелүү. Иллюстрация 13 жадыбалды жана 13 сүрөттү өз

ичине камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу, аны жүргүзүү зарылдыгына негиздеме, анын максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, иштин практикалык маанилүүлүгү жана диссертациянын коргоого киргизилүүчү негизги жоболору берилген.

1-бап. «Омуртка-жүлүн жаракатынын клиника-диагностикалык жана хирургиялык аспектилери (адабий сереп)». Бул бөлүмдө омуртка-жүлүн жаракатынын эпидемиологиясы, структурасы жана патогенези, омуртканын жабыркоосунун механизмдери тууралуу учурдагы түшүнүктөр баяндалган, омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулуулардын шаймандык диагностикасындагы жана дарылоосундагы заманбап тенденциялар берилген.

2-бап. «Методология жана изилдөө ыкмалары».

2.1 Изилдөөнүн объектиси: Клиникалык материал. Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейротравматология жана нейрохирургия бөлүмдөрүндө 2012-жылдан 2022-жылга чейин омуртканын моюн, көкүрөк жана бел бөлүктөрүндөгү татаалдашкан жаракатынан дарылангандардын 102 байкоосун талдоого негизделген. Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулуулардын жаш курагы 17ден 82 жашка чейин болгон. Текшерилген оорулуулардын арасында 76 (74,5%) эркек, 26 (25,5%) аял болгон ($p < 0,05$). Оорулуулардын орточо жаш курагы $47,3 \pm 8,4$ жашты түзгөн. Көбүрөөк жаш курактык топту 21-60 жаштагы оорулуулар (86,3%), тактап айтканда эмгекке жарамдуу курактагылар түздү. Омуртка-жүлүн жаракаты 20 жашка чейинкилерде (5 оорулуу – 4,9%) жана 61 жаштан жогоркуларда (9 байкоо – 8,8%) бир кыйла сейрек байкалган.

Биз текшерген оорулуулардагы жаракаттын түрү боюнча биз текшерген оорулууларды аныктоо кызыгууну жаратты: транспорттук омуртка-жүлүн жаракаты (67 оорулуу – 65,7%) жана өндүрүштүк жаракат (18 оорулуу – 17,6%) ($p < 0,05$) көп кездешкени көрүнүп турат. Тез жардам линиясы боюнча стационарга 86 бейтап (84,3%), калгандары коштоочу транспорт менен жеткирилген. Кабыл алынган 102 адамдын 23ү (22,5%) мас абалында жаракат алган. Бул көбүнчө үй-бүлөлүк травма болгон.

Изилдөөнүн предмети: Омуртка-жүлүн жаракатындагы функционалдык бузулуулар жана аларды дарылоонун натыйжалары. Жабыркоолордун оордугун жана хирургиялык дарылоонун натыйжаларын объективдүү баалоо үчүн жаракаттык деформациянын чоңдугун, неврологиялык бузулуштардын жана алардын татаалдашууларынын динамикасын аныктоонун стандарттуу критерийлери колдонулган.

Омуртка менен жүлүндүн жабыркоосунун мүнөзү, неврологиялык жетишсиздиктин ачык көрүнүшүнүн даражасы операцияга чейин жана андан кийин бааланган.

Алдыга коюлган маселелерди чечүү үчүн клиникалык, неврологиялык жана нур диагностикасы (рентгенография, КТ, МРТ) жана статистикалык ыкмалары колдонулган.

Иликтөөнүн клиникалык ыкмалары омуртка жаракаты бар оорулууларды текшерүүнүн жалпысынан кабыл алынган методикалары боюнча жүргүзүлгөн.

Омуртка менен жүлүндүн жабыркоосунун оордугун баалоо F. Denis (1982, 1983); Н. Frankel (1969) жана Америка жүлүн жаракатынын ассоциациясы, 2000., классификациясына негизделген. Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларда алынган текшерүүлөрдүн көлөмү 2.1.3-таблицасында көрсөтүлгөн.

Омуртка-жүлүн жаракатындагы дарылоо чараларынын комплексинде биринчи даражадагы маани нейрохирургиялык кийлигишүүнүн өз убагында аткарылышына берилет. Аны өткөрбөй туруп, жабыркагандардын өмүрүн, жүлүн функциясын сактап калуу негизинен мүмкүн эмес. Нейрохирургиялык тактика оор омуртка-жүлүн жаракатында татаал жана көп түрдүү.

2.2.1 – таблицада омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды текшерүү ыкмалары жана алардын көлөмү (n=102)

Ыкма	Текшерилген оорулуулар	
	абс.	%
Неврологиялык текшерүү	102	100,0
Спондилография	102	100,0
Миелография	12	11,8
Компьютердик томография	52	51,0
Магнитно-резонанстык томография	86	84,3

Көбүрөөк жалпы формада ал интенсивдик терапия, нейрохирургиялык кийлигишүү чаралардын комплексинен, ал эми керек болгондо реанимациялык чаралардан турат. Аларды жүргүзүүнүн ырааттуулугу ар бир өзүнчө учурда конкреттүү кырдаал менен аныкталат.

Азыркы учурда жүлүндүн кысылышында бир катар хирургиялык ыкмалар бар. Оперативдик кийлигишүүнү максималдуу түрдө тездетүү зарылдыгы, өзгөчө омуртка-жүлүн жаракатынын курч мезгилиндеги жабыркаган адамдын оор абалында, көп учурда ламинэктомия жасоого мажбур кылат.

