



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.711.6

**УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШИНИ ЭРТА
АНИҚЛАШ, ОЛДИНИ ОЛИШ ВА УНДАН БЎЛАДИГАН ТИББИЙ – ИЖТИМОЙ –
ИҚТИСОДИЙ ЙЎҚОТИШЛАРНИ БАРТАРАФЛАШ БЎЙИЧА СТРАТЕГИК
ЙЎНАЛИШЛАР**

Н.С.Мамасолиев <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

А.Ш.Мирзажонов Email: MirzajonovA@mail.ru

З.Н.Мамасолиев <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>

Д.М.Қаландаров <https://orcid.org/0000-0003-4369-8800>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

Республика шошилич тез тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали
Пушкин кучаси 5, Андижан, Ўзбекистон Тел: +998972735205

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада умуртқа дегенератив шикастланишининг олдини олиш, эрта аниқлаш ва даволаш усуллари оптималлаштиришнинг минтақавий стратегик йўналишларини Ўзбекистон шароитида ишлаб чиқиш мавжуд илмий муаммоларни энг сираларидан бири бўлиб қолган. Бу мавзунини илмий ҳал қилиб бериш 60% дан ортиққа етиб умуртқаларо диск чурраларини тўлиқ олдини олиш имконинини яратиши мумкинлиги, дорилар хавфини ҳар иккинчи беморда олдини олиш мумкинлиги ва 80% гача етиб умуртқанинг дегенератив шикастланишини ҳали клиник белгилари намоён бўлиб улгурмаган босқичида таъхислаб бериш имкониятларини очиб бериши мумкинлиги адабиёт манбаларида прогноз қилинган.

Калит сўзлар: умуртқаларо диск чурраси (УДЧ), умуртқа дегенератив шикастланиши (УДШ), бўйин умуртқаларо дискини дегенератив хасталиги (БУДХ), профилактика.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ,
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ОТ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА**

Н.С.Мамасолиев., А.Ш.Мирзаджонов., З.Н.Мамасолиев., Д.М.Каландаров.

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан, Андижан, Отабекова 1
Тел: (0-374) 223-94-60. Электронная почта: info@adti

Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи
Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Пушкина, 5 Тел.: +998972735205

✓ **Резюме**

В данной статье разработка региональных стратегических направлений профилактики, раннего выявления и оптимизации методов лечения дегенеративных поражений позвоночника в условиях Узбекистана стала одной из важнейших научных задач. Придание этой теме научного решения может позволить предотвратить более 60% грыж межпозвонковых дисков, риск применения лекарственных средств можно предотвратить у каждого второго пациента, а до 80% случаев выявить возможности диагностики дегенеративных поражений позвоночника при стадия до появления клинических симптомов, прогнозируемая в литературных источниках.

Ключевые слова: грыжа межпозвонкового диска (ГМД), дегенеративное повреждение позвоночника (ДПП), шейный остеохондроз (ШО), профилактика.

STRATEGIC DIRECTIONS FOR EARLY DETECTION, PREVENTION AND ELIMINATION OF MEDICAL, SOCIO-ECONOMIC LOSSES FROM DEGENERATIVE INJURIES OF THE SPINE

N.S.Mamasoliev., A.Sh.Mirzajonov., Z.N.Mamasoliev., D.M.Kalandarov

Andijan State Medical Institute Uzbekistan, Andijan, Otabekova 1 Tel: (0-374) 223-94-60. Email: info@adti

Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care
Republic of Uzbekistan, Andijan, st. Pushkina, 5 Tel.: +998972735205

✓ Resume

In this article, the development of regional strategic directions for prevention, early detection and optimization of treatment methods for degenerative spinal lesions in the conditions of Uzbekistan has become one of the most important scientific tasks. Giving this topic a scientific solution can prevent more than 60% of intervertebral disc herniations, the risk of using medications can be prevented in every second patient, and up to 80% of cases can reveal the possibility of diagnosing degenerative spinal lesions at a stage before the onset of clinical symptoms, predicted in the literature.

