

DOI: 10.38095/2181-466X-20261243-98-101

УДК 616.711-007.43-089

БЕЛ УМУРТҚАЛАРИДА КУЗАТИЛУВЧИ ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШДА МИНИИНВАЗИВ ВА ЭНДОСКОПИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Қ. Т. Худайбердиев, Н. Т. Ботиров, М. К. Турсунов, Ф. Қ. Турсунов

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: бел умуртқалари, дегенератив-дистрофик касалликлар, остеохондроз, оғриқ синдроми, рефлекс синдром, компрессион синдром, миниинвазив технологиялар, эндоскопик жарроҳлик.

Ключевые слова: поясничный отдел позвоночника, дегенеративно-дистрофические заболевания, остеохондроз, болевой синдром, рефлекторный синдром, компрессионный синдром, миниинвазивные технологии, эндоскопическая хирургия.

Key words: lumbar spine, degenerative-dystrophic diseases, osteochondrosis, pain syndrome, reflex syndrome, compressive syndrome, minimally invasive technologies, endoscopic surgery.

Тадқиқот мақсади. Бел умуртқаларининг дегенератив касалликларида кузатиловчи оғриқ синдроми, шу жумладан рефлекс ва компрессион синдромларни даволашда миниинвазив ва эндоскопик технологияларни қўллаш самарадорлигини баҳолаш ҳамда жарроҳлик даволаш усулини танлашда дифференциал ёндашувнинг аҳамиятини аниқлаш. Материаллар ва усуллар. Тадқиқотда 30–60 ёш оралиғидаги бел умуртқалари остеохондрози ва дискоген характердаги оғриқ синдроми мавжуд бўлган 160 нафар беморнинг клиник-инструментал маълумотлари таҳлил қилинди. Натижалар. Эндоскопик трансфораминал ва интерламинар дискэктомия усуллари қўлланилди. Эндоскопик амалиётдан сўнг монорадикуляр синдромнинг регресси, беморларнинг эрта фаоллашуви ва стационарда даволаниш муддатининг қисқариши кузатилди. Хулоса. Бел умуртқаларининг дегенератив-дистрофик касалликларида миниинвазив ва эндоскопик технологиялар оғриқ ҳамда компрессион синдромларни даволашда самарали ва техник жиҳатдан хавфсиз усуллар ҳисобланади.

ЗНАЧЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Қ. Т. Худайбердиев, Н. Т. Ботиров, М. К. Турсунов, Ф. Қ. Турсунов

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность применения миниинвазивных и эндоскопических технологий в лечении болевого синдрома, включая рефлекторные и компрессионные синдромы, наблюдающиеся при дегенеративных заболеваниях поясничного отдела позвоночника, а также определить значение дифференцированного подхода при выборе метода хирургического лечения. Материалы и методы. В исследование включены и проанализированы клинико-инструментальные данные 160 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника и болевым синдромом дискогенного характера. Результаты. Применялись эндоскопические методы трансфораминальной и интерламинарной дискэктомии. После выполнения эндоскопических вмешательств отмечались регресс монорадикулярного синдрома, ранняя активизация пациентов и сокращение сроков стационарного лечения. Заключение. При дегенеративно-дистрофических заболеваниях поясничного отдела позвоночника миниинвазивные и эндоскопические технологии являются эффективными и технически безопасными методами лечения болевых и компрессионных синдромов.

THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE AND ENDOSCOPIC TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF PAIN SYNDROME IN LUMBAR SPINE DISORDERS

K. T. Khudaiberdiev, N. T. Botirov, M. K. Tursunov, F. K. Tursunov

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Objective: to evaluate the efficacy of minimally invasive and endoscopic technologies in the treatment of pain syndromes, including reflex and compressive syndromes associated with degenerative diseases of the lumbar spine, and to determine the importance of a differentiated approach in selecting the appropriate surgical treatment method. Materials and Methods. The study analyzed clinical and instrumental data from 160 patients aged 30 to 60 years with lumbar osteochondrosis and discogenic pain syndrome. Results. Endoscopic transforaminal and interlaminar discectomy techniques were performed. Following endoscopic interventions, regression of the monoradicular syndrome, early patient mobilization, and reduced duration of hospital stay were observed. Conclusion. In patients with degenerative-dystrophic diseases of the lumbar spine, minimally invasive and endoscopic technologies are effective and technically safe methods for the treatment of pain and compressive syndromes.