2.3 Алынган маалыматтарды иштеп чыгуу методикасы. Статистикалык талдоону Windows үчүн SPSS v.21 статистикалык пакетин колдонуу менен жүргүздүк. Пациенттердин ооруу тарыхынын маалыматтарын ыңгайлуу көрсөтүп, андан ары талдоо үчүн электрондук маалыматтар базасы түзүлгөн.

Алынган маалыматтарды иштеп чыгууда, ар бир учурдун клиникалык уникалдуулугунан улам, биз негизинен изилденип жаткан топтордун

байкоодогу параметрлерин (клиникалык көрүнүштөрдүн оордугу, жүлүндүн кысылуусунун жайгашуусу, дарылоонун натыйжалуулугу жана натыйжалары ж.б.) пайызын аныктоону колдондук. $p < 0,05$ вариациялары статистикалык жактан маанилүү катарында каралды.

3-бап. «Омуртка-жүлүн жаракатын диагноздоонун клиника-неврологиялык жана инструменталдык ыкмалардын жыйынтыктары»

3.1. Омуртка-жүлүн жаракатынын клиникалык-неврологиялык симптоматикасы. Клиникалык текшерүүнүн милдети болуп, ортопедиялык жана неврологиялык бузулуштарды аныкта, аларды инструменталдык иликтөөнүн маалыматтары менен салыштыруу саналат.

3.1.1-таблицасынан көрүнүп тургандай жаракаттар көкүрөк-бел (Th12-L1) бөлүктөрүндө көбүрөөк болгон – 40 (39,2%), андан кийин моюн бөлүгүндө - 38 (37,3%), ал эми көкүрөк (Th5 - Th11) жана бел (L2 - L5) бөлүктөрүндө – 12 учурдан (11,8%) көрсөтүлгөн.

3.1.1 – таблицада Оорулууларды жынысы жана жабыркоонун локалдашуусу боюнча бөлүштүрүү

Жаракаттын деңгээли	Топтор		Баары	
	Эркектер	Аялдар	Абс.	%
Моюн бөлүгү (C1-C7)	33	5	38	37,3
Көкүрөк бөлүмү (Th1-Th11)	8	4	12	11,8
Көкүрөк-бел бөлүгү (Th12-L1)	26	14	40	39,2
Бел бөлүгү (L2-L5-6)	9	3	12	11,8
Баары	76	26	102	100

Жабыркоонун F. Denis түрү боюнча 55 (53,9%) учурда омуртканын майдаланган сыныгы, компрессиялык сыныктар - 20 (19,6%) учурда, тайып-сынган жаракаттар - 15 (14,7%) учурда белгиленгени, ал эми 12 (11,8%) учурда бүгүлмө-дистракциялык жакаттар жаракаттар табылганын көрсөтүп турат (3.1.2-таблица).

3.1.2 – таблицада оорулууларды жынысы жана жаракаттын түрү боюнча F. Denis боюнча бөлүштүрүлүшү

№	Жаракаттын түрү	Эркектер		Аялдар		Баары	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Компрессиялык сыныктар	13	65,0	7	35,0	20	19,6
2	Майдаланган сыныктар	30	54,5	25	45,5	55	53,9
3	Тайып-сынган жаракаттар	10	66,7	5	33,3	15	14,7
4	Бүгүлмө-дистракциялык жакаттар	5	42,7	7	58,3	12	11,8
5	Баары	76	74,5	26	25,5	102	100

3.2. Омуртка-жүлүн жаракаты бар оорулуулардагы спондилографиянын жыйынтыктары. Рентгенологиялык иликтөө (обзордук жана функционалдык) омуртканын жабыркашында жана алардын кесепетинде зарыл диагностикалык мааниге ээ.

Омуртканын жабыркашында спондилография эки өз ара перпендикулярдуу проекцияларда аткарылган, ал эми керек болгон учурда - $\frac{3}{4}$ кыйгач проекцияларда омуртканын максималдуу ооруган жерине нурду борборлоштуруу менен аткарылган. Алынган маалыматтарды интерпретациялоодо омуртканын огуна, омурткалар денесинин каптал контурларына жана алардын белдерине, акыркы пластиналарынын окулушуна, денелер аралык мейкиндиктердин бийиктигине, аркалардын абалына, фасеттик муундарга, туурасынан кеткен жана ийиндик процесстерге өзгөчө көңүл бурдук.

Биздин маалыматтар боюнча арткы таяныч комплексинин элементтеринин жабыркашы оорулуулардын ар кайсы топторунда 66 (64,7%) учурларга чейин белгиленген. Алардын арасында жогорку муундук процесстердин сыныгы 39 (38,2%) учурда, муун процесстеринин жабыркашы менен айкалышкан омуртка аркаларынын сыныгы 25 (24,5%) байкоодо кездешкен. Көкүрөк бөлүгүндө муун процесстеринин сыныгы капталдык рентгенограммаларда, ал эми көкүрөк-бел жана бел бөлүктөрүндө кыйгач $\frac{3}{4}$ рентгенограммаларда жакшы аныкталган.

