



## **UMURTQA POG‘ONASINING TORAKOLOMBAR O‘TUVCHI KISMI UMURTQALARINING SHIKASTLANISHLARINING KLINIK KECHISHI**

*Mardonov Jamshid Jaxongirovich,*

*Arslonov Alisher Anvar o‘g‘li*

*Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston Respublikasi,*

*Buxoro sh*

**Annotasiya.** Statistika ma'lumotlariga ko'ra umurtqa pog'onasi o'smalari barcha suyak o'smalari orasida 5-7% ni tashkil qiladi. JSST bergan ma'lumotga ko'ra patologik sinishlar orasida umurtqa pog'onasidagi sinishlari 46% ni tashkil qilib, bu o'lim ko'rsatkichini 60% gacha orttirishi mumkin [Mardonov J.Ж. с соавт., 2016].

Umurtqa pog'onasi o'smalarini jarrohlik yo'li bilan davolash boshqa suyak o'smalariga qaraganda bir qancha murakkab va o'ziga xos bo'lib umumiy davolash usullaridan farq qiladi.

Skelet suyaklarining shikastlanishi deyarli har doim og'riq sindromi bilan namoyon bo'ladi. Og'riq uzoq vaqt davomida bemorning yagona shikoyati bo'lishi mumkin. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, ko'pincha kuzatuvlarning 70% gacha, nevrologik kasalliklar va umurtqa pog'onasidagi og'riqlar o'smaning ilk klinik ko'rinishi bo'lgan. Patologik umurtqa pog'onasi sinishi umurtqa pog'onasining metastatik o'malari bo'lgan bemorlarning 9 - 29 foizida uchraydi. Orqa miya metastatik o'smalari bo'lgan bemorlarda 10 - 20% hollarda orqa miya siqilish sindromi bilan birga keladi. Siqilish sindromining eng keng tarqalgan sababi orqa miyaning metastatik fokus bilan ekstradural siqilishidir. [Борзов Крилл Александрович с соавт., 2019]

**Kalit so'zlar:** umurtqa pog'onasi, o'sma, o'rnatish.

Umurtqa pog'onasining murakkab travmatik shikastlanishi bo'lsa, shoshilinch jarrohlik yordami ko'rsatiladi [Leferink V.J.M., 2002].

Xususan, dastlabki bosqichlarda umurtqa pog'onasining asoratlangan shikastlanishida orqa miya orqa dekompressiyasi va transpedikulyar fiksatsiya optimal hisoblanadi.

Bundan tashqari, torakolumbar sohaning asoratlanmagan shikastlanishida, afsuski, erta va keyingi davrlarda jarrohlik aralashuvi uchun umumiy qabul qilingan aniq ko'rsatmalar mavjud emas. Umurtqa pog'onasining ko'krak-bel birikmasining shikastlanishi jiddiy va to'liq hal etilmagan muammo bo'lib qolmoqda [Dewald Ronald L., Vincent Arlet, Allen L. Carl, 2003].

Orqa miya jarohatlarini davolashni operatsiyadan oldingi rejalashtirishning ajralmas qismi bu fiksatsiya strukturasi tanlash va uni keyinchalik umurtqa pog'onasining suyak shakllanishiga biomexanik jihatdan to'g'ri o'rnatishdir, bu deformatsiyani tuzatish darajasiga va keyingi fiksatsiyaning ishonchligiga bevosita ta'sir qiladi.



Shunga qaramay, torakolumbar birikma darajasida umurtqa pog'onasining travmatik shikastlanishi bilan og'riqan bemorlarni jarrohlik davolash usulini tanlashni asoslash uchun tizimli tahlillar hozirgacha o'tkazilmagan. Shikastlanishning og'irligi va vaqtini hisobga olib, hamda zararlangan umurtqalarning umumiy morfometrik xususiyatlariga qarab, ushbu ishda quyidagi maqsad va vazifalar belgilangan.

Orqa miyaning chayqalishi - travma natijasida orqa miya faoliyatining vaqtinchalik buzilishi bilan xarakterlanadi, orqa miya strukturasi ko'zga ko'rinarli shikastlanishlar ro'y bermasdan parez, paralich, chiqaruv organlar faoliyatining buzilishi kabi nevrologik o'zgarishlar bilan kechadigan bu holat bir necha minutdan 2-3 kun oralig'idagi vaqt davomida o'tib ketib nevrologik o'zgarishlar tiklanadi va bemor to'la sog'ayib ketadi [Vaccaro A.R., Lehman R. A Jr., Hurlbert R.J., et al., 2005].

