

## ОМУРТКА-ЖҮЛҮН ЖАРАКАТЫН АНЫКТООНУН ЖАНА ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛАРЫ

**К.Б. Ырысов, Ж.Т. Ташибеков, Бактыбек уулу М., А.Б. Казыев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Дипломго чейинки жана дипломдон кийинки нейрохирургия кафедрасы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Резюме.** 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.

*Материал жана ыкмалар.* Оперативдик дарылоонун натыйжаларын талдоо жалпы 102 бейтаптын ичинде, жакшыруу 49 (48,0%) бейтапта байкалган, ошол эле учурда 53 (52,0%) бейтапта жакшыруу болгон эмес. Жакшыруунун эң жогорку пайыздык көрсөткүчү 20 жашка чейинки курактагы бейтаптарда - 4 (80,0%) аныкталган, ал эми начар натыйжалардын эң жогорку көрсөткүчү улук курак тайпасында (60 жаш жана улуураактар) - 6 (66,7%) байкалган.

*Натыйжалар.* 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. 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 богондор 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.

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

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

**К.Б. Ырысов, Ж.Т. Ташибеков, Бактыбек уулу М., А.Б. Казыев**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Кафедра нейрохирургии додипломного и последипломного образования  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** 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.

*Материал и методы.* Анализ результатов оперативного лечения в целом у 102 исследуемых показал, что улучшение отмечено у 49 (48,0%) больных, тогда как у 53 (52,0%) пострадавших улучшения не было. Наибольший процент улучшения наблюдались у больных в возрасте до 20 лет - 4 (80,0%), а наибольший процент плохих результатов отмечен у пострадавших старшей возрастной группы (60 лет и больше) - 6 (66,7%).

*Результаты.* Анализ результатов оперативного лечения и исходов различных уровней повреждения показал следующие данные: среди 38 больных с травмой шейного отдела улучшение отмечено у 11 (28,9%), без перемен - 22 (57,9%), умерло 5 (13,2%) пострадавших. У 12 пациентов с повреждением грудного отдела улучшение наступило у 8 (66,7%), без перемен - 4 (33,3%), а смертности не отмечено. Улучшение среди 40 больных с повреждением груднопоясничного отдела отмечено у 21 (52,5%), без перемен - 19 (47,5%), умерших не было. Среди пациентов с повреждением поясничного отдела в 7 (58,3%) случаях отмечено улучшение, в 5 (41,7%) – без перемен, летальных случаев не было.

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

### RESULTS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF SPINAL CORD INJURY

**Yrysov K.B., Tashibekov J.T., Baktybek uulu M., Kazyev A.B.**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev  
Department of Neurosurgery for undergraduate and postgraduate education  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Summary.** The work examines the features of the clinical and neurological symptoms of spinal cord injury, a comparative analysis of the effectiveness of various diagnostic methods is carried out, the structure of postoperative complications and ways of their prevention are studied.

*Material and methods.* An analysis of the results of surgical treatment in a total of 102 subjects showed that improvement was noted in 49 (48.0%) patients, while 53 (52.0%) of the victims had no improvement. The highest percentage of improvement was observed in patients under the age of 20 - 4 (80.0%), and the highest percentage of poor results was observed in the older age group (60 years and older) - 6 (66.7%).

*Results.* An analysis of the results of surgical treatment and the outcomes of various levels of damage showed the following data: among 38 patients with cervical injury, 11 (28.9%) improved, 22 (57.9%) remained unchanged, 5 (13.2%) victims died. In 12 patients with thoracic injury, 8 (66.7%) improved, 4 (33.3%) remained unchanged, and no mortality was noted. Improvement among 40 patients with damage to the thoracolumbar region was noted in 21 (52.5%), without changes - 19 (47.5%), there were no deaths. Among patients with lumbar injury, improvement was noted in 7 (58.3%) cases, in 5 (41.7%) – without changes, there were no fatal cases.

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

**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 (ОЖЖ) салыштырма саны 30 эсеге жакын, ал эми 70 жыл ичинде – 200дөн ашуун эсеге өстү [1-3].

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 [4-6].

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 [7-9].

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

**Изилдөөнүн материалдары менен ыкмалары.** 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.

**Изилдөөнүн объектиси:** 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. Биздин оорулууларды жаш курагы жана жынысы боюнча бөлүштүрүү 1-таблица берилген.

Таблица 1 - Оорулууларды жаш курагы жана жынысы боюнча бөлүштүрүү

Жыныс	Жаш курак (жылдар б/а)				Баары	
	до 20	21-40	41-60	61<	абс.	%
Эркектер	4	31	34	7	76	74,5
Аялдар	1	10	13	2	26	25,5
Баары	абс.	5	41	47	9	100,0
	%	4,9	40,2	46,1	8,8	100,0

1-таблицадан көрүнүп тургандай, 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.