Key words: *intervertebral disc herniation (IDH), degenerative spinal injury (DSI), cervical osteochondrosis (CO), prevention.*

Долзарблғи

авжуд тадқиқотлар натижалари ва адабий манбалар таҳлилидан аён бўладики – то ҳозиргача УДШ ташхиси ва даволаш йўллари (жарроҳий ёки консерватив) аниқлашда катта қийинчиликлар сақланиб қолмоқда. Мезонлар тўлиқ тақдим этилмаган-ки, буни аҳамияти жуда катта. Чунки, жарроҳлик йўли билан умуртқанинг дегенератив касалликларини даволашни ўзида қониқарсиз натижалар 28,3 – 53% гача етади, операциядан кейинги рецидивланиш («умуртқани муваффақиятсиз операцияси синдроми») – 25% частотада кузатилади [2,13].

Кўрсатма нотўғри аниқланган чоғда бу кўрсаткичлар янада кескин кўпайиши мумкин-ки, бу муаммони ҳам алоҳида ва чуқур ўрганиш зарурияти келиб чиққан.

Умуртқанинг бўйин ва бел соҳаларидаги дегенератив жараёнлар кўпкомпонентли клиник манзараланиш ва турлича патофизиологик шаклларда ифодаланиш билан кечади. Чунончи, изомирланган ёки мураккаброқ қўшма тандемстеноз (КТС) [21,47] тарзда аниқланилади. ҚТС марказий умуртқа каналини, латерал чўнтакни ёки умуртқалараро тешиқни патологик торайиши билан тавсифланишади [18,32].

Консерватив даволаш минимал ижобий ўзгариш беради ва бу ҳам, фақат касалликнинг бошланғич босқичларидаёқ кузатилади [6,47].

Позитив истиқболли натижа фақат минимал инвазивли микрожарроҳлик техникалардан, умуртқани дегенеративли стенози билан беморларда бўлади, қайсики юқорида қайд этилганидек ҳар иккинчи беморда қониқарсиз натижа беради [20,31].

Демак, превентив тиббий ёрдам ва донозологик ташхисотга эҳтиёж, умуртқанинг дегенератив касаллигини барча турларида, тобора ортиб бораётганлигига такроран амин бўлиш мумкин.

Ҳозирги даврга келиб вертебродология алоҳида мутахассислик сифатида ғоялар ва мутахассисликлар тўқнашувида туғилди ва тез ривожланиб бормоқда. Хирургик вертебродология, расмий равишда ҳали иқтисослик бўлишга улгурмасдан туриб, ҳозирги пайтда қатор шартли нозологик субмутахассисликларни ўзига бирлаштириб олган: болалар ва катталарда деформацияларни коррекциялаш бўйича мутахассисларни, онковертебродология ва дегенератив касалликлар, деструктив шикастланишлар ва жароҳатланишлар бўйича мутахассисларни умуртқа хирургияси юқори натижаларга эришди ва шу билан бирга, нейрохирурглар ва ортопедлар орасида баҳсли мунозаралар (умуртқа хирургиясига қиёсан тўғри ёндошувни нейрохирург тўғри олиб борадими ёки ортопедми? мавзусида) давом этаяпти. Тадқиқотчилар бу мавзуда мунозарали хулосаларини тақдим этишган. Шундай бир пайтда, адабиётлардан

маълум бўлаптики, умуртқа касалликларида консерватив даволаш усуллари “бўронли” (қиёсланганда) ривожланишмоқда.

Хар қандай ҳолатда вертебрологик ёрдамни ташкил қилиш исботланган тиббиёт принциpidан келиб чиқиб (бунга превентив тиббиёт ҳам қиради) қурилса, халқаро тавсияларга асосланиб амалга оширилса мақсадга мувофиқ бўлади деб ҳулосага аксарият келинган [5].

