



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**7 (81) 2025**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:  
М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
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. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**7 (81)**

**2025**

*июль*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.711-007.5-085-092:577.2

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ ИХ УДАЛЕНИЯ

Юсунов Ш.А. <https://orcid.org/0000-0002-6539-240X>

Кобиров А.О. <https://orcid.org/0009-0006-0241-4145>

Национальный Центр Реабилитации и Протезирования лиц с Инвалидностью Узбекистан  
100047 Ташкент, М. Улугбек район, Дархонтепа 5А. тел: +998 71 235 45 05

### ✓ Резюме

*Цель - улучшить результаты реабилитационных комплексных консервативных лечения грыж межпозвоночных дисков после их удаления.*

*Материалы и методы: проведено анализ результатов стационарного лечения 98 больных с остеохондрозом позвоночника в отделении Вертебродиагностики Национального центра реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью за период 2024-2025гг. Мужчин оставили 66 больных и 32 женщин. Результаты и их обсуждение: На фоне получения консервативного лечения межпозвоночный диск становится более эластичным, «упругим», увеличивает высоту, как бы омолаживается. Физиолечение усиливает регенерацию тканей диска, который восстанавливает свою нормальную форму и свою функцию амортизатора. Выводы: консервативное лечение в виде фармакотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры является методом выбора неинвазивного лечения больных с грыжами диска позвоночника*

*Ключевые слова: грыжи диска, состояние после операции, позвоночник, реабилитационные комплексное консервативное лечение, лечебное физкультура, физиолечение*

## БЕЛ УМУРТКАЛАРО ДИСК ЧУРАССИНИНГ РЕАБИЛИТАЦИОН КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ

Юсунов Ш.А., Кобиров А.О.

Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация ва протезлаш миллий маркази Ўзбекистон  
100047 Тошкент, Мирзоулугбек тумани, Дархонтепа 5А. тел: +9989712354505

### ✓ Резюме

*Мақсад — физиотерапевтик усулларни қўллаган ҳолда бел умурткаларо диск чурассининг консерватив даволаш самарадорлигини баҳолаш. Материаллар ва методлар: 2024-2025 йилларда Миллий реабилитация ва протезлаш марказининг вертебродиагностика бўлимида бел умурткаси остеохондрози билан касалланган 98 беморнинг стационар даволаш натижалари ретроспектив таҳлил қилинди. Ушбу гуруҳда 66 эркак ва 32 аёл беморлар mavjud эди. Натижалар ва таҳлиллар: Консерватив даволаш фонида бел умурткаларо дискни эластиклиги ошиб, унинг баландлиги кўпайди ва ёшартириши жараёнига ўхшаш қайта тикланиши кузатилади. Физиотерапия диск тўқималарининг регенерациясини рағбатлантириб, унинг анатомик шакли ва амортизатор вазифасини тиклашга ёрдам беради. Хулоса: Фармакотерапия, физиотерапия ва терапевтик жисмоний тарбия комбинацияси умурткаларо диск чурасси билан оғриган беморларни инвазив бўлмаган усуллар билан самарали даволашда асосий ёндашув ҳисобланади*

*Калит сўзлар: диск чурасси, умуртқа, реабилитацион комплекс консерватив даволаш, жисмоний тарбия, терапевтик физиотерапия*

## COMPLEX REHABILITATION EXPERIENCE OF CONSERVATIVE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION

Yusupov Sh.A., Kobilov A.O.

National Center for Rehabilitation and Prosthetics for Persons with Disabilities Uzbekistan 100047 Tashkent, M. Ulugbek District, Darxontepa 5A. phone: +998 71 235 45 05

### ✓ *Resume*

*Aim - to evaluate the effectiveness of conservative treatment of intervertebral disc herniation using physiotherapeutic procedures.*

*Materials and methods: An analysis of the results of inpatient treatment of 98 patients with spinal osteochondrosis was conducted in the Vertebrology Department of the National Center for Rehabilitation and Prosthetics of Persons with Disabilities for the period 2024-2025. There were 66 men and 32 women. Results and their discussion: Against the background of receiving conservative treatment, the intervertebral disc becomes more elastic, "resilient", increases in height, as if rejuvenated. Physiotherapy enhances the regeneration of disc tissue, which restores its normal shape and its shock absorber function. Conclusions: conservative treatment in the form of pharmacotherapy, physiotherapy and exercise therapy is the method of choice for non-invasive treatment of patients with spinal disc herniations*

*Key words: disc herniations, spine, complex rehabilitation conservative treatment, exercise therapy, physiotherapy*

### Актуальность

На фоне общего старения населения растёт число пациентов с жалобами на боль в спине [1], Однако, несмотря на высокую распространённость такой боли, понимание патофизиологии дегенеративных изменений позвоночника до сих пор является недостаточным. При возникновении грыж межпозвоночных дисков (ГМПД) ткани диска выступают в спинномозговой канал и могут вызывать симптомы неспецифической боли в спине или симптомы радикулопатии за счет воспаления и компрессии нервных корешков. Дегенерацию межпозвоночного диска (МПД) рассматривают в качестве одного из возможных этиологических факторов боли в спине [2,3].