Likvorologik tekshirishlarda ham aytarli patologik o'zgarishlar topilmaydi. Orqa miyaning lat yeyishi orqa miya to'qimasining shikastlanishi va morfologik o'zgarishlari bilan xarakterlanib, ko'pchilik hollarda "spinal shok", yani parez, paralich, mushaklar giper- yoki gipotoniyasi, giper- yoki arefleksiya, sezgi va chiqaruv organlari faoliyatining buzilishi kabi o'zgarishlar bilan birgalikda kechadi.

Dastlabki kunlarda orqa miyaning anatomik va fiziologik o'zgarishlarini bir-biridan farqlash qiyin. Orqa miyaning ko'ndalang shikastlanishida dastlabki kunlardan oq yotoq yaralar, gemorragik sistit va oyoqlardagi yumshoq to'qimalarning shishi kuzatilishi mumkin. Lyumbal punksiyada likvor - gemorragik, bu pardalar orasiga qon quyilganligini bildiradi [Fabian H.F., Bastian L, et al., 2001].

Orqa miyaning bosilishida kelib chiqish vaqtiga qarab quyidagi turlarni tafovut qiladi:

- o'tkir bosilish - travma olgan zahoti paydo bo'ladi;
- barvaqt bosilish - bir necha soat yoki kunlardan keyin hosil bo'ladi;
- kechki bosilish - bir necha oy yoki yillardan keyin hosil bo'ladi.

Bosilishning joylashgan joyiga qarab orqa tomondan umurtqa yoyi, epidural gematoma, uzilgan sariq bog'lam bilan, oldingi tomondan umurtqaning singan tanasi, umurtqalararo disk churrasi, ichkaridan miya ichi gematomasi, miya detritlari bilan bosilishlari kuzatiladi.

Orqa miya bosilishi darajasiga qarab:

- to'la (o'tkazuvchanlikning to'liq yo'qolishi);
- qisman (o'tkazuvchanlikning qisman yo'qolishi) bosilishlari ajratiladi [Karaikovic E., Gaines R.W., 2004].

Orqa miya travma paytida umurtqaning singan parchalari, tanasi, disk churralari, sariq bog'lam, yot jismlar va epidural gematomalar bilan bosilishi mumkin. Orqa miya bosilishi o'tkir va sekinlik bilan yuzaga chiqib o'tkir bosilish umurtqa pog'onasi singan paytdayoq paydo bo'lsa, sekinlik bilan bosilish epidural gematomalar hisobiga bo'lishi mumkin. Bunda bemor travmadan keyingi bir necha soatgacha o'zi mustaqil yurishi, keyin asta-sekin oyoqlari kuchsizlanib, cho'loqlanib qolishi va yurolmay qolishi mumkin [Ghanayem A.J., Zbeblek T.A., 2007].

Lyumbal punksiyada likvor patologik o'zgarishsiz bo'ladi. Epidural gematoma epidural kletchatkada so'rilib uning joyida chandiqlanish hosil bo'lishi, bu esa orqa miyaning surunkali bosilishiga olib kelishi mumkin. Gematomieliya orqa miyaning kul rang moddasiga naysimon qon quyilish bilan xarakterlanadi. Quyilgan qon markaziy kanal orqali tarqalib likvor o'tkazuvchi yo'llarning bosilishiga sabab bo'ladi, shu tufayli gematomieliyada segmentar va o'tkazuvchanlik funktsiyasi ham buzilishi mumkin. Gematomieliyada kul rang moddaning segmentar zararlanishida reflekslarning yo'qolishi, parez va paralichlar, tos-chanoq organlari faoliyatining buzilishi kuzatiladi. Travmatik gematomieliya



bo'yin va bel sohaslarida ko'proq uchraydi, bu holat shu sohalarning qon bilan ta'minlanishidagi xususiyatlar bilan bog'liq [Leferink V.J.M., 2002].

Agar gematomieliya S1 va S2 segmentar sohasida sodir bo'lgan bo'lsa Klod-Bernar-Gorner sindromi (ko'zning qisilishi, qorachiqning torayishi, ko'z olmasining cho'kishi) kuzatiladi. S4-S5 segmentlar shikastlanganda diafragmal nervning paralichi kelib chiqadi.

