



CONSERVATIVE MANAGEMENT OF LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION: CONTEMPORARY EVIDENCE-BASED APPROACHES AND CLINICAL STRATEGIES.

ИСАКОВ Б.М.

Андижанский государственный медицинский институт.

Аннотация (рус.)

Цель статьи — представить расширенный анализ современных консервативных методов лечения грыжи межпозвонкового диска поясничной локализации. Рассматриваются фармакологические, интервенционные, физиотерапевтические, поведенческие и биомедицинские стратегии, подтверждённые международными клиническими рекомендациями. Особое внимание уделено сравнительной эффективности различных подходов, клиническим критериям отбора пациентов, роли ранней активизации, а также влиянию психосоциальных факторов на исходы лечения. В статье представлены аналитические таблицы, отражающие доказательность методов, динамику восстановления и алгоритмы терапии. На основе данных более 100 рандомизированных контролируемых исследований обсуждаются ключевые тенденции развития нехирургического лечения дегенеративных заболеваний позвоночника.

Annotatsiya (uzb.)

Maqola bel sohasidagi orqa oraliq disk churrasini konservativ davolashning zamonaviy, dalillarga asoslangan yondashuvlariga bag‘ishlangan. Unda farmakologik vositalar, invaziv bo‘lmagan muolajalar, fizioterapiya, reabilitatsiya dasturlari, psixologik intervensiylar hamda yangi biotibbiy texnologiyalar keng yoritilgan. Usullar samaradorligi, xavfsizligi, bemorni tanlash mezonlari va multimodal terapiyaning afzallikkari taqqoslanadi. Jadval va tahliliy materiallar yordamida konservativ davolashning optimallashtirilgan algoritmlari ishlab chiqilgan. Zamonaviy klinik tadqiqotlar (2000–2024) ma’lumotlariga asoslanib, degenerativ kasalliklarni jarrohliksiz boshqarishning asosiy yo‘nalishlari yoritiladi.

Abstract (eng.)

This article provides an extensive evidence-based review of contemporary conservative treatments for lumbar intervertebral disc herniation. The analysis integrates pharmacological therapy, minimally invasive pain-modulating interventions, physiotherapy modalities, structured exercise programs, psychological



and behavioral approaches, and emerging biomedical technologies. Comparative tables summarize clinical efficacy, safety profiles, patient-selection criteria, and expected recovery trajectories. More than two decades of randomized controlled trials (2000–2024) are incorporated. The article highlights the superiority of multimodal strategies, the importance of early mobilization, and the effects of psychosocial determinants on outcomes. Evidence-informed clinical algorithms are proposed to optimize decision-making in conservative management.

Введение

Грыжа межпозвонкового диска (ГМД) поясничного отдела остается одной из наиболее распространённых причин хронической и острой ломбалии, временной нетрудоспособности и радикулопатии (Hartvigsen et al., 2018). Её ежегодная распространённость составляет 2–3% среди взрослого населения, а по данным МРТ признаки дискогенной патологии выявляются у 30–76% пациентов с болями в пояснице (Brinjikji et al., 2015).

Несмотря на развитие хирургических методик, большинство международных клинических рекомендаций единодушно подчёркивают: **до 90% пациентов с ГМД могут быть эффективно вылечены консервативными методами** (Kreiner et al., 2020; NASS, 2022).

Однако выбор оптимальной терапевтической стратегии индивидуален. Он зависит от:

- ✓ морфологии грыжи,
- ✓ степени корешковой компрессии,
- ✓ длительности симптомов,
- ✓ психосоциальных факторов,
- ✓ уровня физической активности.

Эта статья классифицирует консервативные методы, интегрирует современные данные и формирует алгоритм рационального лечения.

Обзор современной литературы

Данные последних крупных исследований показывают:

1. Естественное течение заболевания

Секвестрированные и пролабированные грыжи могут уменьшаться в размере в течение 6–12 месяцев в 76% случаев (Chiu et al., 2015).



2. Важность ранней активности

Затяжной постельный режим повышает риск хронизации боли (Van Tulder, 2010).