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.

Оор айкалышкан баш сөөк-мээ жаракаты жана омуртка жаракаты, ошондой эле ачык терең жаракат менен болгон оорулуулар байкоодон алынып салынган.

**Изилдөө предмети:** Омуртка-жүлүн жаракатындагы функционалдык бузулуулар жана аларды дарылоонун натыйжалары. Жабыркоолордун оордугун жана хирургиялык дарылоонун натыйжаларын объективдүү баалоо үчүн жаракаттык деформациянын чондугун, 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, компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография) 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); H. Frankel (1969) жана ASIA (Америка жүлүн жаракатынын ассоциациясы, 2000) классификациясына негизделген.

**Натыйжалар.** 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. 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.

**Омуртка-жүлүн жаракатынын клиникалык-неврологиялык симптоматикасы.** Клиникалык текшерүүнүн милдети болуп, ортопедиялык жана неврологиялык

бузулуштарды аныкта, аларды инструменталдык иликтөөнүн маалыматтары менен салыштыруу саналат.

2-таблицадан 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.

Таблица 2 – Оорулууларды жынысы жана жабыркоонун локалдашуусу боюнча бөлүштүрүү

Жабыркоолордун денгээлдери	Жыныстык топтор		Баары	
	Эркектер	Аялдар	Абс.	%
Моюн бөлүгү (C1-C7)	33	5	38	37,3
Көкүрөк бөлүгү (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
<b>Жалпы</b>	<b>76</b>	<b>26</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

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-таблица).

Таблица 3 – 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

**Омуртка-жүлүн жаракатын хирургиялык жол менен дарылоонун натыйжалары.** Хирургиялык жол менен дарылоонун түздөн-түз жана алыскы натыйжаларын баалоо клиникалык, спондилографиялык, КТ, МРТ маалыматтарынын негизинде жүргүзүлгөн. Дарылоонун жыйынтыктары 3 айдан 36 айга чейинки мөөнөттө изилденген.

Биздин байкоолордун жыйынтыгы дарылоонун натыйжасы операцияга чейин жүлүндүн МРТсинин маалыматтары боюнча

жүлүндүн шишүүсү менен урунуусу бар же жоктугуна жараша болорун көрсөттү.

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-таблица).

Таблица 4 – МРТ маалыматтарына жараша дарылоонун натыйжасы

МРТ	Натыйжа			Баары	X <sup>2</sup>	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 МРТ 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 (5-таблица).

Таблица 5 – Жүлүн шишиги менен болгон оорулуулар тобундагы жыйынтыктардын анализи

МРТ	Натыйжа			Баары	X <sup>2</sup>	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		

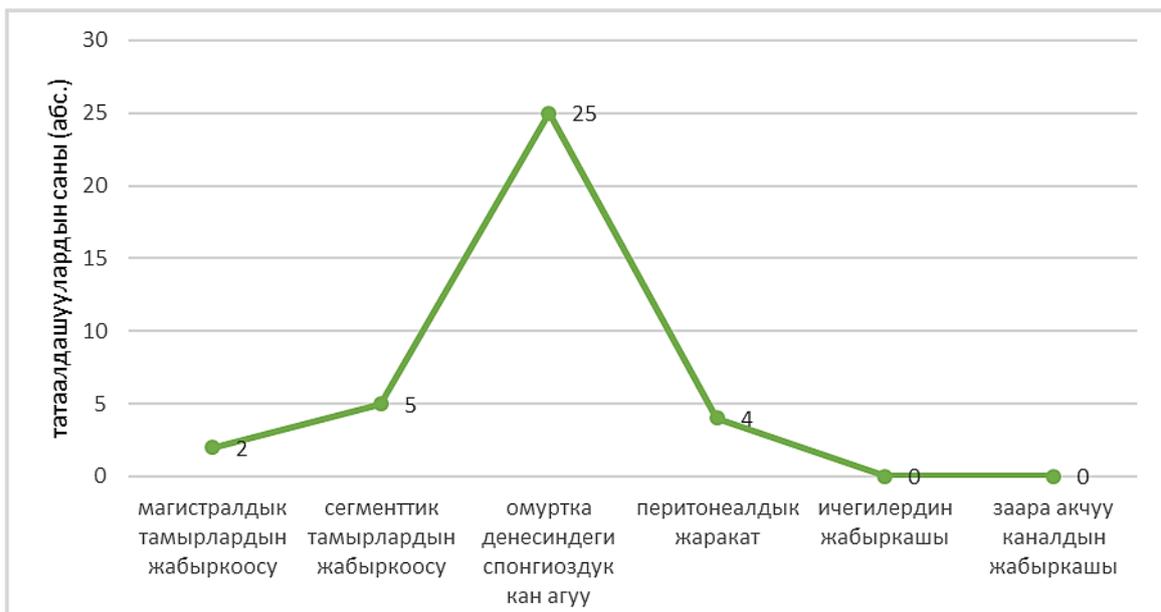
Негизинен 102 изилденүүчүлөрдү оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын талдоо, абалдын жакшыруусу 49 (48,0%) оорулууда белгиленген, ал эми 53 (52,0%) жабыркагандарда жакшы болуу болгон эмес.