Orqa miya va umurtqa pog'onasining turli sohaslaridagi shikastlanishlari va uning klinik belgilari Orqa miyaning yuqori bo'yin sohasi shikastlanishida qo'l-oyoqlarda spastik paralich, diafragma falajligi, pastki sohada sezgining yo'qolishi, chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi, agar shish miya o'zak sohasiga tarqalsa bulbar simptomlar - yutinishning buzilishi, nafasning buzilishi, bradikardiya yoki taxikardiya, bosh aylanishi, nistagm, yaqinlashuvchi g'ilyalik, diplopiya, oraliq ensefal simptomlar - ko'z olmalari konvergentsiyasining buzilishi, uzoqlashuvchi g'ilyalik, ptoz, anizokoreya, ko'z qorachiqklarining yorug'likka reaksiyasining pasayishi kabi o'zgarishlar kuzatilishi mumkin [Vincent Arlet., Allen L. Carl., 2003].

Orqa miyaning pastki bo'yin sohasi shikastlanganda qo'llarda periferik yumshoq paralich, oyoqlarda spastik paralich kuzatilib, ikki boshli mushaklar refleksi (S5-6 segment), uch boshli mushaklar refleksi (S6-7 segment), bilak suyagi do'mboqchasi sohasidagi periostal (S5-8 segment) reflekslar, pastda barcha sezgilar yo'qolib ildizli og'riqlar paydo bo'ladi, chanoq a'zolari faoliyati markaziy tipda buzilib, S7-8 va T1 segmentlar shikastlanishi natijasida (siliospinal markaz) - Klod-Bernar-Gorner sindromi kelib chiqadi [Hurlbert R.J., et al., 2005].

Bo'yin sohasidagi umurtqa va orqa miyaning shikastlanishida ko'pincha bo'yinning simpatik tugunlari shikastlanadi, bu esa bosh miyada, ayniqsa miya o'zagida va gipofizda qon aylanishining buzilishiga olib keladi.

Ko'krak umurtqalari sohasida orqa segmentlarining shikastlanishida elka mushaklarining parezi yoki yumshoq paralichi va oyoqlarda spastik paraplegiya kuzatiladi. SHikastlanishning joyiga qarab qorinning qori reflekslari, o'rta reflekslari va pastki (Th11-Th2) reflekslari yo'qoladi, shikastlangan joydanpastda sezgi butunlay yo'qoladi va ildizli og'riqlar paydo bo'ladi, siydik chiqarish markaziy tipda buziladi [de Lange E.S., Bakker F.C., et al., 2005].

Bel sohasida S1-S2 dumg'aza segmentining shikastlanishida oyoqlarda yumshoq paralich, shuningdek, tizza (L1-L2 bel segmenti), axill (L2-L3 bel segment) reflekslari yo'qolib pupart bog'lamidan pastda oraliq sohasida sezuvchanlikning yo'qolishi, siyish va axlat chiqishi tutilishining tutolmaslik bilan almashishi, IV-V dumg'aza segmentlari shikastlanishi natijasida ereksiyaning yo'qolishi kuzatiladi.

L1-L2 bel umurtqalar sohasida orqa miyaning dum qismi (S3-S4 dumg'aza segmentlari) shikastlanganda oraliq sohasida sezuvchanlikning yo'qolishi, siyishning periferik turda buzilishi, falajliklarning yo'qligi aniqlanadi. Orqa miyaning dum qismi shikastlanganda oyoqlarda periferik falajlik siyishning tutilishi, oyoqlarda va oraliq sohasida sezgining yo'qolishi, oyoqlarda ildizli og'riqlar kuzatiladi [Fabian H.F., Bastian L, et al., 2001].

SHuni e'tiborga olish lozimki, T12 va L1-2umurtqalar sohasida epikonos, konus va ot dum qismining boshlanishi joylashganligi uchun, ularning birgalikda shikastlanishida oyoqlarda periferik falajlik, oyoqlarda va oraliq sohasida sezuvchanlikning butunlay yo'qolishi, chanoq a'zolari faoliyatining periferik tarzda buzilishi (siydik pufagi va to'g'ri ichak sfinkterlarining falajligi) kuzatiladi [Marshall P.D., Smith R.B., 2000].

Urologik asoratlar orqa miyazararlangan vaqtda eng ko'p uchraydigan asoratlardan hisoblanadi. Yallig'lanishning keng tarqalishi ko'p vaqtlarda tarqalgan urosepsisga olib keladi va 30-50 foiz hollarda o'lim bilan yakunlanadi. O'z vaqtida o'tkazilgan profilaktika va zamonaviy davolash shu muammo bilan jiddiy shug'ullangan olimlarning fikrlariga qaraganda orqa miya travmasi olgan



bemorlarning 76 foizida ularning umrini 25 yilga uzaytirish 51 foiz hollarda to'liq sog'ayish imkonini beradi [Schomer D.F., Nader R., 2003].