Ортезирлаш умуртқа касалликларини даволашда қўлланиладиган асосий консерватив терапия усулларида ҳисобланади [12]. Умуртқанинг бўйин, кўкрак, бел ва думғаза соҳалари ортезлари ва яна уларнинг қўшилмалари – бел – думғазали, кўкрак – бел – думғаза ортезлари қўлланилади. Корсетлар кенг ишлатилади – ю, лекин адабиётларда у ҳақда ҳам фикрлар борки, улар қўлланилганда бел мушаклари гипо – ёки атрофияси келиб чиқади [14]. Демак, даволашни бу усулида ҳам тўла мукамалликка эришилган деб ҳулоса чиқариб бўлинмайди.

Шундай қилиб ҳулоса чиқариш мумкин бўладиги замонавий травматология ва ортопедиянинг етакчи йўналиши бўлиб УДШнинг хавфсиз ва патогенетик асосланган эпидемиологик, профилактик ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш ҳамда жорий қилиш ҳисобланади. Умуртқанинг дегенератив-дистрофик касалликларини ўрганишнинг долзарблиги бирламчи касалликнинг меҳнатга лаёқатли шахслар орасида ўсиб бораётганлиги, аҳоли орасида юқори частоталарда тарқалганлиги, умидли ва самарали даволаш стратегияларини йўқлиги билан изоҳланган.

Консерватив даволаш усуллари, халқаро экспертларнинг тавсиялари бўйича, фармакологик ва нофармакологик усуллар қиради. Улар қуйидагиларни қўлланишини кўзда тутди: яллиғланишга қарши ноостероидли препаратларни (ЯҚНП), тузилмани – модифицировчи самара берувчи, секин таъсир кўрсатувчи препаратларни, гиалуронли кислотани ва глюкокортикостероидларни бўғимлар ичига инъекцияларини [3]. Лекин уларни ҳам хавфсиз эмасликлари тадқиқотчилар томонидан кўрсатилади [23,30,36].

Турли ёшлиларда жароҳатланишлардан кейинги умуртқа поғонасини шикастланиши ва унга қўшилишиб орқа миёна шикастланиши сўнгги йилларда тобора ўсмоқда [1]. Болаларда бундай шикастланишлар умуртқа шикастланишлари орасида 2%-ни ташкил этиб учрайди, унинг оқибати бўлиб умуртқали синишлари 85,7% ни ташкил қилади [7,10,35].

Ушбу турдаги УДШ оғир ўтиши билан, неврологик симптомларни хос ифодаланишида ва хусусан, тос аъзолари функцияларини бузилиши билан кечади. Унинг ташҳисида ASIA шкаласи қўлланилади ва айнан у муҳим ташҳисий аҳамият касб этади. ASIA шкаласи бўйича – Втипи (ҳаракатчанликни бузилиши – 50 баллни, сезувчанликни бузилиши – жами 88 баллдан юқорини ташкил қилади) аниқланади [1]. ASIA шкаласи 1.1- расмда тасвирланган.

Умуртқанинг бўйин ҳудудини оғир шикастланиши билан беморларда – ўпкани сунъий вентилияцияси (гипоксияни бартарафлаш учун), нафасни электростимуляциясини бошқа усуллари (қобурғалараро нафас мушакларини бевосита ёки радиочастотали фаоллаштириш, орқа миёна сегментларини стимуляцияси, нафас марказларининг тузилмаларини тери орқали стимуляцияси, диафрагма ёки диафрагмал нервни радиочастотали, трансвенозли, транскутан ва бевосита усуллар ёрдами билан китиклаш) қўлланилади [39,11,17,21,42]. Лекин бу даволаш ёндошувларини кўпчилиги ўпканинг пасайган вентилиацион имкониятини ўрнини босишаолмайди ва нофизиологик ҳисобланишади.

Умуртқани подаграда шикастланиши (УПШ) «серонегативли спондилоартритлар» гуруҳида тавсифланади ва кам учраши билан характерланади. Уни ташҳислаш ва даволаш қийин кечади.

Илмий манбаларда бу мавзуни жуда кам ёритилганлиги, ушбу йўналишда ўтказилган тадқиқотлар сони деярли бармоқ билан санокли эканлиги бизга аён бўлди [4,25,40,41,45].

