



УДК 616.711.5-007.55-089.844

ИДИОПАТИК СКОЛИОЗДА УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ҚИЙШАЙИБ РИВОЖЛАНИШИНИ ДИНАМИКАДА БОЛАЛАР ЁШИГА ҚЎРА ЎЗИГА ХОС КЛИНИК МАНЗАРАСИ

Тошбеков А.Р., Аҳтамов А., Ахтамов А.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

✓ Резюме

Турли даража ва оғирликдаги идиопатик сколиоз билан умуртқалар қийшайишининг бошланғич белгилари билан турли ёшдаги 51 бола текширилган.

Текширишлар натижасида сколиотик қийшайишининг илк эрта белгилари асосан 10 ёшгача, яъни организм физиологик жиҳатдан балоғат ёшига етмасдан пайдо бўлиши кузатилди. Олинган маълумотлар умуртқаларнинг сколиотик қийшайишининг турли вариантларда табиий ривожланишини аниқлаш имконини берди. Олинган натижалар идиопатик сколиоз билан касалланган беморларда касалликнинг ривожланишини прогнозлаш имкониятини беради.

Калит сўзлар: сколиоз, умуртқалар деформацияси, болалар ёшининг ўзига хослиги.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ

Тошбеков А.Р., Ахтамов А., Ахтамов А.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

✓ Резюме

Идиопатическим сколиозом разной степени и тяжести исследованы 51 детей возрастные сроки начального проявления деформации позвоночника. Установлено что первые клинические признаки, сколиотической деформации проявляются в возрасте не старше 10 лет. т.е. до начала периода физиологического созревания организма. Анализ полученных данных даёт возможность определить доли различных вариантов естественного развития сколиотической деформации позвоночника. Это даёт возможность прогнозировать перспективы развития патологии у больных с идиопатическим сколиозом.

Ключевые слова: сколиоз, деформации позвоночника, дети возрастные особенности.

AGE-RELATED FEATURES OF THE CLINICAL MANIFESTATION AND DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF SPINAL DEFORMITY IN IDIOPATHIC SCOLIOSIS

Toshbekov A.R., Akhtamov A., Akhtamov A.A.

Samarkand State Medical Institute

✓ Resume

Idiopathic scoliosis of varying degrees and severity was studied (216 children) in terms of the age of the initial manifestation of spinal deformity. It has been established that the first clinical signs of scoliotic deformity appear at the age of no more than 10 years. those. before the beginning of the period of physiological maturation of the organism. Analysis of the data obtained makes it possible to determine the proportions of various variants of natural development and predict the prospects for the development of pathology in patients with idiopathic scoliosis.

Key words: scoliosis, spinal deformities, children, age-related features.

Долзарблиги

Болалар ортопедиясининг назологик структурасида идиопатик сколиоз классик касалликлардан бири ҳисобланади. Чунки, мазкур касаллик ортопедик аломатлар йиғиндисининг асосийси-умуртқаларнинг ўзига хос қийшайиши билан характерланиб айнан болалик даврида клиник жиҳатдан намоён бўлади. Кўпгина муаллифларнинг маълумотларига кўра идиопатик сколиозда умуртқаларнинг қийшайишини бошланғич белгиларининг клиник манзараси болаларда 5-7 ёшдан бошлаб кўзга ташланади [2,8].

Лекин касаллик аломатлари нисбатан эрта 3-6 ёшда ёки ўсмирлик даврига яқин 10-12 ёшда ҳам кузатилиши мумкин. Мазкур ҳолат касалликнинг ривожланиш босқичига кўра беморларнинг ёшига нисбатан классификациялаш заруратини тўғдиради [3,4,5].

Чунки, суякларнинг ўсиш жараёни ва унинг етуклиги тўғрисидаги маълумотлар асосида доволаш усуллари қўлланилади [1].

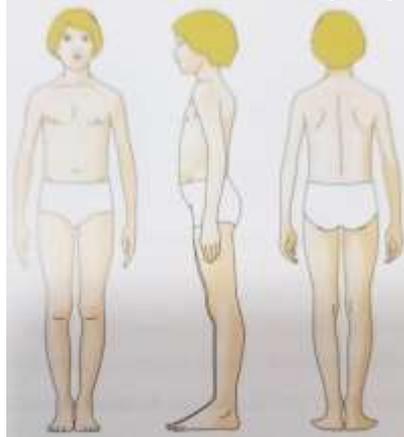
Илмий адабиётлардан маълумки, ўсиш жараёни умуртқаларнинг сколиотик қийшайишининг келгусидаги ривожланишига салбий таъсир этиши мумкин. Шунинг учун мазкур ортопедик ҳасталик жадал ривожланиши бартараф этиб бўлмайдиган омиллардан ҳисобланади [1,2,3,9]. Лекин кўплаб клиник кузатувлар идиопатик сколиозда кузатилган беморларнинг физиологик ривожланиш даврида ёши ва бошланғич клиник манзарасидан қатъий назар умуртқаларнинг табиий ривожланишида қийшайиш турли-туман вариантларда намоён бўлади [5,6,7].