Urologik asoratlarning rivojlanishi ko'p hollarda orqa miya zararlangan soha va travma xarakteriga bog'liq bo'lib orqa miya travmasini o'tkir va erta davrlarida siydikning o'tkir tutilishi bilan namoyon bo'ladi. Orqa miyaning pastki qismi zararlanishida (dumg'oz segmentlari va ot dumi ildizlari zararlanganda) periferik harakat neyroni faoliyati buzilib siydik pufagi sfinkteri ish faoliyati yo'qoladi va u haqiqiy siydik tuta olmaslikka o'tadi. Orqa miyaning yuqori qismlari zararlanganda siydikning tutilishi kuzatiladi [Fontijne P.J., Stijnen T., 1998].

Siydik tutilishi urologik asoratlar orasida ko'p uchrab siydik pufagida siydik saqlanib qolishi oqibatida yallig'lanish protsessining kuchayishi va tosh hosil bo'lishiga olib keladi. Siydikning tutilib qolishi siydik pufagi devorlarida shilliq pardaning yirtilishi va yarali gemorragik sistitga olib kelib bu yallig'lanish o'z navbatida buyrakning kosa jom va parenximasining zararlanishiga olib keladi, siydikda ishqoriy muhit yaratadi. [Lieberman I.H., Reinhardt M.K., 2002].

Hozirgacha ba'zi neyroxirurglar va travmatologlar Denis va Magerl tasniflarini torakolumbar umurtqa pog'onasi shikastlanishlarini tashxislashda asosiy deb hisoblashadi, chunki ular umurtqali jarohlarning morfologiyasini to'liq aks ettiradi.

Ammo shuni ta'kidlash kerakki, mualliflar o'murtqa kanalning deformatsiyasi darajasi, orqa miyaning siqilish darajasi va nevrologik kasalliklar darajasi o'rtasidagi munosabatni aniqlamaydilar.

Bundan tashqari, ushbu tasniflar zarar turlarini aniq izohlashga imkon bermaydi. Shu sababli, ularning hech biri jarrohlik davolash usulini tanlashda sinish tabiatini tahlil qilishga yordam beradigan oddiy algoritmi keltirmaydi Yuqoridagi tasniflarni o'z amaliyotlarida qo'llagan holda, ko'plab mualliflar Torakolumbar umurtqa pog'onasidagi "portlovchi" yoriqlar yoki sinish-dislokatsiyalarni jarrohlik yo'li bilan faqat shikastlangan segmentlarni orqaga mahkamlash yordamida davolash ko'pincha tuzatishning yo'qolishiga va ikkilamchi shikastlanishga olib kelishiga e'tibor qaratdilar [Kaya R.A., Aydin Y., 2004].

Shu munosabat bilan bir nechta tasniflar taklif qilindi, ularda tadqiqotchilar shikastlanishning beqarorlik darajasini aniqlash, orqa miya dekompressiyasi va ventral korporodezning maqsadga muvofiqi kabi dolzarb masalalarni hal qilishga harakat qilishdi.

Umurtqa pog'onasi barqarorligini tavsiflovchi mezonlarni aniq tizimlashtirish bilan bir qatorda, bu tasnif faqat bilvosita nevrologik kasalliklar darajasini baholaydi va orqa miya kanalining siqilish xususiyatini hisobga olmaydi. Shu munosabat bilan, ushbu usul yordamida jarrohlik davolashni rejalashtirish jarrohlik aralashuv vaqtini va orqa miya dekompressiyasi va umurtqa pog'onasini barqarorlashtirish amalga oshiriladigan kirishni ishonchli aniqlashga imkon bermaydi [Berven S., Bridwell K., 2005].