Подаграда асептик яллиғланиш ривожланади ва ички аъзолар, шунингдек умуртқани шикастланиши келиб чиқади. Унинг турли белгилари узоқ муддат давомида ва ноҳос бўлиб ривож олади. Дистологик ва бактериологик верификацияни бўлмаслиги УПШни (спондилитни) ташҳислашни қийинлаштиради ва ташҳисий хатолар 60-90%-гача бориб этади [9,41].

Умуртқанинг бел қисми (УБКДК) дегенератив касалликлари нисбатан кўп учрайди ва хос жиҳатларга эга бўлади.

ASIA
STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY

MOTOR
KEY MUSCLES

	R	L	
C2			
C3			
C4			
C5	5	5	Elbow flexors
C6	5	5	Wrist extensors
C7	5	5	Elbow extensors
C8	5	5	Finger flexors (distal phalanx of middle finger)
T1		5	Finger abductors (little finger)
T2			
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			
T9			
T10			
T11			
T12			
L1	0	0	Hip flexors
L2	0	0	Knee extensors
L3	0	0	Ankle dorsiflexors
L4	0	0	Long toe extensors
L5	0	0	Ankle plantar flexors
S1			
S2			
S3			
S4-5			

0 = total paralysis
1 = palpable or visible contraction
2 = active movement, gravity eliminated
3 = active movement, against gravity
4 = active movement, against some resistance
5 = active movement, against full resistance
NT = not testable

TOTALS 25 + 25 = 50 MOTOR SCORE
(MAXIMUM) (50) (100)

SENSORY
KEY SENSORY POINTS

	R	L	
C2	2	2	
C3	2	2	
C4	2	2	
C5	2	2	
C6	2	2	
C7	2	2	
C8	2	2	
T1	2	2	
T2	2	2	
T3	2	2	
T4	0	0	
T5	0	0	
T6	0	0	
T7	0	0	
T8	0	0	
T9	0	0	
T10	0	0	
T11	0	0	
T12	0	0	
L1	0	0	
L2	0	0	
L3	0	0	
L4	0	0	
L5	0	0	
S1	0	0	
S2	0	0	
S3	0	0	
S4-5	0	0	

0 = absent
1 = impaired
2 = normal
NT = not testable

TOTALS 24 + 24 = 48 PIN PRICK SCORE (max: 112)
(MAXIMUM) (56) (56) 40 LIGHT TOUCH SCORE (max: 112)

NEUROLOGICAL LEVEL
The most caudal segment with normal function

COMPLETE OR INCOMPLETE?
Incomplete = Any sensory or motor function in S4-S5

ASIA IMPAIRMENT SCALE

ZONE OF PARTIAL PRESERVATION
Caudal extent of partially innervated segments

This form may be copied freely but should not be altered without permission from the American Spinal Injury Association. 2000 Rev

1.1 – расм. ASIA шкаласи: неврологик бузилишларни қайд қилиш картаси (цит. 3, б. 79).

Хусусан, УБҚДК кўпроқ меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолида намоён бўлади, белнинг пастки қисмида оғриқ синдроми билан ҳамоханглик қилади ва Byvaltsev V.A. et. al (2013), Wu A.M. et. al (2018) каби тадқиқотчиларнинг тақдим этган натижаларига кўра-оёқдаги оғриқлар, нейрогенли узилиб-узилиб-ўзгариб давом этадиган оксокланиш синдроми (ИОС) ва функционал фаолликни камайиши билан кечади [16,46].

Buvaltsev V.A. et. al (2018) УБҚДК турли хирургик даволаш усулларининг самарадорлиги ва хавфлигини баҳолаш учун меташарҳ ўтказишган. Адабий манбаларни излаш қуйидаги калит сўзлар бўйича ўтказилган (Pubmed, EMBASE, Ehibraru Cochrane libray база маълумотларидан фойдаланиб): «degenerative disease», «lumbar spine», «traneforaminal interbody fusion», «ThiF», «minimally invasive spine surgery», «MIS», «Open», «clinical outcomes», «radiological outcomes» - инглиззабон тизим учун, «умуртқанинг бел қисмини дегенератив касалликлари», «трансфораминли танароспондилодез», «минимал – инвазивли хирургия», «очик хирургия», «клиник оқибатлар» ва «рентгенологик натижалар» - русий забон тизим учун.