Ишнинг мақсади: идиопатик сколиоз кузатилган беморларда умуртқаларнинг қийшайиш жараёнининг клиник белгиларини ёшга боғлиқ ҳолда ривожланишини баҳолаш ва прогноз қилиш.

Материал ва усуллар

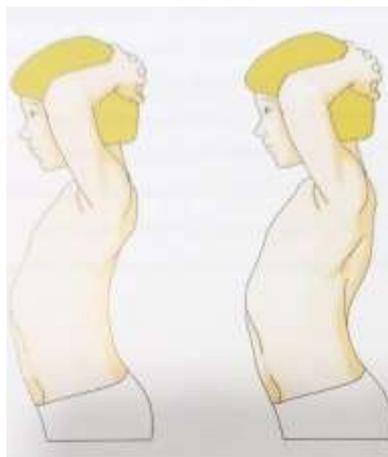
Текширув материаллари 2015-2021 йиллар давомида Республика травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали поликлиникасида амалга оширилди. Умуртқа поғонасининг турли даражадаги қийшайиши билан ортопедик текширувлардан ўтказилган 3-19 ёшдаги 51 беморнинг 37 таси (72,5%) қиз ва 14 таси (27,5%) ўғил болалар бўлиб (ўзаро нисбат 7:3). Беморларни клиник текширувлар билан бирга умуртқа поғонаси тўғри проекцияда, тик ва елкаси билан ётқизилган ҳолатда рентген тасвир қилиниб баҳоланди. Умуртқаларнинг қийшиқлик бурчаги Кобб усулида баҳоланди.

Клиник текширувда бемор олд томондан, ён ва орқа томондан қомати визуал баҳоланади. Сколиознинг бошланғич босқичида фронтал текисликда умуртқалар ўқининг ўткир қиррали ўсиқчаларга нисбатан қийшайишини аниқлаш қийин. Олд томондан қаралганда асосан бел учбурчагининг номутаносиблигини аниқлаш қийинчилик туғдирмайди (расм-1).



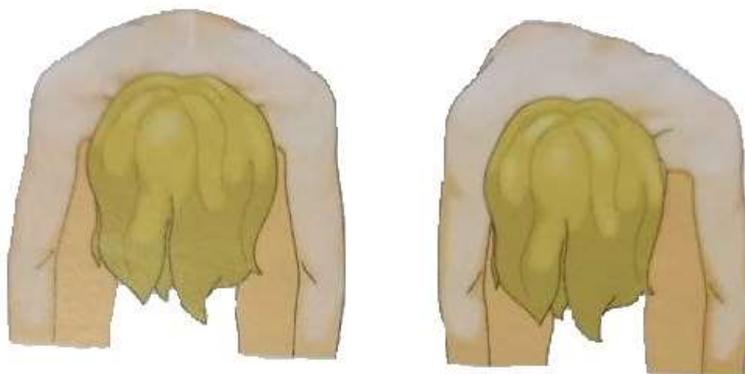
Расм-1. Клиник кўриқда бемор қоматининг олд, ёнбош ва орқа томондан кўриниши

Бемор қоматини ён томондан сагитал текисликда умуртқа поғонасининг функционал ҳолатини баҳолаш мумкин. Бемор қоматини нисбатан бўшаштириб гавдани тик ҳолатда тутиб турганда кўкракнинг физиологик кифозини кузатиш қийинчилик туғдирмайди. Шунингдек бемордан қўлларини кафтини бошининг энса қисмига қўйиб турганда қоматидаги кифотик ҳолатни аниқлаш қийинчилик туғдирмайди (расм-2).



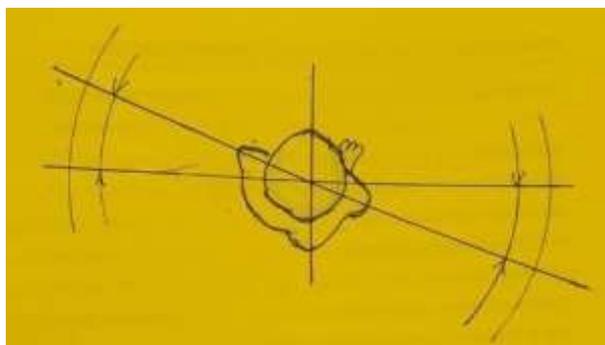
Расм-2. Физиологик кифозни ташхислашда бемор ҳолати.

Умуртқа поғонасининг уч текисликда қийшайишда ротацион (бурама) компонентни аниқлаш мумкин. Бунинг учун бемор олд томонга қўлларини пастга туширган ҳолда энгашиб туради. Мазкур ҳолат Адамс усули (тести) деб юритилади ва кўкрак қафасининг орқа томонини мутаносиблиги баҳоланади. Аниқланган номутаносиблик умуртқаларнинг қайси қисмига тўғри келишига қараб баҳоланади (расм-3).



Расм-3. Адамс усулида баҳолаш.