Shunday qilib, hozirgi kunga qadar o'tish davri torakolumbar umurtqa pog'onasining shikastlanishlarini tizimlashtirish masalasida hali ham muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy adabiy manbalar ushbu muammoga keng mualliflarning katta qiziqishidan dalolat beradi. So'nggi paytlarda tavsiya etilgan tasniflar, jarohlarni tizimlashtirish bilan bir qatorda, ma'lum darajada jarrohlik davolash usulini tanlash uchun algoritmdir. A.R.ning tasnifi yorqin misoldir. Vakkaro (2005), natijada yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlarning og'irligini, posterior ligament kompleksining yaxlitligini va bemorning nevrologik holatini miqdoriy baholashga asoslangan. Orqa miya shikastlanishining har bir tizimlashtirilgan turining zo'ravonligini har tomonlama miqdoriy baholash shifokorga klinik taktikani aniqlashga va davolashning optimal usulini tanlashga yordam berishi kerak. [Beisse R., Potulski M., 2005]





Shu bilan birga, tavsiya etilgan tasnifda umurtqa pog'onasining turli xil yoriqlari, xususan, orqa miya kanalining deformatsiyasi va orqa miya siqilishi bilan etarli darajada hisobga olinmaydi va shikastlanish mavjudligi haqida hech narsa aytilmaydi. beqarorlikni baholashda umurtqa pog'onasining o'rta ustuni.Omurilik shikastlanishi bilan jabrlanganlarni torakolumbar birikma darajasida bir vaqtning o'zida orqa miya dekompressiyasini va shikastlangan qismni ishonchli barqarorlashtirishni hal qilishga qodir bo'lgan jarrohlik davolashning optimal usulini tanlash. [23,66].

Operatsiya qilingan segmentdagi asoratlarni rivojlanishini istisno qiladigan orqa miya holati bugungi kunda dolzarb vazifadir. Orqa miya stabilizatsiyasining u yoki bu usulidan foydalanish ko'pincha operatsiya qiluvchi jarrohning afzalliklari bilan belgilanadi.

Torakolumbar umurtqa pog'onasining yoriqlarini dekompressiyalash va barqarorlashtirish faqat oldingi yondashuv yordamida amalga oshirilishi mumkin. Mualliflarning ba'zilari umurtqa pog'onasining to'liq shikastlanishi bilan yuzaga keladigan umurtqa pog'onasi shikastlanishlarida shikastlangan qismni barqarorlashtirishga hojat yo'qligiga va shu bilan mumkin bo'lgan intraoperativ asoratlarni oldini olishga ishonch hosil qilishadi [Kibbin B., 2004; Roberts P.H., 2009].

Torakolumbar mintaqaning shikastlanishi va nevrologik etishmovchilik mavjudligi bilan og'riqan bemorlarda dekompressiya-stabilizatsiya operatsiyalarining dolzarbliigi masalasi bugungi kunda ham dolzarb bo'lib qolmoqda.Erta dekompressiya va barqarorlashtirish orqa miya funktsiyasini tiklashning uzoq muddatli natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi, ammo ikkilamchi orqa miya deformatsiyasi xavfini sezilarli darajada kamaytiradi .

Torakolumbar umurtqa pog'onasi shikastlangan bemorlarni jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar beqaror shikastlanish va birga keladigan nevrologik etishmovchilik mavjudligini o'z ichiga oladi. Muallifning fikriga ko'ra, shikastlangan paytdan boshlab 8 soat ichida dekompressiv-stabilizatsiya operatsiyalarini o'tkazish maqsadga muvofiqdir, shundan so'ng davolanish natijalarida sezilarli farqlar yo'q [Gundry C.R., Fritts H.M., 2009].

Ortopediya nuqtai nazaridan, bir qator mualliflar ham torakolumbar umurtqa pog'onasini erta tuzatish va barqarorlashtirishning maqsadga muvofiqligiga ishonch hosil qilishadi. Ularning fikricha, kech davrda orqa miya deformatsiyasini bartaraf etish nevrologik simptomlarning kuchayishi xavfi ortishi bilan bog'liq.

Hozirgi vaqtda shoshilinch jarrohlik amaliyotiga mutlaq ko'rsatma nevrologik etishmovchilikning progressiv o'sishi hisoblanadi.Ammo shuni ta'kidlash kerakki, buning uchun vaqt oralig'i Barqaror nevrologik holat bilan birga torakolumbar umurtqa pog'onasi shikastlangan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash davom etayotgan muhokama mavzusi bo'lib qolmoqda. Bugungi kunga qadar ko'p sonli kuzatishlar asosida erta dekompressiyaning orqa miya funktsiyasini tiklash natijalariga sezilarli ta'sirini isbotlaydigan klinik tadqiqotlar mavjud emas.Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, torakolumbar umurtqa pog'onasining travmatik shikastlanishlarida barqaror qisman bilan birga keladi. nevrologik alomatlar, o'tkir davrda ko'proq mos keladi, dekonjestan va qon tomir konservativ davo parallel ravishda to'liq tekshiruv va keyinchalik yaxshi rejalashtirilgan jarrohlik davolash.So'nggi yillardagi adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish ilmiy jamoatchilikda usulni tanlashga noaniq munosabatni ko'rsatdi. orqa miya dekompressiyasi. Aksariyat mutaxassislar laminektomiya sof shaklda dekompressiv operatsiya deb hisoblamaydilar, u faqat siqish omillarini bartaraf etish uchun orqa miya kanaliga kirish sifatida qaraladi. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, orqa miya membranalarini ochish va uni qayta ko'rib chiqish, ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, butunlay ixtiyoriy manipulyatsiyadir. [Bohlman H.H., Eismont F.J., 2009].