Клиникалык иликтөөлөр ооруу синдромунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасын визуалдык аналогдук шкаласы (ВАШ), 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%).

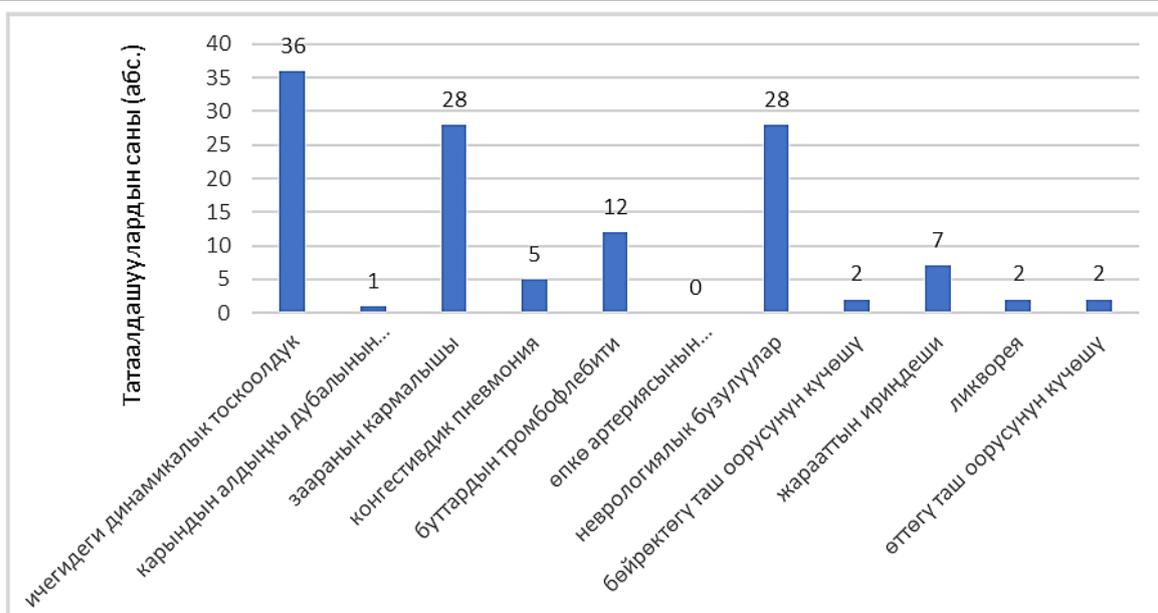
Омуртка-жүлүн жаракатын алган оорулууларды оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу үчүн биз омуртканын татаалдашкан жаракатын хирургиялык жол менен дарылоо үчүн түзмөк иштеп чыгып, сунуштадык (ойлоп табууга патент №1802 МПК А61В 17/02: Омуртканын татаалдашкан жаракатын хирургиялык жол менен дарылоо 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 (1- сүрөт).



1- сүрөт. Операциянын техникасы менен байланышкан татаалдашуулар.

Жакынкы операциядан кийинки татаалдашууларды 2-сүрөттөн байкоого болот.



2-сүрөт. Жакынкы операциядан кийинки татаалдашуулар.

Алыскы операциядан кийинки татаалдашуулар 3-сүрөттө көрүнүп турат.



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, майыптуулукту төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

**Талкуулоо.** Омуртка-жүлүн жаракаттын курч мезгилинде оор абалда болгон пациенттерде дарылоонун жана оперативдүү кийлигишүүнүн

оптимальдуу көлөмүн тандоо олуттуу кыйынчылыктарды жаратат [10-12]. 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 [13-15].

Операциядан кийинки неврологиялык бузулуулар 97 (95,1%) учурда диагноздоолуп, 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 (Е) - 47 (48,4%).

Неврологиялык булуштары менен болгон жабыркагандардын абсолюттук көпчүлүгү жаракаттын курч мезгилинде шашылыш көрсөтмөлөр боюнча операцияланган [16].

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.

**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.

Функционалдык көзкарандылыктын (FIM) көрсөткүчтөрү жабыркаган сегменттердин (3төн аз же көп) санына жараша болгон; FIM 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.

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.

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 богондор 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.

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. 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.

Оорулуулардын комплекстүү клиника-неврологиялык, рентгенологиялык жана МР-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 КТ көбүрөөк маалыматтуу болуп саналат. МРТ КТда көрүнбөгөн омуртканын бардык жумшак ткандарынын жабыркашын таап, омуртка телолорундагы кан куюлууларды аныктоону мүмкүн кылат.