Причиной боли в спине в 80% случаев является остеохондроз позвоночника - дегенеративное изменение межпозвоночных дисков и, как крайнее проявление грыжа межпозвоночного диска [2].

Локальное возникновение болевого синдрома может быть обусловлено воспалением, связанным с дегенерацией тканей МПД, и увеличением сенсорной иннервации диска (дискогенные боли). По этой причине ряд авторов рассматривает МПД в качестве основной терапевтической мишени лечения боли в спине [7, 8].

Благодаря повышению качества нейровизуализационных методов исследования, особенно МРТ, было продемонстрировано, что при консервативном лечении ГМПД по мере облегчения симптомов иногда отмечается уменьшение размеров грыжевого выпячивания. Этот феномен был назван «резорбцией грыжи межпозвоночного диска» [4]. По данным метаанализа, частота этого феномена составляет 62,5–82,9% [5]. Однако до сих пор не выявлены прогностические критерии резорбции, что важно для выбора тактики лечения пациентов с ГМПД. Кроме того, не совсем очевидны этапы резорбции. В ходе динамического МРТ-наблюдения за 135 пациентами с ГМПД, проведённого нами ранее, у 89 пациентов наблюдалось увеличение линейных размеров грыжи диска на 2–5 мм, которое предшествовало её последующему уменьшению и было названо псевдопрогрессией ГМПД или транзиторным увеличением размера. Мы предположили, что данный феномен может рассматриваться как положительный прогностический признак последующего уменьшения размеров ГМПД [6]. Транзиторное увеличение может ошибочно трактоваться специалистами как отрицательная динамика и критически влиять на изменение стратегии лечения пациента.

В недавнем прошлом широкое применение имело хирургическое лечение межпозвоночных грыж. Однако, частые осложнения во время и после операций, а также рецидивы удалённых грыж (до 40%), заставили существенно сократить показания к оперативному лечению до экстренных случаев. В связи с этим, актуальным следует считать поиск новых эффективных методов консервативного лечения грыж межпозвоночных дисков без негативных последствий для больного.

**Цель исследования:** улучшить результаты реабилитационных комплексных консервативных лечения грыж межпозвоночных дисков после их удаления.

### Материал и метод исследования

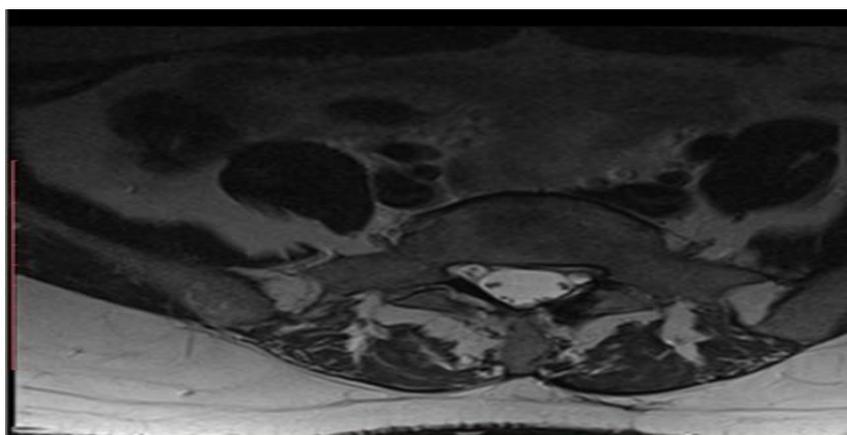
Нами было проведено анализ результатов стационарного лечения 98 больных с остеохондрозом позвоночника которые получили комплекс реабилитационных комплекс консервативных лечения в виде

фармакотерапии, физиолечения и реабилитационными лечебными физическими культурами в отделении Вертебродологии Национального центра реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью за период 2024-2025гг. Возраст больных варьировал 19-64 лет, средний возраст составили 34,2 лет. Мужчин оставили 66 больных и 32 женщины. Больные были разделены на 2 группы, основная группа 64 больные – которые получили консервативное лечение, физиолечения и лечебная физкультура и контрольная группа 34 больные которые получили консервативное лечение и лечебная физкультура(этой группы больным было противопоказано физиолечение).

Больным было назначены массаж, компьютерная вытяжение, электрофорез, лазер, магнит, дорсанваль, УВЧ и лечебная физкультура под контролем врача. В виде фармакотерапии больные получили НПВС, противоотечные, ноотропы, витамины группы В, метаболики, рассасывающие препараты.