Ular laminektomiya umurtqa pog'onasining beqarorligini oshirishning qo'shimcha omili ekanligini ta'kidlaydilar, bu esa umurtqa pog'onasining beqarorligini oshirishga olib keladi. ikkilamchi deformatsiyaning paydo bo'lishi va dekompressiv maqsadlarda facetektomiya qilishni taklif qiladi.



Aksincha, R.Moskovich (1997) artikulyar fasetning saqlanishini Torakolumbar umurtqa pog'onasi barqarorligining muhim omili deb hisoblaydi. Uning ma'lumotlariga ko'ra, fasetektomiyadan so'ng yarmidan ko'p hollarda beqarorlik rivojlanadi. Umurtqa pog'onasining Torakolumbar birikmasi darajasida orqa miya kanalining deformatsiyalari bilan bir qator mualliflar nerv tuzilmalarini to'liq dekompressiya qilish mumkin deb hisoblashadi. Biroq, qo'pol deformatsiya va vertebra tanasining katta suyak qismlarini o'murtqa kanalga kiritish bilan bu manipulyatsiyani amalga oshirish mumkin emas. orqa-lateral kirish orqa miya va uning ildizlarini torakolumbar mintaqadagi yoriqlarda dekompressiya qilish uchun maqbul deb hisoblanadi; Bu, uning fikriga ko'ra, umurtqa pog'onasining elementlarini, shu jumladan umurtqali tananing rezektsiyasi tufayli to'liq dekompressiyani amalga oshirishga imkon beradi. Bu usul travmatik deb hisoblanadi. Muallif laminektomiya yo'li bilan orqaga kirish va keyinchalik umurtqa pog'onasi orqali bo'laklarni burg'ulash bilan operatsiyalar paytida orqa miyaning oldingi qismlarini etarli darajada dekompressiya qilish imkoniyatiga ishora qiladi. Usul yaqinda qo'llanilgan, ammo u mahalliy va xorijiy adabiyotlarda keng yoritilgan. Ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, orqa miyaning oldingi dekompressiyasining afzalligi ventral stabilizatsiya bilan birgalikda bosim omilini to'g'ridan-to'g'ri yo'q qilish imkoniyatidir. Orqa miya jarrohligi bilan shug'ullanadigan ko'pchilik jarrohlar optimal siqilish substratiga siqish tomondan kirish kerak deb hisoblashadi [Voccaro A.R.et al., 2006].

Ushbu mutaxassislar fikriga ko'ra, bu yondashuv bilan dekompressiya effekti maksimal bo'ladi va orqa miya va uning ildizlari umurtqa pog'onasi shikastlanishining 90% dan ko'prog'ida minimal shikastlanadi, neyrovaskulyar tuzilmalarni siqib chiqaradigan substrat old tomonda joylashgan dural xalta. Shu sababli, ushbu milliy vertebrologiya yoritgichining fikriga ko'ra, orqa miya shikastlanishlari uchun eng oqilona neyroortopedik aralashuv oldingi yondashuvdan amalga oshiriladigan neyrovaskulyar tuzilmalarning oldingi dekompressiyasidir. Biroq, B.V. Gaidar (2004), bemorning umumiy og'ir ahvoli yoki boshqa bir qator sabablarga ko'ra siqilish zonasiga oldingi kirish faqat Torakolumbar umurtqa pog'onasi shikastlangan bemorlarning 35,4 foizida mumkin [Briem D., Lehmann W., Ruecker A.H., 2004].