3.3. Омуртка-жүлүн жаракатындагы компьютердик-томографиялык иликтөө. Компьютердик томография оорулууларды клиникалык жана рентгенологиялык текшерүүдөн кийин жүргүзүлгөн. Изилдөөлөр бейтаптын омурткалар аралык дискке параллелдүү тегиздикте чалкасынан же курсагынан абалында стандарттуу ыкма боюнча жүргүзүлгөн. Кесимдердин калыңдыгы изилдөө максаттарына жараша 2-4мм болгон. Жалпысынан 52 (51,0%) бейтап компьютердик томографиядан өткөн.

Омуртканын жабыркашы жана алардын жүлүн каналынын курамындагы кесепеттерин аныктоого рентген нурлары жетишсиз.

Компьютердик томография омуртка денелеринин жана жаачаларыннын жаракат мүнөзүн так баалоого, эркин сөөк сыныктарынын жайгашуусун жана жүлүн кысылышынын болушун аныктоого мүмкүндүк берет.

Компьютердик томографияны колдонуу менен изилдөө омуртка каналынын тарылышынын канчалык деңгээлде толук сүрөттөлүшүн камсыз кылат жана жүлүн каналынын көлөмүн миллиметр менен жана анын кадимки канал өлчөмүнө карата пайызга карата тарылышынын даражасын аныктоого мүмкүндүк берет.

3.4 Омуртка-жүлүн жаракатындагы магниттик-резонанстык томография. Магниттик-резонанстык томография баалуу маалыматты алууга

мүмкүндүк берет жана иликтөөнүн милдеттүү ыкмасы болуп саналат. Омуртка каналынын абалын, жылышкан жабыркаган омуртка менен төмөндө жайгашкан омуртканын ортосундагы омурткалар аралык тешикти баалоо өтө маанилүү. Бул оперативдик кийлигишүүнү пландоодо туура чечим кабыл алууга мүмкүндүк берет. Чет элдик изилдөөчүлөрдүн көптөгөн басылмаларында, Магниттик-резонанстык томография омурткалар аралык дисктердин жана омуртканын байланыштыруучу аппараттарынын жаракаттык жабыркоосунун көрүнүшү менен мүнөзү жөнүндө, жаракаттагы жүлүндүн паренхимасынын жана сөөк түзүлүштөрүнүн абалы, дегенеративдик-дистрофикалык процесс, туберкулездук спондилит, алгычкы жана метастазалык шишиктер жана башка жабыркоолор жөнүндө маалымат алууну камсыз кылат деп баса белгилешет.

4-бап. «Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды хирургиялык жол менен дарылоонун натыйжалары».

4.1 Омуртка-жүлүн жаракатын хирургиялык жол менен дарылоонун натыйжалары жана ыкмалары. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургия клиникасында омуртка жабыркоосунун оор түрү менен жабыркагандарды калыбына келтирүүчү дарылоонун комплексинде хирургиялык ыкмалар активдүү иштелип чыгууда жана ийгиликтүү колдонулууда, алар биринчи кезекте омуртка каналын коррекциялоону, толук кандуу декомпрессиялоону жана жаракат алган омурткаларды ишенимдүү турукташтырууну караштырат. Эң натыйжалуу хирургиялык ыкма деп октук деформацияны, жүлүн каналынын курамындагы декомпрессияны жоюуга жана жабыркаган омуртка сегментти аралык сөөк блогу пайда болгонго чейин турукташтырууга мүмкүндүк берген ыкма эсептелет.

Биз татаал омуртка жаракат менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын божомолдоочу баалоонун негизинде декомпрессиялык-стабилдештирүүчү кийлигишүү системасын иштеп чыктык жана декомпрессия ыкмаларын тандоонун негизги принциптерин белгиледик.

Иштин негизи ар кандай деңгээлдеги жаракаттарды жана неврологиялык тартыштыктын себептерин операциялык текшерүү маалыматтары менен бир нече сааттан 2 жумага чейин татаал жаракаттары бар 102 бейтаптын клиникалык текшерүүсүнүн жыйынтыктарын талдоого салынган.

4.2 Оперативдик дарылоонун натыйжаларын баалоо. Хирургиялык жол менен дарылоонун түздөн-түз жана алыскы натыйжаларын баалоо клиникалык, спондилографиялык, компьютердик томография, Магниттик-резонанстык томография маалыматтарынын негизинде жүргүзүлгөн. Дарылоонун жыйынтыктары 3 айдан 36 айга чейинки мөөнөттө изилденген (4.2.1- таблица.).

4.2.1- таблицада оорулууларды топтор жана операциянын түрлөрү боюнча бөлүштүрүү

Топтор	Операциялардын түрү	Абс.	%
1	Жабыркаган омуртканы ляминэктомия аркылуу транспедикулярдык ыкма менен бекемдөө	26	25,5
2	Дуралдык баштыкчанын, жабыркаган омуртканын тоталдык резекциясы менен болгон алдынкы декомпрессиясы жана кейдж менен транскорпоралдык бекемдөө	46	45,1
3	Дуралдык баштыкчанын, жабыркаган омуртканын субтоталдык резекциясы менен болгон алдынкы декомпрессиясы жана аутоосөөк менен транскорпоралдык бекемдөө	24	23,5
4	Блискунов лавсандоо ыкмасы менен бекемдөө	6	5,9
Баары		102	100

Биздин байкоолордун жыйынтыгы дарылоонун натыйжасы операцияга чейин жүлүндүн магниттик-резонанстык томографиясынын маалыматтары боюнча жүлүндүн шишүүсү менен урунуусу бар же жоктугуна жараша болорун көрсөтгү.