Ўтказилган метатахлил кўрсатганки, MIS – ThiF О – ThiF усулига қараганда нохуш жараёнларни келиб чиқиши даражаси бўйича УБҚДКда сезиларли яхши хирургик даволаш усули ҳисобланади [19].

Ушбуларни келтиришдан мақсад хирургик даволаш усуллари қанчалик ривожлантирилган ва ривожлантириляётган бўлишига қарамадан (трансфораминалли тана аро спондилодез, транспедикулярли фиксация, очик дорзаль ригидли стабилизация - О – ThiF, минимал инвазивли трансфораминли танаро спондилодез, транскутанли транспедикулярли стабилизация – MISThiF), улар паравертебрал мушакларни аҳамиятли шикастланиши, операциядан кейинги кучли оғриқ синдроми, кучли интраоперационли кон йўқотишлар ва давомли функционал тикланишлар каби асоратланишлар билан кечишини таъкидлаб қўйиш эди. Мавжуд тадқиқотлардан шундай хулосалар келтирилган ва тасдиқлаб берилган [8,27, 28].

Булар “даволашдан профилактика осонроқ” принципида стратегикларни ишлаб чиқишни ва УДШ амалиётига киритиш зарурияти борлигини кўрсатади.

Кўп сонли манбалардан ёрқинлашадики УДШ билан боғлиқ бел оғриғи аксарият инсонларнинг (87%) ҳаёти давомида, сўзсиз, юз беради ёки бўлиб ўтади [15,22,24].

Оғриқ 45 ёшдан 65 ёш ораллиғида вақтинча иш қобилиятини йўқотишининг энг кўп учрайдиган сабаби бўлиб ҳисобланади ва тасдиқланади.

Сурункали оғриқ табиатан дискогенли, артрогенли ва рефлекторли келиб чиқишга эга бўлади [29,44].

Даволаш вақтида ўтказмаса адабтация механизмларини декомпенсацияси келиб чиқиб оғриқ бутун умр давом этиши мумкин бўлади [15].

Консерватив даво стратегияси муваффақиятсиз чиққанда, фақат ThiF ва с ThiF операциялари “қутқарувчи амалиёт” – “олтин стандарт” усул сифатида тавсия этилади [33,34].

Келтирилганлардан келиб чиқадики, умуртқа поғонасини дегенератив шикастланиши кечикиб ташхисланиши билан катта муаммолар туғилади. Унинг бошланишида ҳам, авжланиб кучайиши ва асоратланиб давом этишида ҳам, даволашни қайси туридан катъий назар превенцион-профилактик стратегияга эҳтиёж ва зарурат бўлади [37,38,43,48,49].