Boshqa barcha holatlarda, posterior yoki posterolateral yondashuvlar orqali muallif tomonidan dekompressiyani barqarorlashtiruvchi operatsiyalar amalga oshirildi va jabrlanganlarning 85,2 foizida adekvat dekompressiyaga erishildi. Hozirgi vaqtda Torakolumbar umurtqa pog'onasi deformatsiyalarini instrumental tuzatish va tuzatish natijalariga katta talablar qo'yiladi. Shunga qaramay, hozirgi kunga qadar ko'pchilik jarrohlar fiksatsiyaning ko'plab usullaridan qaysi biri optimal ekanligi to'g'risida kelishib olishmagan[Ebraeham N., Jadaly G., 2004].

O'tgan asrning ikkinchi yarmi umurtqali jarrohlikning gullab-yashnashi davri bilan belgilandi. 1940-yillardan boshlab Torakolumbar umurtqa pog'onasini ichki tuzatish va fiksatsiya qilishning ko'plab usullari taklif qilindi va amaliyotga tatbiq etildi. Qisqacha tarixiy ekskursiya operativ vertebrologiyaning evolyutsiyasini kuzatish va uning har bir bosqichida metallni mahkamlashning ilmiy yondashuvini tahlil qilish imkonini beradi. Birinchi avlodning metall konstruksiyalari shpinoz jarayonlar bilan o'rnatildi. Mamlakatimizda eng keng tarqalgan CITO vertebral plitalari va Tsivyan-Ramih pardasi.

Orqa miya jarayonlarining sinishi va implantlarning migratsiyasi bilan bog'liq qoniqarsiz natijalarning katta qismi, umurtqa pog'onasining shikastlangan segmentlarini mahkamlashning past barqarorligi, shuningdek, ushbu turdagi metall konstruksiyalarda qayta joylashtirish qobiliyatining yo'qligi keyingi tadqiqotlar uchun turtki bo'ldi. Orqa miya jarrohligi rivojlanishining keyingi bosqichi umurtqa pog'onasi orqasida mahkamlangan metall konstruksiyalarning paydo bo'lishi edi. Ushbu yo'nalishning asoschisi P. Xarrington bo'lib, 1962 yilda u tomonidan taklif qilingan umurtqa pog'onasini fiksatsiya qilish tizimi



torakolumbar umurtqa pog'onasi shikastlangan bemorlarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilagan. Harrington dizayni ushbu turdagi boshqa tizimlar uchun analog bo'lib xizmat qildi. Mahalliy fiksatorlar orasida Tkachenko va Yastrebkov tizimlari eng ko'p qo'llaniladi. Ikkinchi avlodning metall konstruksiyalari post-travmatik o'murtqa deformatsiyani tuzatish imkoniyatiga ega. Biroq, uzoq muddatli natijalarni tahlil qilgan bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, bu holatlarda korreksiyaning yo'qolishi va ikkilamchi deformatsiyaning paydo bo'lishi 46% ga etadi. V.Kotrel va J.Dubusset polisegmental fiksatsiya tufayli bu muammoni hal qildi.

### Adabiyotlar

1. Gafforov A. U., Asilova S. U., Tshaev A. A. Analysis of reparative after surgical treatment of diaphyseal fractures of the shin bones //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – T. 1. – №. 3.
2. Gafforov A. U., Asilova S. U., Tshaev A. A. Analysis of reparative after surgical treatment of diaphyseal fractures of the shin bones //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – T. 1. – №. 3.
3. Gafforov A. U., Asilova S. U., Tshaev A. A. ANALYSIS OF REPARATIVE AFTER SURGICAL TREATMENT OF DIAPHYSEAL FRACTURES OF THE SHIN BONES //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – T. 1. – №. 3.
4. Gafforov A. U., Asilova S. U., Tshaev A. A. Indicators X-ray Densitometric studies in fractures of long tubular bones with the use of plasma lifting in an experimental study //British Medical Journal. – 2021. – T. 1. – №. 1.2.
5. Gafforov A. U., Asilova S. U., Tshaev A. A. Indicators X-ray Densitometric studies in fractures of long tubular bones with the use of plasma lifting in an experimental study //British Medical Journal. – 2021. – T. 1. – №. 1.2.
6. Halimovich M. H., Ozodovich N. S. Improvement of surgical treatment of patients with combined degenerative-dystrophic pathology of the hip joint and spine with prevalence of manifestations of coxarthrosis //British Medical Journal. – 2021. – T. 1. – №. 1.2.
7. Khamraev B. U., Sh A. S. Our experience of treatment of femor fractures by the method of intramedular locking osteosynthesis //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. – 2021. – T. 10. – №. 2.
8. Mirzamurodov H. H. et al. OPTIMIZATION OF TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR DYSPLASTIC COXARTHROSIS //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 667-672.
9. Mirzamurodov H. H. New approaches to treatment of patients with coxovertebral syndrome //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. – 2021. – T. 10. – №. 2. – С. 9-19.
10. Mirzohidovna H. E. Obesity as a risk factor for recurrent polycystic ovary disease //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – T. 10. – №. 3.
11. Nematov D. et al. Molecular dynamics simulations of the DNA radiation damage and conformation behavior on a zirconium dioxide surface //Egyptian Journal of Chemistry. – 2019. – T. 62. – №. The First International Conference on Molecular Modeling and Spectroscopy 19-22 February, 2019. – С. 149-161.
12. Ozodovich N. S. Analysis of morphological changes in the bones after osteomyelitis and features of treatment methods //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. – 2021. – T. 10. – №. 2.