Ошентип, 26 оорулууда аныкталган жүлүндүн урунуусунда жакшы болуу 8 (30,8%) оорулууда, ал эми өзгөрүүсүз калгандары 16 (61,5%) оорулуу, бул топто 2 (7,7%) жабыркаган адам каза тапкан. 96 пациентте диагноздогон жүлүндүн шишүүсүндө жакшы болуу 41 (59,4%) оорулууда, өзгөрүүсүз абал - 25 (36,2%) оорулууда байкалган, 3 (4,3%) оорулуу каза болгон (4.2.2- табл.).

4.2.2 – таблицада магниттик-резонанстык томографиясынын маалыматтарына жараша дарылоонун натыйжасы.

МРТ	Натыйжа			Баары	X ²	P
	Жакшы болуу	Өзгөрүүсүз	Каза болуу			
Шишүү	41 (59,4%)	25 (36,2%)	3 (4,3%)	69	11,153	0,001
Урунуу	8 (30,8%)	16 (61,5%)	2 (7,7%)	26		
Баары	49 (51,6%)	41 (43,2%)	5 (5,3%)	95		

Ошол эле учурда магниттик-резонанстык томографиясын иликтөөдө байкалган жүлүндүн шишигинин божомолдоо мааниси жабыркаган сегменттердин саны менен корреляцияланган. Ошентип, жүлүндүн 3 сегментке дейре тараган шишиги барда абалдын жакшыруусу 31 (67,4%) оорулууда болгон, өзгөрүүсүз абал - 14 (30,4%) оорулууда, 1 (2,2%) оорулуу каза тапкан. жүлүндүн 3 сегменттен ашып тараган шишигинде абалдын жакшыруусу байкалбаган, 19 (82,6%) оорулууда абал өзгөрүүсүз болуп, ал эми каза болгондор 4 (17,4%) учурда белгиленген (4.2.3- табл.).

4.2.3 – таблицада жүлүн шишиги менен болгон оорулуулар тобундагы жыйынтыктардын анализи

МРТ	Натыйжа			Баары	X ²	P
	Жакшы болуу	Өзгөрүүсүз	Каза болгону			
<3 сегмент	31 (67,4%)	14 (30,4%)	1 (2,2%)	46	7,89	0,003
>3 сегмент	0	19 (82,6%)	4 (17,4%)	23		
Баары	31 (44,9%)	33 (47,9%)	5 (7,2%)	69		

Негизинен 102 изилденүүчүлөрдү оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын талдоо, абалдын жакшыруусу 49 (48,0%) оорулууда белгиленген, ал эми 53 (52,0%) жабыркагандарда жакшы болуу болгон эмес. (4.2.4- табл.).

4.2.4 – таблицада оперативдик дарылоонун жыйынтыгы

Жаш курактык топтор	Жакшы болгон абал		Баары	Odds ratio	P
	Жакшы болуу бар	Жакшы болуу жок			
<20	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5	0,31	0,11
21-40	18 (43,9%)	23 (56,1%)	41		
41-60	24 (51,1%)	23 (48,9%)	47		
60<	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9		
Итого	49 (48,0%)	53 (52,0%)	102		

Клиникалык иликтөөлөр ооруу синдромунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасын визуалдык аналогдук шкаласы, Освестри индекси, неврологиялык симптоматика боюнча иликтөөнү камтыган.

Жакшы болуунун көбүрөөк пайызы 20 жашка чейинки орулууларда - 4 (80,0%) байкалган, ал эми начар натыйжалардын көбүрөөк пайызы улуу жаш курактагы жабыркагандардын тобунда (60 жаш жана андан жогору) байкалган - 6 (66,7%).

