



BEL UMURTQALARIDA DISKEKTOMIYADAN KEYINGI DISK CHURRALARI QAYTALANISHI SABABLARI TAHLILI

Mamajanov B.S

Andijon davlat tibbiyot instituti Travmatologiya,
ortopediya va neyroxirurgiya kafedrası t.f.d. dotsenti. Andijon sh.

Qodirov D.R

Central Asian medical institute Xirurgik
kasalliklar kafedrası assistenti. Fargʻona sh.

Annotatsiya: Bel umurtqa disk churrasini jarrohlik aralashuvidan keyin qaytalashi keng tarqalgan muammo boʻlib, bu sogʻliqni saqlash sohasida dolzarb muammolardan biridir. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, qaytalash xavfi yuqori boʻlgan bemorlarda yosh va jinsiy farqlar, anatomik oʻzgarishlar, hayot tarzi omillari, va TMI asosiy omillar sifatida namoyon boʻladi. Shu bilan birga, qandli diabet va sigaret chekish kabi surunkali kasalliklar ham disk churrasining qaytalash ehtimolini oshirishi mumkin.

Kalit soʻzlar: qaytalangan disk churra, xavfli omil, bel ogʻriq, operatsiya, nogironlik, bel umurtqasi, churra turi, nerv qisilishi, tana massasi indeksi.

Аннотация: Рецидивирование грыжи межпозвоночного диска поясничного отдела после хирургического вмешательства является распространённой проблемой и одной из актуальных задач в сфере здравоохранения. Исследования показывают, что среди пациентов с высоким риском рецидива основными факторами являются возраст и пол, анатомические изменения, факторы образа жизни и индекс массы тела.



Кроме того, хронические заболевания, такие как сахарный диабет и курение, также могут увеличить вероятность рецидива дисковой грыжи.

Ключевые слова: рецидив грыжа диска, фактор риска, боль в пояснице, операция, инвалидность, поясничный отдел позвоночника, тип грыжи, сдавление нерва, индекс массы тела.

Abstract: Recurrent lumbar disc herniation after surgical intervention is a prevalent issue, posing a significant challenge in healthcare. Studies indicate that patients with a higher risk of recurrence often present with demographic factors (age, sex differences), anatomical variations, lifestyle factors, and BMI as primary risk factors. Additionally, chronic conditions such as diabetes and smoking further elevate the likelihood of recurrence. A comprehensive assessment and personalized treatment plans are essential to improve patient outcomes, minimize chronic disability, and prevent recurrence.

Key words: recurrent disc herniation, risk factor, lower back pain, surgery, disability, lumbar spine, herniation type, nerve compression, body mass index.

Mavzuning dolzarbligi - Bel umurtqalari disk churra kasalligi dunyo miqyosda keng tarqalgan bo'lib, u bel va oyoq og'riqlariga sabab bo'ladi [1-1]. Ushbu kasallikni jarrohlik usuli bilan davolash keng qo'llaniladi [1-2, 2-1]. Biroq, jarrohlik aralashuvidan keyin ham churra kasalligi qaytalash ehtimoli mavjud [2-1, 3-2]. Qaytalanish ko'rsatkichi o'rtacha 5-15% ni tashkil qiladi [4-8, 2-1] Qaytalangan disk churrasi umurtqa pog'onasining asosiy og'riqlari va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi [6-3, 5-1]. Tadqiqotlarning ko'rsatishicha, disk churra kasalligining qaytalashiga sabab bo'luvchi ko'p taxmin qilingan xavf omillari haqida xabar berilgan bo'lib, ular orasida yosh, jins, tana massasi indeksi, (TMI), chekish, churra turi, qandli diabet va churra darajasi muhim rol o'ynaydi [8,9,10,11,12]. Bu omillarni sinchiklab o'rganish, kasallikning rivojlanish omillarini to'g'ri



anglash, qaytalangan disk churrallari bilan ogʻrigan bemorlarda samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish va nogironlikni oldini olishda muhim ahamiyatga ega. [7-2, 5-1, 9,10].

Tadqiqot maqsadi. Ushbu maqolaning maqsadi bel umurtqalari disk churrasining qaytalashiga sabab boʻluvchi xavf omillarini tizimli ravishda oʻrganish va tahlil qilishdir.