Кириш: Бел умуртқаларини дегенератив дистрофик жараён туфайли ишғол бўлиши тарқалган остеохондрознинг энг кўп учрайдиган тури ҳисобланади. Остеохондрознинг клиник манзарасининг асосий предиктори бўлган оғриқ синдроми ва неврологик етишмовчилик билан намоён бўлади. Статистик маълумотларнинг 70% дан 86% гача оғриқ синдроми, унинг қайталаниши ва доимий шифокорга мурожаат этиши, вақтинча ишга лаёқатсизлик белгиланиши 30% - 48% ташкил этмоқда. АҚШ да ҳар йили бел умуртқалари дегенератив дистрофик хасталиги билан мурожаат этган беморларни комплекс текширувдан ўтказиш учун сарфланаётган маблағлар миқдори 8 млрд долларни ташкил этмоқда [1]. Дегенератив –

дистрофик касаллик билан хасталанганларнинг 10% турғун ногирон бўлиб қолмоқда [2]. Бел умуртқаларида спондилёз ва дискоген патологияни инобатга олганда, бу муаммо тиббий ва ижтимоий аҳамиятга айланмоқда. Олимларнинг башорат қилишга қараганда – якин келажакда дегенератив – дистрофик жараён билан хасталанганларнинг сонини ортиб бориши кутилмоқда. Бу эса давлат бюджет маблағларига ўзининг таъсирини кўрсатади. Айниқса юқори технологик жарроҳлик амалиётлари кўп маблағни талаб этиши аёндир [3.4] .

Бугунги кунда дискоген генезга эга бўлган патологик ўзгаришларни даволашда анъанавий жарроҳлик услублари билан бирга кам инвазив жарроҳлик усуллари қўлланилмоқда. Бу усуллар шартли равишда қуйидагиларга ажратиш мумкин. Оғриқ импульсациясини келтириб чиқарувчи омилларга таъсир этувчи усуллар:

1). Юқори частотали денервация тиббий лазер нури ва криоплазма таъсири орқали умуртқаларо дискнинг фрагментларига таъсир этиш.

2). Эндоскопик технологиялар қўллаган ҳолда радикуломиелоишемияга сабаб бўлувчи омилларни баратараф этиш .

Кам инвазив эндоскопик усулларни бевосита оғриқ синдромига сабаб бўлувчи омилга кичик ҳажмли канюля (порт) орқали локал таъсир этиш имкониятини мавжудлиги унга бўлган муносабатни янада ижобийлаштиради [5]. 1997й Destanho томонидан бел умуртқаларо диск чуррасини эндоскопик усулда бартараф этишнинг дастлабки натижаларини эълон қилган. Ҳозирги кунга қадар бел умуртқалари дегенератив- дистрофик хасталигининг реффлектор компрессион ишемик турларини даволашда қўлланилаётган эндоскопик усулларни турларини кўплиги, бу усулларни қўлланишига кўрсатмаларни ишлаб чиқиш масаласи ниҳоясига етгани йўқ [3.5]. Мутахассислар орасида мувофиқлашган фикр шаклланмаган. Бел умуртқалари дегенератив-дистрофик касаллигининг асоратларини даволашда дифференциал ёндашувни амалга ошириш зарурияти сақланмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади- бел умуртқалари дегенератив касаллигининг реффлектор ва компрессион синдромини даволашда эндоскопик технологияларни фойдаланишда дифференциал ёндошувининг аҳамияти.

Клиник материаллар ва услублар – Кузатувимизда бел умуртқалари остеохондрози билан ва дискоген характердаги оғриқ синдроми билан мурожаат қилган 160 нафар бемор таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши 30-60 ни ташкил этди. Кузатув учун асосий гуруҳга 83 нафар бемор, таққослов гуруҳига 77 нафар бемор киритилди. Эркалар 116 (72,8%) нафар. Аёллар 44 (27,2%) нафар. Кузатувдаги беморлар нейрохирургия бўлимига кўп маротаба самарасиз консерватив давондан сўнг мурожаат қилган.

Беморларнинг касаллигини клиник манзараси ўрганилганда 99 (62,0%) нафар беморда реффлектор синдром (люмбаго, люмбоишалгия) аниқланган. 61 (38%) нафар беморда турли интенсивликда кузатиловчи радикуляр синдром аниқланган. Беморларда кузатиловчи оғриқ синдромини интенсивлиги ВАШ – бўйича баҳоланди. Шунга биноан 88 (55,2%) беморда мавжуд оғриқ синдромининг интенсивлиги 5-7 баллни 72 (44,8%) нафар беморда эса 8-10 баллни ташкил етди. Сурункали қайталанувчи оғриқ синдромини сабабини ўрганиш диско-радикуляр тафовутга сабаб бўлувчи патологик ўчоқни аниқлаш мақсадида беморларни барчасига комплекс текширув усуллари қўлланди: стандарт проекцияда бел умуртқаларини спондилографияси. МРТ, МСКТ.