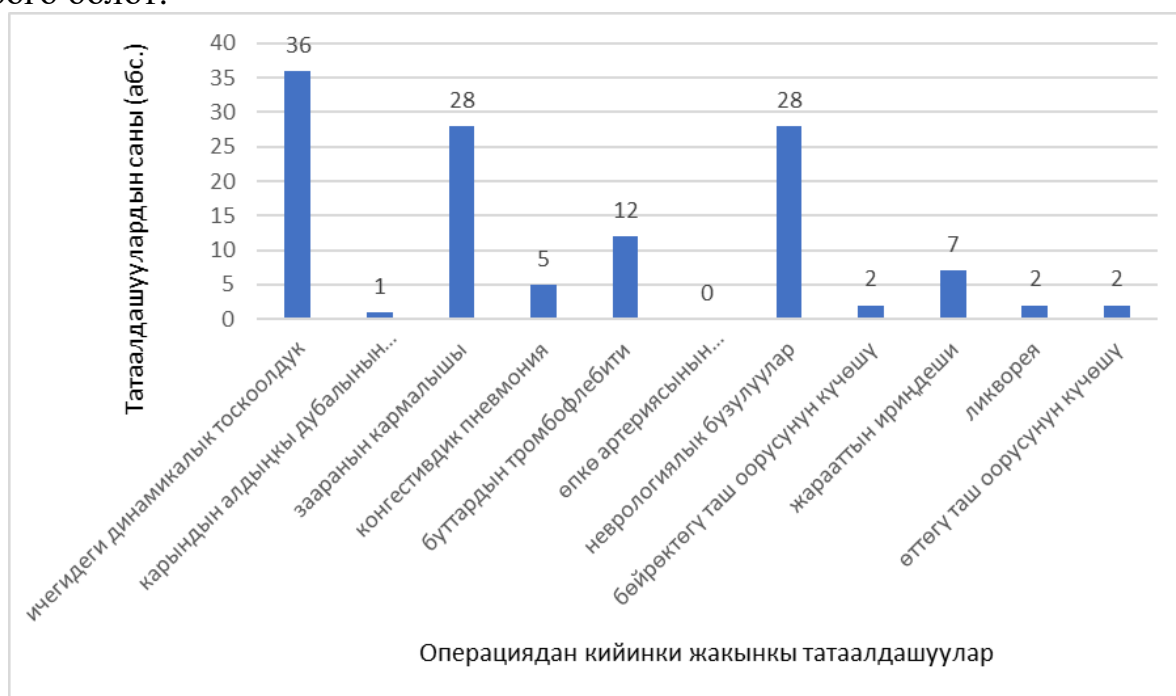
Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу үчүн биз омуртканын татаалдашкан жаракатын хирургиялык жол менен дарылоо үчүн түзмөк иштеп чыгып, сунуштадык (ойлоп табууга патент №1802 МПК А61В 17/02: Омуртканын татаалдашкан жаракатын хирургиялык жол менен дарылоо үчүн түзмөк // Интеллектуалдык менчик, 2015. - №12 (200). – С.6.).

Биз өз тажрыйбабыздан омуртканын жабыркоосунда жана алардын кесепеттерин оперативдүү дарылоодо жолуктурулган татаалдашууларды келтиребиз. Операциянын техникасы менен байланышкан татаалдашуулар сүрөттө келтирилген (4.2.1- сүрөт).



4.2.1- сүрөт. Операциянын техникасы менен байланышкан татаалдашуулар.

Жакынкы операциядан кийинки татаалдашууларды 4.2.2-сүрөттөн байкоого болот.



4.2.2-сүрөт. Жакынкы операциядан кийинки татаалдашуулар.

Алыскы операциядан кийинки татаалдашуулар 4.2.3-сүрөттө көрүнүп турат.



4.2.3-сүрөт. Алыскы операциядан кийинки татаалдашуулар.

Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулуулардагы көп жатуудан пайда болгон басым жараларды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн, биз көп жатуудан пайда болгон терең басым жараларды хирургиялык жол менен дарылоо ыкмасын жайылттык (Рационализатордук сунуш №50/12 “Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулуулардагы көп жатуудан пайда болгон терең жараларды хирургиялык жол менен дарылоо ыкмасы” 2012-ж. 18.12.).

Биздин иштелменин максаты омуртка-жүлүн жаракаты менен болгон оорулуулардагы чектеш ткандардын ажырап кетиши бар болгон көп жатуудан пайда болгон терең басым жараларды жоюу болгон. Бул ыкма дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатып, омуртка-жүлүн жаракатына кабылган оорулуулардагы чектеш ткандардын ажырап кетиши менен болгон көп жатуудан пайда болгон терең басым жараларын жоюуга, операциядан кийинки мезгилди кыскартып, майыштуулукту төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

Омуртка-жүлүн жаракаттын курч мезгилинде оор абалда болгон пациенттерде дарылоонун жана оперативдүү кийлигишүүнүн оптималдуу көлөмүн тандоо олуттуу кыйынчылыктарды жаратат. Жаракаттан кийинки 6 саат ичиндеги жүлүн структурасында кайтарылгыс ишемиялык өзгөрүүлөрдүн өөрчүшү аны тез арада декомпрессиялоого умтулууга мажбурлайт. Биз омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды дарылоонун ыкмасын сунуштап, жайылттык (Рационализатордук сунуш №49/12 “Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды дарылоо ыкмасы” 2012-ж. 18.12.).

Жүлүндүн курч жаракатында жаракаттан кийин алгачкы 5-6 күн ичинде оорулуунун салмагына жараша 5,4 мг/кг эсебинде венадан солумедрол (метилпреднизолон) берилет. Бул ыкма неврологиялык жетишсиздикти төмөндөтүп, омуртка-жүлүн жаракатынын эрте же кеч болуучу

татаалдашууларын алдын алуу мүмкүндүгүн берет, буга бузулган микроциркуляцияны калыбына келтирүүнүн эсебинен жетишебиз. Операциядан кийинки алыскы жыйынтыктарды биз тирүү калган омуртканын моюн, көкүрөк жана бел бөлүктөрүнүн туруксуз жабыркоосу бар оорулууларда изилдедик. Бардыгы болуп, 102 операциялангандардын ичинен 97 оорулуунун оору тарыхы талданган, т.а. бул операциялангандардын жалпы санынын 95,1% түзгөн. Бейтаптардын орточо жаш курагы 37,4 жаш түзгөн.

Операцияга чейинки жана операциядан кийинки жабыркоонун мүнөзү, неврологиялык бузулуштардын даражасы менен регресси F. Denis (1983) жана H. Frankel (1969) классификациясы боюнча аныкталган.