**Рис -1/ Больной А, 41 лет, состояние после дискэктомии VL4-5 справа. Эпидуральные рубцы на данном уровне**



**Рис2 Больной В, 34 лет, состояние после дискэктомии на уровне VL5-VS1 слева. незначительный фиброз оперированного отдела слева**

Критерии отбора пациентов в группу исследования:

- наличие дископатий (протрузии, грыжи) по данным МРТ-исследования;
- наличие иных выраженных дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике (деформативные изменения, спондилоартроз, спондилёз, дегенеративный стеноз позвоночного канала, рубцово спаечные изменения) по данным МРТ: наличие клинической неврологической симптоматики, представленной болевыми, миодистоническими, двигательными, сенсорными и другими нарушениями.

Интенсивность боли оценили по шкале ВАШ (Visual Analogue Scale) 1-10 балл.

#### **Результат и обсуждение**

На фоне получения консервативного лечения межпозвоночный диск становится более эластичным, «упругим», увеличивает высоту, как бы омолаживается. Физиолечения усиливает регенерацию тканей диска, который восстанавливает свою нормальную форму и свою функцию амортизатора.

Оценка боли по ВАШ до лечения:

**Показатели по ВАШ до лечения между группами**

Группы	ВАШ 1-3 балл (%)	ВАШ 4-7 балл (%)	ВАШ 8-10 балл (%)
Основная	27(27,5%)	56(57,2%)	15(15,3%)
контрольная	30(30,6%)	59(60,2%)	9(9,1%)

После получения консервативного лечения результаты оценка боли по ВАШ были следующими:

**Показатели по ВАШ после лечения между группами**

Группы	ВАШ 1-3 балл (%)	ВАШ 4-7 балл (%)	ВАШ 8-10 балл (%)
Основная	53(67,7%)	42(30,6%)	3(1,6%)
контрольная	39(39,8%)	49(50%)	9(9,1%)

По данным МРТ, в большинстве случаев определялись задние срединные и интрафораминальные грыжи дисков, на фоне сопутствующего остеохондроза, спондилеза, спондилоартроза, а также циркулярных равномерных или неравномерных протрузий дисков. После завершения лечения при контрольном МРТ у большинства больных отмечалось достоверное уменьшение переднезадних размеров грыжи или протрузии на 2-4мм, а также уменьшение ее объема на треть или наполовину. При этом плотность грыжи понижалась, структура становилась более однородной, контуры более четкими. Иногда по краям грыжи визуализировались мелкие обызвествления, что свидетельствовало о ее ограничении. В некоторых случаях ранее видимая грыжа при повторном исследовании не определялась, отмечалось полное восстановление диска с регрессом клинической симптоматики, что сопровождалось значительным клиническим улучшением: уменьшением или исчезновением болей, головокружений, статико-динамических нарушений, восстановлением чувствительных и двигательных функций. В единичном случае динамического изменения размеров и объема грыжи не наблюдалось, клинические проявления оставались прежними.

**Заключение**

Консервативное лечение в виде фармакотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры является методом выбора не инвазивного лечения больных с грыжами диска позвоночника.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:**

1. Кадырова Л.Р., Акарачкова Е.С., Керимова К.С. и др. Мультидисциплинарный подход к пациенту с хронической болью. РМЖ. 2018;7:28–32. [Kadyrova L.R., Akarachkova E.S., Kerimova K.S. et al. Multidisciplinary approach to patient with chronic pain. RMJ. 2018;7:28–32 (in Russ.)].
2. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология. Минск: Изд-во: «Книжный дом», 2004.
3. Приходько Е.В. Применение карилаина для консервативного лечения заболеваний позвоночника и суставов. // Вестник. -2009. - №18(410). -С.
4. Ткачев А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С. и др. Патофизиологические аспекты резорбции грыж межпозвонкового диска. Consilium Medicum. 2019;21(2):59–63. [Tkachev A.M., Epifanov A.V., Akarachkova E.S. et al. Pathophysiologic aspects of resorption of intervertebral disk hernia. Consilium Medicum. 2019;21(2):59–63 (in Russ.)].
5. Adams M.A., Roughley P.J. What is intervertebral disc degeneration, and what causes it? Spine (Phila Pa 1976). 2006;31(18):2151–2161. DOI: 10.1097/01.brs.0000231761.73859.2c.
6. Hoy D., Bain C., Williams G. et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis Rheum. 2012;64(6):2028–2037. DOI: 10.1002/art.34347.
7. Miyagi M., Millecamps M., Danco A.T. et al. ISSLS prize winner: increased innervation and sensory nervous system plasticity in a mouse model of low back pain due to intervertebral disc degeneration. Spine (Phila Pa 1976). 2014;39(17):1345–1354. DOI: 10.1097/BRS.0000000000000334.
8. Ohtori S., Kinoshita T., Yamashita M. et al. Results of surgery for discogenic low back pain: a randomized study using discography versus discoblock for diagnosis. Spine (Phila Pa 1976). 2009;34(13):1345–1348. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3181a401bf.

Поступила 20.07.2025