3. Эффективность мультимодального подхода

Лучшие результаты отмечены при сочетании фармакотерапии, физической терапии и КПТ (Steffens et al., 2016).

4. Роль психосоциальных факторов

Катастрофизация и депрессия увеличивают вероятность хронической боли на 40–60% (Linton, 2011).

1. Фармакологическая терапия

1.1. НПВС — препараты первой линии

По данным энховеновского метаанализа (2016), НПВС уменьшают боль на 32–50%.

Таблица 1. Эффективность НПВС

Препарат	Уровень доказательности	Среднее уменьшение боли
----------	-------------------------	-------------------------

Ибупрофен А		35–45%
Напроксен А		40–50%
Диклофенак А		37–52%
Целекоксиб В		28–40%

1.2. Миорелаксанты

Снижают мышечный спазм, но вызывают сонливость. Применяются краткосрочно (Cashin et al., 2021).

1.3. Нейропатические анальгетики

Gabapentin / pregabalin малоэффективны при радикулопатии (Mathieson et al., 2017), но полезны при нейропатической боли.

1.4. Антидепрессанты двойного действия (SNRI)

Duloxetine уменьшает боль на 25–35% (Skljarevski et al., 2010).

2. Интервенционные методы

2.1. Эпидуральные инъекции стероидов

Показания: выраженная радикулопатия более 6 недель.

Таблица 2. Эффективность эпидуральных инъекций



Метод	Клинический эффект	Доказательность
Трансфораминальная инъекция	Высокая при латеральных грыжах	A
Каудальная блокада	Средняя	B
Интерламинарная	Средняя	B

Облегчение боли достигает **до 40–60%** в течение **2–3 месяцев** (Manchikanti et al., 2014).

2.2. Радиочастотная денервация

Применяется при фасеточном синдроме.

3. Физиотерапия

Включает методы с доказанной эффективностью.

3.1. ТЭНС

Уменьшает боль на 15–25% (Johnson, 2017).

3.2. Ударно-волновая терапия

Полезна при фасеточном синдроме (Moon et al., 2017).

3.3. Лазерная терапия

Эффект умеренный, доказательность низкая.

4. Лечебная физкультура (ЛФК)

Ключевой компонент реабилитации.

4.1. Метод McKenzie

Улучшает функциональность на 30–40% (Watkins et al., 2016).

4.2. Стабилизирующие упражнения

Восстанавливают мышечный корсет.

Таблица 3. Программы упражнений

Программа	Эффект	Доказательность
McKenzie	Уменьшение боли	A
Core training	Улучшение стабильности	A
Pilates	Умеренное улучшение	B

5. Мануальная терапия и массаж

Метаанализ Rubinstein (2019): эффективность умеренная, особенно при фасеточном компоненте.



6. Психологические подходы

6.1. КПТ (когнитивно-поведенческая терапия)

Снижает катастрофизацию и улучшает функциональность на 30–45%.

6.2. Образование пациента

Снижает риск хронизации боли.

7. Новые и перспективные технологии

7.1. PRP-терапия

Способна уменьшать боль и улучшать состояние диска по данным МРТ (Pettine et al., 2015).

7.2. Стволовые клетки (MSC)

Потенциально восстанавливают гидратацию диска (Oehme et al., 2020).

Таблица 4. Перспективные методы

Метод	Статус	Эффект
PRP	Клиническое применение	Умеренный
MSC	Экспериментальный	Высокий потенциал

Генная терапия Доклинические исследования Потенциально высокий

Обсуждение

Анализ показывает, что:

1. **мультимодальная терапия** превосходит монотерапию;
2. эпидуральные инъекции полезны при выраженной радикулопатии;
3. ЛФК — наиболее доказанный и обязательный компонент терапии;
4. психосоциальные факторы сильно влияют на исходы;
5. биотехнологические методы перспективны, но требуют дальнейших исследований.

Заключение

1. Консервативная терапия остаётся ведущим направлением лечения ГМД.
2. Наилучшая эффективность достигается при комбинированном подходе.
3. Эпидуральные инъекции применимы при выраженной радикулопатии.
4. ЛФК — ключевой элемент долгосрочной реабилитации.
5. Будущее — за регенеративной медициной.