Хулоса

Айнан, шу концепцияни такомиллаштириб бориш, янги йўналишларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш травматология ва вертебрология фани учун долзарб илмий мавзу ҳамда истиқболли амалиёт ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Баиндурашвили А.Г., Виссарионов С.В., Белянчиков С.М., Картавенко К.А. и др. Комплексное лечение пациента с осложненной травмой грудного отдела позвоночника с использованием методики чрескожной электрической стимуляции спинного мозга (клиническое наблюдение) // Гений ортопедии. – 2020;26(1):79-85. Doi: 10.18019 / 0028 – 4427 – 2020 – 26 – 1 – 798.
2. Байков Е.С., Байкалов А.А. Связь биохимических параметров позвоночно – двигательных сегментов с радицивом грыж поясничных межпозвонковых дисков // Хирургия позвоночника. – 2017;14(4):61-65.
3. Вишневский А.А., Кучинский К.В. Неспецифический остеомиелит позвоночника (НОП) у пациента с первичной подагрой на фоне синдрома Леша - Найхана (СЛН): описание клинического случая и обзор литературы // Гений ортопедии. 2020;26(1):103-105.
4. Вишневский А.А. Тофусное поражение поясничного отдела позвоночника при подагре // Трудный пациент. 2018;16(7):40-42.
5. Губин А.В. Вертебрология на стыке идей и специальностей // Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А.Илизарова 2017;23(2):4.
6. Древаль М.Д., Гуца А.О. Хирургическое лечение шейной спондилогенной миелопатии методом ламинопластики: обзор литературы // Хирургия позвоночника. – 2015; (2):44-48.
7. Дулаев А.К., Мануковский В.А., Кутянов Д.И., Булахтин Ю.Ю. и др. Совершенствование организации оказания неотложной специализированной хирургической помощи пациентам с травматическими и нетравматическими поражениями позвоночника в условиях мегаполиса // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2017;176(4):39-41.
8. Керимбаев Т.Т., Белых Е.Г. Фасеточная фиксация в комбинации с межтеловым спондилодезом: сравнительный анализ и клинический опыт нового способа хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника // Вестник Российской академии Медицинских наук. 2016;71(5):375-381. Doi: 10- 15690/ Vramm 738.
9. Шедренка В.В., Могучей Д.В., Себелева К.И. Гнойно-воспалительные заболевания позвоночника и спинного мозга // М.: МЕДпресс-информ. – 2018;274-308.
10. Залетина А.В., Виссарионов С.В., Баиндурашвили А.Г. и др. Повреждения позвоночника и спинного мозга у детского населения: 2017;12(1):69-71.
11. Убайдуллаева К.М. Эффективность метода восстановления функций респираторных мышц у больных ХОБЛ: материалы IV нац. конгр. по болезням органов дыхания // Клиническая медицина. Казахстана. 2013;2(28.):98.