Операциядан кийинки неврологиялык бузулуулар 97 (95,1%) учурда диагноздолуп (4.2.5-табл.), Frankel шкаласы боюнча иликтенип, төмөндөгүдөй жайгаштырылган: буттардын плегиясы (А и В) - 20 (20,7%), ар кайсы даражада ачык байкалган парездер (С менен D) - 30 (30,9%) жана неврологиялык жетишсиздиги жок (E) - 47 (48,4%).

4.2.5. – таблицада оорулууларды операцияга чейинки жана кийинки неврологиялык жетишсиздигинин шкаласы боюнча балоого жараша жайгаштыруу

H. Frankel шкаласы боюнча критерийлер	Пациенттер саны			
	Операцияга чейин		Операциядан кийин	
	Абс.	%	Абс.	%
А	32	31,4	15	15,5
В	12	11,8	5	5,2
С	25	24,5	14	14,4
D	29	28,4	16	16,5
Е	4	3,9	47	48,4
Баары	102	100	97	100

Неврологиялык булуштары менен болгон жабыркагандардын абсолюттук көпчүлүгү жаракаттын курч мезгилинде шашылыш көрсөтмөлөр боюнча операцияланган.

Диагностиканын жыйынтыгынын анализи жана омуртканын туруксуз сыныктары бар оорулууларды оперативдик дарылоонун топтолгон тажрыйбасы мындай патологияда, биздин көз карашыбызда, оптималдуу хирургиялык тактиканы иштеп чыгууга мүмкүндүк берди.

4.3 Операциядан кийинки алыскы татаалдашуулар. Катамнестикалык изилдөөдө биз (1 жылдан 2 жылга чейин) төмөндөгү көрсөткөчтөрдү: неврологиялык симптоматиканын регрессин; ооруу синдромунун рецидивин; нейроортопедиялык бузулуштарды; нейротрофикалык бузулуштарды; сөөк трансплантатынын тагдырын; калыбына келтирүүчү дарылоонун жалпы мөөнөтүн; эмгекке жарамдуулуктун калыбына келишин; жанаша дисктердин дегенерациясы ж.б. изилдедик.

Келтирилген 4.2.6-таблицасынан көрүнүп тургандай, функционалдык көзкарандылыктын көрсөткүчтөрү жабыркаган сегменттердин (3төн аз же көп) санына жараша болгон; Функционалдык көзкарандылык боюнча орточо айырма жалпысынан 29,2 болгон; өзүн өзү тейлөөдөгү айырманы талдоодо 7,8; жамбаш органдарынын функцияларынын айырмасы 1,4; кыймыл жүрүштөгү айырма 1,5; ал эми кымыл чөйрөсүндөгү айырма 1,8 болгон.

4.3.1 – таблицада функционалдык көзкарандысыздыктын көрсөткүчтөрүнүн жабыркаган сегменттердин санына жараша болгону

МРТ	Орточо	Орточо айырма	P (t-test)	95% Ишеним интервалы		
				Моюн бөлүгү	Көкүрөк бөлүгү	Бел бөлүгү
ФИМ боюнча жалпы айырма						
<3 сегмент	32,4	29,2	0,060	59,76305	-1,29877	-1,75643
>3 сегмент	3,1					
Өзүн өзү тейлөөдөгү айырма						
<3 сегмент	15,3	7,8	0,19	20,06	-4,42	-5,10566
>3 сегмент	7,4					
Жамбаш органдарынын функцияларындагы ацирма						
<3 сегмент	4,2	1,4	0,61	5,29	-3,20	-4,01472
>3 сегмент	3,1					
Кыймыл жүрүштөгү айырма						
<3 сегмент	5,9	1,5	0,58	7,18	-4,17	-5,10245
>3 сегмент	4,4					
Кыймыл чөйрөсүндөгү айырма						
<3 сегмент	4,8	1,8	0,41	6,14	-2,64	-6,98462
>3 сегмент	3,0					

Оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын жана ар кайсы даражадагы жабыркоонун натыйжасын талдоо төмөнкү маалыматтарды көрсөттү: моюн бөлүгүнүн жабыркоосу менен болгон 38 оорулуунун арасында 11(28,9%) жакшы болуу, өзгөрүүсүз калганы - 22 (57,9%), жабыркагандардын 5 (13,2%) каза болгон.

Көкүрөк бөлүгү жабыркаган 12 пациентте жакшы болуу 8 (66,7%), өзгөрүүсүз калганы - 4 (33,3%), өлүм белгиленген эмес. Көкүрөк-бел бөлүгү жабыркаган 40 оорулуунун ичинен 21 (52,5%) жакшы болуу, өзгөрүүсүз калганы - 19 (47,5%), каза болгону жок (4.2.7-таблица.).