### Адабияттар

1. Генов П.Г. Особенности послеоперационного болевого синдрома и подходы к его лечению при различных видах хирургических вмешательств на позвоночнике. *Нейрохирургия*. 2012;3:83-92.
2. Ташибеков Ж.Т., Ырысов К.Б. Результаты клинико-неврологических и инструментальных методов диагностики позвоночно-спинномозговой травмы. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2022;4:79-86.
3. Ташибеков Ж.Т., Ырысов К.Б., Кадыров Р.М., Маширапов Ш.Ж. Факторы, влияющие на исход острой травмы шейного отдела позвоночника. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2022;3:15-19.
4. Гринь А.А., Григорьева Е.В. Лучевая диагностика позвоночно-спинномозговой травмы (часть 2). *Нейрохирургия*. 2013;1:7-21.
5. Гринь А.А., Кайков А.К., Крылов В.В. Осложнения и их профилактика у больных с позвоночно-спинномозговой травмой (часть 1). *Нейрохирургия*. 2014;4:75-85.
6. Ташибеков Ж.Т., Ырысов К.Б. Клиника, диагностика и хирургическое лечение травмы шейного отдела позвоночника и спинного мозга (Обзор литературы). *Здравоохранение Кыргызстана*. 2014;2:91-96.
7. Джумабеков С.А. Хирургическое лечение повреждений, их последствий и дегенеративных поражений груднопоясничного отдела позвоночника. Бишкек; 2008. 304 с.
8. Ырысов К.Б., Ташибеков Ж.Т. Диагностика и хирургическое лечение осложненной травмы позвоночника и спинного мозга. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2020;3(60):21-26.
9. Alexander MS. Research Measurement of functions after spinal cord injury: preferred instruments. *J Spinal Cord Med*. 2016;32(3):226-36.
10. Abd-El-Barr MM, Huang KT, Moses ZB, Iorgulescu JB, Chi JH. Recent advances in intradural spinal tumors. *Neuro Oncol*. 2018;20(6):729-742. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nox230>
11. Asiltürk M, Abdallah A, Sofuoglu EÖ. Radiologic-Histopathologic Correlation of Adult Spinal Tumors: A Retrospective Study. *Asian J Neurosurg*. 2020;15(2):354-362. [https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS\\_366\\_19](https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS_366_19)
12. Wainwright JV, Endo T, Cooper JB, Tominaga T, Schmidt MH. The role of 5-aminolevulinic acid in spinal tumor surgery: a review. *J Neurooncol*. 2019;141(3):575-584. <https://doi.org/10.1007/s11060-018-03080-0>
13. Azad TD, Jiang B, Bettegowda C. Molecular foundations of primary spinal tumors-implications for surgical management. *Ann Transl Med*. 2019;7(10):222. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.04.46>
14. Krasnow MS, Griffin JF 4th, Levine JM, Mai W, Pancotto TE, Kent M, et al. Agreement and differentiation of intradural spinal cord lesions in dogs using magnetic resonance imaging. *J Vet Intern Med*. 2022;36(1):171-178. <https://doi.org/10.1111/jvim.16327>
15. Hersh AM, Jallo GI, Shimony N. Surgical approaches to intramedullary spinal cord astrocytomas in the age of genomics. *Front Oncol*. 2022;12:982089. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.982089>
16. Serratrice N, Lameche I, Attieh C, Chalah MA, Faddoul J, Tarabay B, et al. Spinal meningiomas, from biology to management - A literature review. *Front Oncol*. 2023;12:1084404. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.1084404>

**Цититалоо учун**

*Ырысов К.Б., Ташибеков Ж.Т., Бактыбек уулу М., Казыев А.Б. Омуртка-жүлүн жаракатын аныктоонун жана хирургиялык дарылоонун натыйжалары. Евразиялык саламаттыкты сактоо журналы. 2024;3:163-171. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2024-3-163>*

**Сведения об авторах**

**Ырысов Кенешбек Бакирбаевич** – член-корр. НАН Кыргызской Республики, доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе и профессор кафедры нейрохирургии додипломного и последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [keneshbek@web.de](mailto:keneshbek@web.de)

**Ташибеков Жумабек Турсунбаевич**, врач-нейрохирург, ассистент кафедры нейрохирургии додипломного и последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [jumabek@list.ru](mailto:jumabek@list.ru)

**Бактыбек уулу Матен** – врач-нейрохирург, аспирант кафедры нейрохирургии додипломного и последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [matenbu@mail.ru](mailto:matenbu@mail.ru)

**Казыев Акжол Бекжанович** – врач-нейрохирург, аспирант кафедры нейрохирургии додипломного и последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [akjol@list.ru](mailto:akjol@list.ru)