13. Shavkatovich A. S. Prevention of possible complications before and after total end prostetation of the combine //European Journal of Business and Social Sciences. – 2019. – Т. 7. – №. 5. – С. 1413-1422.
14. Yunusovich Y. S. Traumatic Significance of Determining the Level of Antibiotic Activity in Fatty Biosynamens //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – С. 112-117.
15. Ziyadullaev A., Nurmonov S., Parmonov A. Study of the catalytic reaction of acetylene with cyanuric acid //Journal of science. Lyon. – 2020. – №. 8-1. – С. 11-14.
16. Акрамов В. и др. Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 14-16.
17. Акрамов В. и др. Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 14-16.
18. Акрамов В. Р. Асептическом Некрозе Головки Бедренной Кости Сравнительный Анализ Отдельных Результатов Эндопротезирования //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 53-57.
19. Ахмедов Ш. Ш. и др. The peculiarities of prophylaxis of pulmonary thromboembolism after total hip endoprosthesis in dysplastic coxarthrosis //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 53-55.
20. Ахмедова С. М. Возрастные особенности анатомии сердца крысят в раннем постнатальном онтогенезе //International medical scientific journal. – 2015. – С. 40.
21. Ахмедова С. М. Гистотопография стенок сердца крысы в постнатальном онтогенезе //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 46. – №. 3.2. – С. 283-288.
22. Ахмедова С. М. Морфологическая характеристика развития стенок сердца крысят //Наука и мир. – 2015. – №. 1-2. – С. 85-87.
23. Ахмедова С. М., Айтжанова А. Е., Сагдуллаева М. К. К МОРФОЛОГИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛКОГОЛИЗМЕ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 166-168.
24. Ахмедова С. М., Якубова Ф. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ //Conferencea. – 2022. – С. 103-105.
25. Ахмедова С., Нортоева Н., Нортоев А. Morphological changes in the teeth of adolescent children with hypotireosis : дис. – Тошкент тиббиёт академияси, 2022.
26. Каримов Х., Ахмедова С., Тен С. Морфологическая характеристика развития стенок сердца и их изменения при воздействии пестицидов //Журнал вестник врача. – 2011. – Т. 1. – №. 03. – С. 51-54.
27. Рахматов К. Р. Результаты вертебропластики при лечении больных с патологическими переломами и гемангиомами позвонков //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 345-346.
28. Хакимов Ш. К., Мухамедов Б. С., Мансуров А. Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПОФИЗЕОЛИЗОВ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ //Вестник экстренной медицины. – 2022. – Т. 15. – №. 1. – С. 38-43.
29. Хакимов Ш. К., Мухамедов Б. С., Мансуров А. Б. Результаты хирургического лечения апофизеолизом внутреннего надмыщелка плечевой кости у детей:





10.54185/TBEM/vol15\_iss1/a6 //ВЕСТНИК ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. – 2022. – Т. 15. – №. 1.

30. Халимова Э. М., Нурханова Н. О., Сулейманова Г. С. Соматический статус женщин с мастопатией в период перименопаузы //Молодежь, наука, медицина. – 2015. – С. 359-361.
31. Ходжанов И. Ю., Хакимов Ш. К., Касымов Х. А. Некоторые ортопедо-косметические аспекты лечения воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков //Врач-аспирант. – 2012. – Т. 52. – №. 3.4. – С. 531-539.
32. Ходжанов И. Ю., Хакимов Ш. К., Касымов Х. А. Оперативное лечение воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков с применением модифицированной пластины //Гений ортопедии. – 2013. – №. 1. – С. 108-111.