4.3.2 – таблицада ар кайсы денгээлдеги жабыркоонун натыйжасын салыштыруу

Келип түшүү-дөгү ASIA	ASIA шкаласы боюнча жакшы болуулар			χ^2	P
	Жакшы болуу	Өзгөрүүсүз	Каза болгондор		
Моюн бөлүгү (C1-C7)					
n=38	11 (28,9%)	22 (57,9%)	5 (13,2%)	10,20	0,116
Көкүрөк бөлүгү (Th1-Th11)					
n=12	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0	21,354	0,0345
Көкүрөк-бел бөлүгү (Th12-L1)					
n=40	21 (52,5%)	19 (47,5%)	0	23,761	0,003
Бел бөлүгү (L2-L5-6)					
n=12	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0	25,459	0,001
Баары	49 (48,0%)	48 (47,1%)	5 (4,9%)		

Моюн бөлүгүнүн жаракаты менен болгон 38 оорулуудан 11 (28,9%) жакшы болгон, абалы өзгөрүүсүз калганы – 22 (57,9%), каза болгону – 5 (13,2%) бейтап. Көкүрөк бөлүгү жабыркаган 12 бейтаптан 8 (66,7%) жакшы болгон, абалы өзгөрүүсүз калганы – 4 (33,3%), ал эми каза болгондор жок. Көкүрөк-бел бөлүгү жабыркаган 40 оорулуулардан 21 (52,5%) жакшы болгон, абалы өзгөрүүсүз калганы – 19 (47,5%), каза болгондор жок. Бел бөлүгү жабыркаган оорулуулардан 7 (58,3%) жакшы болгон, 5 (41,7%) – абалы өзгөрүүсүз калган, өлүм учурлары болгон эмес.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Омуртка-жүлүн жаракатынын клиникалык сүрөттөмөсүнүн өзгөчөлүктөрү болуп: жабыркагандардын оор (71,4 %) жана өтө оор (15,7 %) абалында айкалышкан жаракатта (87,1 %), ошондой эле жаракаттын курч жана курч сыяктуу мезгилдеринде неврологиялык статустагы динамиканын жоктугу же начардыгы саналат.

2. Неврологиялык симптоматиканын ачык көрүнүшү жанаша жайгашкан омурткалардын сыныгынын санына, омуртка сыныгынын деңгээлиндеги омуртка каналынын тарышынын даражасына жана жаракат деңгээлиндеги омуртка мамычасынын кифотикалык деформациясына жараша болот.

3. Оорулуулардын комплекстүү клиника-неврологиялык, рентгенологиялык жана магниттик-резонанстык томографиялык иликтөөлөрү омуртка-жүлүн жаракатында алгачкы жана андан кийинки мезгилдерде жетиштүү маалымат берет жана дарылоонун адекваттуу тактикасын тандоого көмөк болот. Омуртканын сөөк структураларынын жабыркоосун диагноздоодо спиралдык компьютер томография көбүрөөк маалыматтуу болуп саналат. магниттик-резонанстык томография, компьютер томографиясы көрүнбөгөн омуртканын бардык жумшак ткандарынын жабыркашын таап, омуртка телолорундагы кан куюлууларды аныктоону мүмкүн кылат. Айкалышкан жаракаты бар оорулуулардагы омуртка менен жүлүндүн жабыркоосун диагноздоодо компьютердик томография менен магниттик-резонанстык томография бирге колдонуу жабыркоонун бардык көлөмүн диагноздоп, дарылоо тактикасын туура аныктоого мүмкүндүк берет.

4. Айкалышкан омуртка-жүлүн жаракаты бар оорулууларда көбүрөөк мүнөздүү татаалдашуулар болуп: цистит (38%), пневмония (25%), ичеги парези (18%), басым жаралары(17%), операциялык жарааттык ириңдеши (9%), дисбактериоз (8%) жана терең веналардын тромбозу (7%). Аларды алдын алуу жана дарылоонун алгоритмин жүргүзүү татаалдашуулардын санын 2,5 эсеге, ал эми өлүмдү 1,7 эсеге төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР:

1. Омуртка-жүлүн жаракаты бар экендигине шектенген учурда биринчи этапта локалдашууну, сөөк жабыркоосунун мүнөзүн. Алардын стабилдүүлүгүн аныктоо үчүн жабыркагандардын баарына рентгенологиялык иликтөө жүргүзүү зарыл. Неврологиялык бузулуштар бар болгондо шашылыш түрдө МРТ иликтөө жүргүзүү көрсөтүлгөн. МР-миелография дуралдык баштыкчанын компрессиясынын деңгээли жана даражасы тууралуу баалуу маалымат берет жана бардык оорулууларга жүргүзүлүшү керек.

2. Жаракаттын курч мезгилинде дарылоонун адекваттуу тактикасын тандоодо ликвордук блоктун көп учурдагы себептери болуп сөөк фрагменттери менен жүлүндүн шишүүсү саналарын эске алуу зарыл.

3. Омурткага операция жасоодо төмөнкүлөр зарыл: жүлүн каналынын нейро-кан тамыр түзүмдөрүн толук декомпрессиялоо; үч өлчөмдүү мейкиндикте омуртка огу калыбына келтирүү; ишенимдүү спондилозду жүргүзүү (алтын стандарты - ауто сөөк жана титан кыскычтары менен спондилоз); максималдуу радикалдуулугу менен хирургиялык кийлигишүү үчүн минималдуу травма камсыз кылуучу ыңгайлуу кирүү мүмкүнчүлүгүн колдонуу.