Беморларга кам инвазив жарроҳлик усулларини қўллашда қуйидагилар инобатга олинди: беморнинг ёши, комарбид ҳолати, консерватив давонинг самарадорлиги неврологик ўзгаришларни характери, текширув натижаларига мослиги, умуртқа сегментларида дегенератив дистрофик жараённинг босқичи. Тадқиқот натижаларини таҳлили асосида 83 нафар беморга мининвазив усулдаги жарроҳлик амалиёт қўлланилди. Беморларга қуйидаги мининвазив амалиёт усуллари қўлланилган ҳолда даволанди:

- дископункцион усул: юқори частотали денервация лазер ёрдамида ёки криоплазма вапоризация усули жами 52 беморга бажарилди.

Умуртқаларо юқори частотали дерцепция усули 25 нафар беморда амалга оширилди. Унга кўрсатмалар: қайталанувчи люмбаго синдроми, ўтказилган консерватив давонинг самарасизлиги, МРТ хулосасига биноан диск протрузияси, умуртқаларо диск чуррасини мавжуд эмаслиги, беморнинг ёши (30 ёшга қадар).

Лазер ёрдамида ёки криоплазма асосида дископластика (нуклеопластика) амалиёти 27

нафар беморда амалга оширилди. Кўрсатмалар: дискоген характердаги бел соҳасида оғрик синдромини мавжудлиги, умуртқалараро диск протрузияси 6 ммдан зиёд бўлмаган ҳолати, консерватив даволаниш самарасизлиги.

Умуртқаларо дискда «пункция» усулида бажарилувчи жарроҳлик аралашувлари рентген ЭОП назорати остида дегенератив жараён туфайли яллиғланган дискни контрастли «дискография» усулида текширилади. Контрастли дискографиядан кўзланган мақсад дискнинг ичига босим остида контраст модда юбориб, диск ичи босимини ортириш туфайли мавжуд оғрик синдромини ҳосил қилиши ва интенсивлигини кучайтириш, дискнинг фиброз ҳалқасини бутунлигини аниқлаш. Бу амалиёт таркибига кирувчи «индикатор» бўлиб, муолажаланинг самарадорлигини белгилайди.

Умуртқа погонаси дегенератив хасталигини даволашда қўлланилаётган мининвазив усул «нуклеопластика» ёки «криоплазмали нуклеопластика» деб аталади. 1955й услубини амалга ошириш учун махсус аппарат ёраида дегенерацияга учраган дискнинг «пульпоз ядроси» 50-55 С ҳароратда коагуляция ёки тунелизация қилинади [6]. Криоплазма кобляция усули 20-30 сония давом этувчи муолажаа бўлиб, беморни касалхонага жойлашишига ҳожат бўлмайди.

Бел умуртқалари остеохондрозини асорати сифатида кузатиловчи шаклланган экстрюзия ҳолатидаги умуртқалараро диск чурраси эндоскопик технологиялар қўлланган ҳолда перкутан трансфораминал диск эктомия ва перкутан интерламинар усулида бартараф қилинди. Эндоскопик усулда жами 31 беморга амалиёт ўтказилди.

Олинган натижалар ва унинг муҳокамаси.

Беморларни даволаш самарадорлиги қуйидаги предикторлар мавжудлиги ёки интенсивлигини сўнишини баҳолаш орқали ўргандик:

- Шикоятларни мавжуд эмаслиги
- Жисмоний ҳаракатларни тикланиши
- Неврологик етишмовчиликни регресс бўлиши
- Стационарда бўлиши куни