12. Орешков А.Б., Абдулрахимов М., Шарлан А.М., Резник А.В. Исторический обзор внешней иммобилизации // *Гений ортопедии*. 2014;4:98-102.
13. Afaunov A.A., Basankin I.V., Kuzmenko A.V., Shapovalov V.K. Analysis of reasons for revision surgery in patients treated for degenerative lumbar spinal stenosis // *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2013;(7):174-175.
14. Azadinia F., Ebrahimi E., Takamjani M. et al. Can lumbosacral orthoses cause trunk muscle Weakness? A systematic review of literature // *Spine J*. 2016;17(4):589-601. Doi: 10.1016/j.spine.2016.12.005.
15. Barry C., Konssouly P., le Huec J.C., Acunzi G.D. et al. Compensatory mechanisms contributing to Keep the sagittal balance of the spine // *Eur Spine J*. 2013;22(6):834-839. Doi: 10.1007/s00586-013-030-z.
16. Byvaltsev V.A., Kalinin A.A. The possibilities of using minimally invasive dorsal decompression – stabilizing interventions in patients with overweight and obesity // *Voprosy Neurokhirurgii im. N.N. Burdenko*. 2018;5:69-76. Doi: 10.1711/neiro.2018.8205169.
17. Burtsev A.V., Gubin A.V., Riabykh S.O., Kotelnikov A.O., Pavlova O.M. Syndromic approach in assessing the surgical pathology of the cervical spine // *Genij Ortopedii*, 2018;24(2):216-218. Doi:10.18019/1028-4427-2018-24-2-216-220.
18. Bojwa N.S., Toy S.O., Ahn N.U. Is congenital bony stenosis of the cervical spine associated with congenital bony stenosis of the thoracic spine? An anatomic study of 1072 human cadaveric specimens // *J. Spinal Disord Tech.* – 2013;26(1):1-4. Doi: 10.1097/BSD.0b013e3182-694320.
19. Byvaltsev V.A., Stepanov I.A., Aliyev M.A. et al. Comparison Outcomes of Discover Total Disk Arthroplasty and Anterior Cervical Discectomy with Fusion in Surgical Treatment of Cervical Disk Degenerative Disease: a Meta-analysis of Randomized Trials // *Traumatology and orthopedics of Russia*. – 2018; 24(4):138-146.
20. Costandi S., Chopko B., Mekhail M., Dews T. et al. Lumbar spinal stenosis: therapeutic options review // *Pain Pract*. 2015;15(1):68-79.
21. Davydova N.S., Boltaev P.G., Lukin S. Iu. et al. Predictive Significance of respiratory biomechanics monitoring in differentiated therapy of ventilator-associated pulmonary complications in patients with severe concomitant injury and involvement of chestorgans // *Meditinskaya Nauka i Obrazovanie Urala*. 2016;17(2):17-21.
22. Disability resulting from occupational low back pain. Part I: What do we know about primary prevention? A review of the scientific evidence on prevention before disability begins // J.W.Frank, M.S.Kerr, A.S.Brooker et al. // *Spine (Phila Pa 1976)*. – 1996;21(24):2908-2915.
23. Freeman S.P., Cambridge H., Lees P. Effects of anti – arthritic drugs on proteoglycan synthesis by equine cartilage // *J.Vet. Pharmacol. Ther.* – 2002;25(4):289-295.
24. 2002 Volvo Award Winner in Clinical Studies Lumbar fusion versus nonsurgical treatment for chronic low back pain: a multicenter randomized controlled trial from the Swedish Lumbar Spine Study Group // P. Frizell, O Hagg, P.Wessberg, A.Nordwall, Swedish Lumbar Spine Study Group // *Spine (Phila Pa 1976)*. – 2001;26(23):2521-2532.
25. Gait analysis in ankylosing spondylitis // L.Zebouni, P.S. Helliwell, A.Howe et al. // *Ann. Rheum. Dis*. 1992;51(7):896-898.
26. Ghobrial G.M., Oppenlander M.E., Maulucci C.M., Viereck M. et al. Management of asymptomatic cervical spinal stenosis in the setting of symptomatic tandem lumbar stenosis: a review // *Clin Neurol Neurosurg.* – 2014; 124:114-116. Doi: 10.1016/j.clineuro.2014.06.012.
27. Hu V., Lv G., Ren S., Johansen D. Mid to long-term outcomes of cervical disc arthroplasty versus anterior cervical discectomy and fusion for treatment of symptomatic cervical disc disease: a systematic review and meta-analysis of light prospective randomized controlled trials // *Plo One*. – 2016; 11(2): e 0149312 Doi: 10.1371/journal.pone.0149312.
28. Karikari I.O., Isaacs R.E. Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: a review of techniques and outcomes // *Spine*. 2010;35(26):2949-2999. Doi: 10.1097/BRS.0b013e3182022ddc.
29. Lumbar degenerative kyphosis: radiologic analysis and classifications // J.S. Jang, S.H.Lee, J.H.Min et al. // *Spine (Phila Pa 1976)*. – 2007;32(24):2694-2697. Doi: 10.1097/BRS.0b013e31815a590b.