Tadqiqot usullari va materiallari. Mazkur retrospektiv tadqiqotda 2023-yil yanvaridan 2024-yil yanvarigacha Andijon davlat tibbiyot instituti klinikalarining neyroxirurgiya boʻlimida umurtqa pogʻonasi disk churrasi boʻyicha operatsiya oʻtkazilgan, jami 288 bemordan 34 nafarida (11.8%) qayta churra chiqishi qayd etilgan. Tadqiqotning birinchi guruhiga qayta churra chiqishi holatlari mavjud boʻlgan bemorlar kiritilgan boʻlib, ularda operatsiyadan keyin oʻsha tomonda disk churrasini uchrashi 18 oydan oldin kuzatilgan. Ikkinchi guruhga esa operatsiyadan keyin 18 oydan oshiq vaqt davomida qayta churra chiqishi holati kuzatilmagan bemorlar kiritilgan. Bemorlar turli xil shifoxonalarda operatsiya qilingan, lekin tadqiqotda jarrohlik texnikasi hisobga olinmagan. Operatsiyadan keyingi bemorlarda doimiy yoki qayta paydo boʻlgan oyoq ogʻrigʻi kuzatilganda magnit-rezonans tomografiya (MRT) tavsiya etilgan. Klinik ahamiyatli qayta qaytalangan disk churrasi radiolog tomonidan tasdiqlangan, umurtqa pogʻonasida disk churrasi boʻlib, oyoq ogʻrigʻini keltirib chiqaruvchi, nerv toʻqimasining siqilishi, bosim yoki siljishiga sabab boʻlgan diska materialining oʻsha yoki qarama-qarshi tomon va turli darajada qayta disk churrasi chiqishi deb aniqlangan. Barcha bemorlarning tibbiy koʻrsatkichlari (yosh, jins, tana massasi indeksi (TMI) disk churrasi joylashishi va darajasi boʻyicha baholangan. Bundan tashqari, barcha bemorlarda qayta disk churrasi chiqish ehtimolini oshirishi mumkin boʻlgan boshqa kasalliklar (masalan, chekish yoki qandli diabet) mavjudligi boʻyicha ham baholangan.

Tadqiqot natijalari va ularni baholash. Olingan natijalar quyidagicha boʻldi: 1-guruh 13 ta (38.2%), 2-guruh 21 ta (61.8%), yosh jihatdan 20-40 yosh 16 ta (47.1%), 40-60 yosh 13 ta (38.2%) 60 yoshdan kattalar 5 ta (14.7%) jins jihatdan erkaklar 23 ta (67.6%),



ayollar 11 ta (32.4%), TMI bo'yicha 18.5-24.9 gacha 12 ta (35.3%), 25-29.9 gacha 9 ta (26.5%), 30 dan yuqori 13 ta (38.25), joylashuviga ko'ra VL2-L3 1 ta (2.9%), VL3-L4 4 ta (11.8%), VL4-L5 18 ta (52.9%), VL5-S1 11 ta (32.4%), chekuvchilar 8 ta (23.5%), qandli diabeti bor bemorlar 6 ta (17.6%) ni tashkil etdi. Xulosa. Disk churra kasalligining qaytalashiga sabab bo'luvchi xavf omillari keng ko'lamli va ko'p qirrali bo'lib, ular orasida genetik omillar, hayot tarzi, kasbi, yosh, jinsi, anatomik xususiyatlar, hamroh kasalliklari, chekish, va avvalgi jarrohlikning sifati muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun kasallikni qaytalash ehtimolini kamaytirish uchun har bir bemorning xavf omillarini kompleks ravishda baholash va individual yondashuvlarni ishlab chiqish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Guo J, Li G, Ji X, Wu X, Zhang G, Zhou C, Ma X. Clinical and Radiological Risk Factors of Early Recurrent Lumbar Disc Herniation at Six Months or Less: A Clinical Retrospective Analysis in One Medical Center. *Pain Physician*. 2022Oct;25(7):E1039-E1045. PMID: 36288589.
2. Huang W, Han Z, Liu J, Yu L, Yu X. Risk Factors for Recurrent Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jan;95(2):e2378. doi: 10.1097/MD.0000000000002378. PMID: 26765413; PMCID:PMC4718239.
3. McGirt MJ, Ambrossi GL, Datto G, et al. Recurrent disc herniation and long-term back pain after primary lumbar discectomy: review of outcomes reported for limited versus aggressive disc removal. *Neurosurgery*. 2009; 64: 338–344 discussion 344–335.
4. Swartz KR, Trost GR. Recurrent lumbar disc herniation. *Neurosurg Focus*. 2003;15:E10.
5. Shimia M, Babaei-Ghazani A, Sadat BE, et al. Risk factors of recurrent lumbar disk herniation. *Asian J Neurosurg*. 2013;8:93–96.



6. Cooper DF, Feuer H. Lumbar microdiscectomy. J Indiana State Med Assoc 1982;74:674-5.
7. Kim KT, Lee DH, Cho DC, et al. Preoperative risk factors for recurrent lumbar disc herniation in L5-S1. J Spinal Disord Tech. 2014;28:E571–E577.
8. Moliterno JA, Knopman J, Parikh K, et al. Results and risk factors for recurrence following single-level tubular lumbar microdiscectomy: clinical article. J Neurosurg—Spine. 2010;12: 680–686.
9. Matsumoto M, Watanabe K, Hosogane N, et al. Recurrence of lumbar disc herniation after microendoscopic discectomy. J Neurol Surg. 2013;74:222–227.
10. Kara B, Tulum Z, Acar U. Functional results and the risk factors of reoperations after lumbar disc surgery. Eur Spine J. 2005;14:43–48
11. Hakkinen A, Kiviranta I, Neva MH, et al. Reoperations after first lumbar disc herniation surgery: a special interest on residives during a 5-year follow-up. BMC Musculoskel Dis. 2007;8:1–6.
12. Dora C, Schmid MR, Elfering A, et al. Lumbar disk herniation: do MR imaging findings predict recurrence after surgical diskectomy? Radiology. 2005;235:562–567.