Амалиётда кейинги эрта даврда (1 ой ичида) кузатилган натижалар — яхши, қониқарли, ва қониқарсиз тизимда баҳоланди, яъни шикоят йўқ, фаоллиги тикланган, неврологик етишмовчилиги мавжуд бўлмаган беморлар - «яхши» - деб баҳоланади. Баҳоловчи тизимда 1 та етишмовчилик аниқланса — «қониқарли», -2 та етишмовчилик кузатилса- «қониқарсиз». 52 нафар асосий гуруҳ беморларнинг 20 нафарида ижобий натижа кузатилган. Бу беморларга радиочастотали дерцепция ўтказилган, 22 нафарига лазерли ва криоплазмали дископластика ўтказилган. Шунинг алоҳида таъкидлаш лозимки, синувертебрал нервни радио частотали денервациясидан кейин мавжуд оғрик синдроми муолажадан сўнг аста-секин сўнади (1-3 кун мобайнида). Умуртқалараро дискни пункция қилиш усулида даволанган 10 нафар беморда амалиётдан сўнг сезиларли ўзгариш кузатилди. Шундан 5 нафарига лазерли диско-термопластика амалиёти ўтказилган. 5 нафар беморга эса синувертебрал нервни радио частотали денервацияси ўтказилган бўлиб, унинг сабаби ўрганилганда умуртқалараро остеохондрозни полисегментар тури сабаб бўлган, Натижаларнинг якуний ҳулосасида 52 нафар бемордан 42 нафарида (80,8%) ижобий натижа қайд этилган. Таққослаш учун назорат гуруҳидаги 47 нафар беморга стандарт консерватив даво усуллари қўлланилган. Назорат гуруҳининг даволаш натижалари ўрганилганда ўтказилган консерватив даво фақат 32 (68,0%) нафар беморда натижа берган. Бел умуртқаларини дегенератив хасталигини даволашда мининвазив турдаги дископункцион даволаш усули анъанавий консерватив даволаш услубидан самарали бўлиб, техник жиҳатдан осон, хавфсиз, оғрик синдромига сабаб бўлаётган патологик ўчоқни ўзига таъсир кўрсатиб, унинг ҳажмини кичайтиради ва пульпоз ядронинг патологик ҳаракатни бартараф қилади. Даволаш муолажасини давомийлиги 20-30 мин., даволаш ўрин куни 10 маротаба қисқартиради, дори воситаларига бўлган эҳтиёжни сезиларли қамайтиради ва ҳаражатларни тежайди.

Эндоскопик технология қўллаган ҳолда умуртқалараро диск чуррасини бартараф этиш амалиёти бажарилган 31 нафар беморнинг 29 (93%) нафарида ижобий натижа кузатилган. Бу беморларнинг барчаси ёш бўлиб, диск чурраси битта сегментда бўлган. Кузатилган монорадикуляр синдром амалиётдан сўнг тўлиқ регресс бўлган. Беморларни касалхонада бўлиши 1-3 кунни ташкил этади. Даволанган беморларни барчасига ортопедик режим ва бел соҳасига ташқи корсетдан 1 ой давомида фойдаланиш тавсия этилди.

Бел умуртқалари дегенератив касаллигини даволашда қўлланилаётган микродискэктомия ва эндоскопик технологияларни қўлланиши асосий устиворлиги: компрессияга учраган неврал структураларни тўлақонли декомпрессиясини амалга оширишнинг имконияти мавжудлигидир. Кичик ҳажмдаги бу операция турлари паравертебрал мушаклар ва боғламларни шикастланишини минимал бўлишини таъминлайди. Умуртқа сегментининг ортопедик мустаҳкамлашга зарар етказилмайди. Шунинг учун бу турдаги амалиётлардан сўнг беморлар эрта фаоллаштирилади.

Хулоса. Бел умуртқалари дегенератив касаллигини даволашда амалиётда қўлланилаётган юқори самара берувчи инновацион технологиялар анъанавий даволаш усулларига алтернатив характерда бўлиб, техник жиҳатдан хавфсиз бўлиб, каминвазив технологияларни қўллашнинг самарадорлигини таъминлаш учун- амалиёт кўрсатмаларига дифференциал ёндашув беморларни мукамал текширув асосида ҳар бир беморга амалиёт турини белгилашни, яқуний натижаларни ижобий бўлишида муҳим аҳамият касб этади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Васильева О.В. – Особенности диагностики и лечения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков при врожденном стенозе позвоночного канала. // Автореферат дисс.канд.мед.наук. курган 2002г.
2. Колесов С.В. – Использование холодноплазменной нуклеопластики в лечении грыж межпозвонковых дисков. // Хирургия позвоночника. 2007 г.№3. стр. 54-58.
3. Мусалатов Х.А.- Хирургическая реабилитация корешкового синдрома при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника (микрохирургическая и пункционная дискэктомия) М.1998г.
4. Хелимский А.М. – Хронические дискогенные болевые синдромы шейного и поясничного остеохондроза. Хабаровск 2010 г.
5. Lee.S.- Percutaneous cervical discectomy with forceps and endoscopic Ho. UAG laser. // Abstracts, the 10 th. European Congress of neurosurgery. Berlin 1996. P.96-97
6. Hart. R.A.- Failed spine surgery in the life and career of John Fitzgerald Kennedy //Bone Joint Surg. Am. 2006. Vol 88. P. 1141-1148