

## КАТТА ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА КЎКРАК ВА БЕЛ УМУРТҚАЛАРИ СОҲАСИДАГИ КОМПРЕССИОН СИНИШЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШДА ЮЗАГА КЕЛГАН АСОРАТЛАР ТАҲЛИЛИ

Ҳолиқов Ш.

Андижон давлат тиббиёт институти  
Бухоро Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази

Норов А. У.

Андижон давлат тиббиёт институти  
Бухоро Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази

### Мавзунинг долзарблиги

Умуртқа поғонасининг кўкрак ва бел соҳасида юзага келган компрессион синишлар умуртқа поғонаси таналарида юзага келадиган синишлар ичида сезиларли ўринни эгаллайди. Касаллик узоқ вақт даволанишга зарурият борлиги, касбий меҳнатга лаёқатлик даражасини камайиши ва юқори даражада бирламчи ногиронлик ҳавфини келтириб чиқариши билан муҳим аҳамият касб этади.

Цивьян Я. Л. ва Фейгин Л. Е. ўтказган текширув хулосаларга кўра биринчи ва иккинчи гуруҳ ногирони бўлган беморларни 89,8% олдин умуртқа поғонасидан шикастланиш сабабли юзага келган асоратлардан кейин ривожланган бўлади. Бу беморларнинг кўп қисми 44 ёшгача бўлган инсонларда, 45-59 ёшдаги беморларда 30,5% га тўғри келади, 59 ёшдан катталарда 1,9% нинг ташкил этади. Кўкрак ва бел соҳаси умуртқалари шикастланган беморларни консерватив ёки жарроҳлик усули билан даволашни танлаш турли баҳс – мунозараларга сабаб бўлмоқда.

Кўкрак ва бел умуртқаси шикастланган беморларда ҳаракат сегментларининг жарроҳлик йўли билан стабилизациялаш биомеханик қонуниятларга асосланганлиги аниқланган.

Мутахассислар доирасида ҳозирги кунда катта ёшли беморларнинг умуртқа поғонасининг кўкрак ва бел соҳаси компрессион синишларини даволаш усулини танлашда турлича ёндашувлар ва қарама қаршиликлар мавжуд бўлиб, бунга даволаш усулини мувофиқлашмаганлиги сабаб бўлмоқда (Дулаев А.К., Орлов В.П., Дадькин А.В. 2002; Педаченко Е.Г., Куцаев С.В. 2005; Кавалерский Г.М. с соавт. 2006;).

Бу турдаги патологик ҳолатни жарроҳлик усули билан даволашда асосан, синган умуртқалар танасини вертебропластика қилиш ёки шу соҳаларга ТПФ мосламасини қўйиш орқали амалга оширилади. Лекин ўтказилган жарроҳлик усулларидадан кейин умуртқа танасидан суяк цементини ташқарига чиқиши (юмшоқ тўқималарга ёки тери

<https://conferencea.org>

остиға чиқиши) каби асоратлар 1-2% ҳолатларда учраб турибди. Қўйилган ТПФ мосламасини умуртқа танасини тўлиқ стабиллазация қилиш имкониятини бермаслик ҳолатлари ҳам учраб келмоқда. Юқоридаги маълумотлардан ҳулоса қилинганда, катта ва кекса ёшли беморларнинг кўкрак ва бел умуртқалари соҳасидаги компрессион синишларда юзага келган асоратлар сабаблари тўлиқ ўрганилмаган.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Катта ва кексаларда умуртқа поғонасининг кўкрак ва бел соҳасидаги компрессион синишларида ўтказилган жарроҳлик усулидан кейин юзага келган асоратлар сабабларини ўрганиш.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Тадқиқот материали бўлиб, Республика ихтисослашган Нейрохирургия илмий – амалий маркази спинал хирургия бўлимида ва АДТИ клиникаси нейрохирургия ва вертебродология бўлимларида 2012 йилдан 2018 йилгача ётиб даволанган жами 45 нафар катта ва кекса ёшли беморлар (60 ёшдан ошган) ташкил этган. Тадқиқотда беморларга клиник ташҳис қўйиш қуйидаги текширув усуллари фойдаланилди: беморларнинг шикояти ва анамнези, неврологик статусни баҳолаш, шикастланган соҳаларнинг 2 хил кўринишдаги (тўғридан ва ёнбошдан) рентгенологик текширувлар, денситометрия, КТ, МСКТ ва МРТ текширув усуллари.

**Тадқиқот натижалари.** Ўтказилган ретроспектив таҳлилда 2012 йилдан 2018 йилгача ётиб даволанган 45 нафар беморларнинг 13 нафарида турли кўринишдаги асоратлар келиб чиққан. Операциядан кейин юзага келган асоратлар ривожланган беморларнинг деярли барчаси клиник белгилар яъни оғриқ синдроми ва неврологик белгилар операциядан олдинги ҳолатга яқинлиги билан ажралиб турган. Юзага келган асоратларни келтириб чиқарган сабаблар замонавий ва традицион нейровизуализацион текширув усуллари ( рентгенография, денситометрия, КТ ёки МСКТ ва МРТ ) ёрдамида ўрганилди ва қуйидаги ҳолатларга эътибор берилмаганлиги аниқланди:

- Рентгенография текширувида умуртқа танасининг деформация даражасига, кифотик деформация даражасига, сагитал индекс даражасига, нотурғунлик синдроми мавжуд ёки мавжуд эмаслигига
- Денситометрия ёки КТ текширувида компрессияга учраган умуртқа танасининг минерал зичлигига
- МРТ текширувида компрессияга учраган умуртқа танаси ҳисобига орқа мия канали соҳасида стеноз (медулло-вертебрал конфликт) бор ёки йўқлиги каби маълумотларга эътибор қаратилмаган.

Асоратлар юзага келган беморларнинг 6 нафарида ўрнатилган ТПФ винтининг ўрнатилган соҳадаги умуртқа танасининг минерал зичлиги камлиги ҳисобига миграцияга учраши кузатилган, 4 нафар беморларда қўшни соҳаларда компрессион

<https://conferencea.org>

синушлар юзага келган ва 3 нафар беморларда ўтказилган вертебропластика усулидан кейин қайта шу соҳада компрессион синушлар юзага келган.

## Хулоса

Катта ва кекса ёшли беморларда кўкрак ва бел умуртқалари соҳасидаги компрессион синушларни даволашда жарроҳлик усулини танлашда компрессия учраган умуртқа танасининг деформация даражаси, кифотик деформация бурчаги даражаси, компрессион синуш юзага келган соҳадаги нотурғунлик белгиси ва умуртқа танасининг минерал зичлиги ўрганилиб, жарроҳлик усули танланса юзага келиши мумкин бўлган асоратлар олди олинган бўлади.