4. Ооруканага түшкөндөн кийинки алгачкы сааттарда оорунун: цистит, төшөк жарасы, пневмония, ичеги парези, өпкө эмболиясы, дисбактериоз, ичеги-карындан кан агуулардын алдын алуу зарыл.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Ташибеков Ж. Т. Диагностика и хирургическое лечение осложненной травмы позвоночника и спинного мозга [Текст] / К. Б. Ырысов, Ж. Т. Ташибеков, // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2020. – №S3. – С. 21-26; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44068621>
2. Ташибеков Ж. Т. Особенности дифференцированного лечения при осложненной травме позвоночника [Текст] / Ж. Т. Ташибеков М. М. Мамытов. К. А. Азимбаев // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. - № S2. С. 690-692; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44787237>
3. Ташибеков Ж. Т. Факторы, влияющие на исход острой травмы шейного отдела позвоночника / Ж. Т. Ташибеков, К. Б. Ырысов, Р. М. Кадыров, Ш. Ж. Машрапов // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2022. – №S3. С. 15-19; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49023010>
4. Ташибеков Ж. Т. Омуртка-жүлүн жаракатындагы колдонулган хирургиялык ыкмалардын натыйжалары / Ж. Т. Ташибеков, К. Б. Ырысов, // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, 2022. - №S34. С. 69; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: 78. <https://elibrary.ru/item.asp?id=50062593>
5. Ташибеков Ж. Т. Омуртка-жүлүн жаракатынын диагностикасындагы клиникалык-неврологиялык жана инструменталдык ыкмалардын натыйжалары [Текст] / Ж. Т. Ташибеков, К. Б. Ырысов // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, 2022. - №S4. С. 79-85; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50062594>
6. Ташибеков Ж. Т. Результаты лечения глубоких хирургических инфекций после операции по поводу позвоночно-спинномозговой травмы [Текст] / Ж. Т. Ташибеков, Ырысов, А.Б. Идирисов, Ш.Ж. Машрапов // Вестник КРСУ. 2023. Т. 23. №S9. С. 249-252; То же [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54810812>

Ташибеков Жумабек Турсунбаевичтин «Омуртка-жүлүн жаракатын аныктоонун жана хирургиялык дарылоонун ыкмаларын жакшыртуу» аттуу темадагы 14.01.18 - нейрохирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: Омуртка-жүлүн жаракаты, диагностика, омуртка сыныктары, татаалдашкан омуртка-жүлүн жаракаты, консервативдик жана хирургиялык даарылоо.

Изилдөөнүн максаты. Омуртка-жүлүн жаракатын аныктоонун жана хирургиялык даарылоонун ыкмаларын өнүктүрүү жолу менен даарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси. Омуртка-жүлүн жаракатынан жабыркаган 102 бейтап изилденген.

Изилдөөнүн предмети. Омуртка-жүлүн жаракатындагы функционалдык бузулуулар жана аларды дарылоонун натыйжалары.

Изилдөөнүн ыкмалары: Омуртка жана жүлүндү клиникалык-неврологиялык, рентгенологиялык, компьютердик томография жана магниттик-резонанстык томография изилдөөлөрү.

Изилдөөнүн жыйынтыктары жана илимий жаңылыгы. Бул илимий эмгекте омуртка-жүлүн жаракаты бар оорулууларды хирургиялык дарылоо ыкмасы менен түзмөгү иштелип чыккан. Омуртка менен жүлүндүн жаракаттык оорунун татаалдашуулары такталып, талданып жана системалаштырылды. Бул татаалдашууларды алдын алуу жана дарылоонун комплекси сунушталды.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Эмгектеги негизгикорутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык практикада, билим берүү процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулууга тийиш.

Колдонуу чөйрөсү: нейрохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Ташибекова Жумабека Турсунбаевича на тему: «Совершенствование методов диагностики и хирургического лечения позвоночно-спинномозговой травмы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Ключевые слова: позвоночно-спинномозговая травма, диагностика, переломы позвоночника, осложненная спинальная травма, консервативное и хирургическое лечение.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с позвоночно-спинномозговой травмой путем совершенствования диагностики и методов оперативных вмешательств.

Объект исследования. 102 больных с позвоночно-спинномозговой травмой.

Предмет исследования. Функциональные нарушения спинного мозга и результаты лечения при позвоночно-спинномозговой травме.

Методы исследования: неврологические, рентгенологические, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография спинного мозга и позвоночника.

Полученные результаты и их новизна. В работе изучены особенности клинико-неврологической симптоматики позвоночно-спинномозговой травмы, проведен сравнительный анализ эффективности различных методов диагностики, изучена структура послеоперационных осложнений и пути их профилактики.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

Область применения: нейрохирургия.

SUMMARY

of the thesis of Tashibekov Jumabek Tursunbaevich on the topic: «Perfection of diagnosis and surgical management for spinal cord injury» to obtain of scientific degree candidate of medical sciences on the specialty: 14.01.18 – neurosurgery.

Key words: spinal cord injury, diagnosis, spinal fracture, complicated spinal trauma, conservative and surgical treatment.

Objective of the study. Improving results of surgical management for spinal cord injury by perfecting diagnosis and surgical methods.

Object of research. 102 patients with spinal cord injury.

Subject of study. Functional disorders of the spinal cord and the results of treatment for spinal cord injury.

Research methods: neurological, radiological, computed tomography and magnetic resonance imaging of the spine.

The results obtained and their novelty. The work has developed a device and a method of surgical treatment of patients with spinal cord injury. Complications of traumatic diseases of the spine and spinal cord and surgical treatment have been clarified, analyzed and systematized. A complex for the prevention and treatment of these complications is proposed.

The degree of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in everyday clinical practice, in the educational process and in scientific research.

Scope of use: neurosurgery.