30. Milyani A.A., Al-Agha A.E. Implication of Topical Steroids in the Onset of Osteoporosis // Case Rep. Pediatr. – 2018;4802170. Doi: 10.1155/2018/4802172.
31. Miyazaki M., Kadera R., Voshiiwa T., Kawano M. et al. Prevalence and distribution of thoracic and lumbar compressive lesions in cervical spondylotic myelopathy // Asian Spine J. – 2015; 9(2): 218-222. Doi: 10.4184/asj. 2015. 9.2.218.
32. Matsumoto V., Harimaya K., Doi T., Kawaguchi K., Okada S. et al. Clinical characteristics and surgical outcome of the symptomatic ossification of ligamentum flavum at the thoracic level with combined lumbar spinal stenosis// Arch Orthop Trauma Surg. – 2012; 132 (4): 465-668.
33. Marchenkova L.A., Dreval A.V., Dobritsyna M.A. Adherence to osteoporosis prevention and influencing factors in women of Moscow region // Osteoporosis and Bone Diseases. – 2014; 17 (1): 12-15.
34. Phillips F.M., Slosar P.J., Yousef J.A., Anderson G et al. Lumbar spine fusion for chronic low back pain due to degenerative disc disease: a systematic review // Spine (Phila Pa 1976). – 2013;38(7):E409-E420. Doi: 10.1097/RRS. 0b013e3182877111.
35. Rajasekaran S., Vaccaro A.R., Kanna R.M., Schroeder G.D. et al. The value of CT and MRI in the classification and surgical decision among spine surgeons in thoracolumbar spinal injuries // Eur. Spine J., - 2017;26(5):1463-1464. Doi: 10.1007/S 00586-016-4623-0.
36. Sun Q., Lei S., Peijia L., Hanping Z. et al. A comparison of zero-profile devices and artificial cervical disks in patients with 2 noncontiguous levels of cervical spondylosis // Clinical spine surgery. – 2016; 29(2): E61-65. Doi: 10.1097/ BSD. 0000000000000096.
37. Skripnikova I.A., Indukaeva E.V., Shalnova S.A., Deev A.D. et al. The prevalence of clinical factors used for risk assessment of osteoporotic fractures // Preventive Medicine. – 2016;19(5):33-39.
38. Sun F., Zhang V. Li Q. Therapeutic mechanisms of ibuprofen, prednisone and betamethasone in osteoarthritis // Mol. Med/ Rep. – 2017;15(2):981-984. Doi: 10.3892/mmr. 2016. 6068.
39. Safanov V.A., Tarasova N.N. Breathing electrical stimulation // Fiziologiya Cheloveka. – 2010;36(4):130-140.
40. Sousa A.W., Fontenele S., Carrele H. et al. Involvement of the thoracic spine in tophaceous gout. A case report // Clin. Exp. Rheumatol. – 2002;20(2):228-229.
41. Schlesinger N. Diagnosis of gout: clinical, laboratory, and radiologic findings // Am.J. Manag. Care. – 2005;11(15):443-450;
42. Shehu I., Peli E. Phrenic nerve Stimulation // Eur.J.Anesthesiol. suppl. – 2008;42:186-190. Doi: 10.1017/S0265021507003377.
43. Terman S.W., Vee T.J., Laes D., Klan A.A. et al. Minimally invasive versus open transforaminal lumbar interbody fusion: comparison of clinical outcomes among obese patients // J.Neurosurg. Spine. 2014;20(6):644-650. Doi: 10.3171/2014/2. SPINE13794.
44. Takemitsu V., Harada V., Iwahara T., Miyamoto M. et al. Lumbar degenerative Kyphosis. Clinical, radiological and epidemiological studies // Spine (Phila Pa 1976). – 1988;13(11):1317-1324.
45. Ven P.S., Lin J.F., Chen S.V., Lin S.Z. Tophaceous gout of the lumbar spine mimicking infections spondylodiscitis and epidural abscess: MR imaging findings // J. Clin. Neurosci. – 2005;12(1):44-45.
46. Eskander M.S., Aubin M.E., Drew J.M., Eskander J.P. et al. Is there a difference between simultaneous or staged decompressions for combined cervical and lumbar stenosis? // J Spinal Disord Tech. – 2011;24(6):409-411.
47. Overley S.C., Kim J.S., Gogel B.A. Merrill R.K. et al. Tandem Spinal Stenosis: A Systematic Review // JBIS Rev. – 2017; 5(9): rev. Doi: 10.2106/IBIS. RVW. 17. 00007.
48. Onders R.P., Dimarco A.F., Ignagni A., Kowalski K.E. Inspiratory muscle in spinal cord injury: case report and clinical commentary // J.Spinal Cord Med. – 2006;29(2):95-106. Doi: 10.1080/10790268. 2006. 1175 3863
49. Xie L., Liu M.J., Ding L.S., Li P. et al. Cervical disk arthroplasty (CDA) versus anterior cervical discectomy and fusion (ACDF) in symptomatic cervical degenerative disc diseases (CDDDS): an update meta-analysis of prospective randomized controlled trials (RCTs) // Springer Plus. – 2016;5(1):118.

Қабул қилинган сана 10.09.2023