Шунингдек визуал баҳолашда фронтал ўқ бўйлаб чанок ва елка камарининг ўзаро мутаносиблиги бемор гавдасининг торсия йўналиши билан баҳоланади. Амалиётда ортопедлар гавда торсиясига клиник нуқтаи назардан катта эътибор бермайдилар. Ҳолбуки гавда торсияси касалликнинг бошланғич даврида муҳим аҳамиятга эга. Чунки, касаллик ривожланишида умуртқаларнинг патологик ротацияси (буралиши) кузатилади. Натижада гавда торсияси ўзгаради (расм-4).



Расм-4. Гавда торсияси (буралиши) ни баҳолаш усули

Яқуний босқичда боладан мустақил равишда қоматини тўғри тутиб туриш сўралади. Бола қоматини тўғри тутганда умуртқа поғонасининг барча қийшайишлари асосан тикланади. Мазкур усул қомат бузилиши билан сколиозни фарқ қилиб ташхис қилиш усули ҳисобланади. Шунингдек, мазкур ҳолатни асослаш учун назорат сифатида бола қорни билан ётқизиблиб умуртқа поғонасини ёзувчи машқлар бажаради. Болада қомат бузилиши кузатилса барча аломатлар йўқолади, сколиозда эса- йўқ, сақланиб қолади. Яъни ротацион компонент кузатилган умуртқалар соҳасида умуртқалараро мушаклар зўриқиши ҳисобига номутаносиблик кузатилади. Яъни Адамс тести кузатилади.

Рентгенологик текширув натижалари В.Д. Чаклин классификацияси бўйича баҳоланди. Рентген тасвирдан (бемор тик турган ҳолатда) асосий букрилик бурчаги тўғри йўналишда фронтал текисликда Кобба бўйича I даражасида 10° ёки ундан кам ҳолат 24 беморда аниқланди. II даражаси (букрилик ёйининг бурчаги 11-25°) -19 беморда, III даражаси (букрилик ёйининг бурчаги 26-40°)- 5 беморда ва IV даражаси (41° ва кўп) 3 беморда кузатилди.

Натижа ва таҳлиллар:

Идиопатик сколиоз касаллиги аниқланган беморларда ёшига кўра тақсимланиб (жадвал-1) таҳлил қилинганда бирламчи мурожаат қилганлар орасида 11-12 ёшдаги беморларда касаллик энг кўп 12 нафар (23,5%) да аниқланган. Иккинчи ўринда 3-6 ёшдаги 9 нафар (17,6%) ва 13-14 ёшдаги 9 нафар (17,6%) бемор, учинчи ўринда 9-10 ёшдаги 8 нафар (15,7%) бемор, тўртинчи ўринда 7-8 ёшдаги 7 нафар (13,7%) бемор ташкил этган. Маълумотлардан кўриниб турибдики биринчи бор мурожаат қилган беморлар ўртасида 11-14 ёшдагилар 21 нафар (42,0%) бўлиб уларда физиологик ўсиш даври энг жадаллашган ва балоғат ёшига ўтиш даври билан характерланади. Балоғат ёшига етмаган 3-10 ёшдаги болалар 24 нафар (47,0%) ни ташкил этди.

Беморларнинг поликлиника-амбулатор карталар билан танишиб беморлар ота-онаси билан суҳбатлашганда касаллик тарихидан сколиотик қийшайишнинг бошланғич клиник белгилари пайдо бўлган ёшини аниқлаш имконияти бўлди. Аниқланган маълумотларга кўра касалликнинг эртанги илк белгилари беморларнинг аксарият қисмида шифохонага мурожаат қилмасдан олдин 3-12 ёшида кузатилган. Боланинг қайси ёшида қомат мутаносиблигини бузилиб қолганлик белгилари пайдо бўлганлиги бемор ота-онаси билан суҳбатда аниқланган.

Шифохонада касалликнинг биринчи даражаси 24 беморда (47,1%) аниқланган бўлиб, уларнинг асосий қисми 3-14 ёшда -21 нафар (41,0%) беморда аниқланган. Касалликнинг II даражасида касалликнинг бошланғич белгилари 19 бемор (37,2%) да аниқланган. Касалликнинг эрта белгилари асосан 5-14 ёшдаги 43 бемор (84,3%) да аниқланган.

Бирламчи кўрикда идиопатик сколиоз аниқланган беморларнинг ёши, касаллик оғирлиги ва қийшайиш даражасига кўра тақсимланиши

Жадвал-1.

Бирламчи кўрикда деформация оғирлик даражаси	Бемор Сони	3-6 ёш	7-8 ёш	9-10 ёш	11-12 ёш	13-14 ёш	15-16 ёш	17-19 ёш	Абс. сони	Умумий сонига нисбати %
I (S- 10°)	абс.	5	4	3	5	4	2	1	24	47,1
	%	9,8	7,8	5,8	9,8	7,8	3,9	2,0		
II (11-25°)	абс.	3	2	4	4	3	2	1	19	37,2
	%	5,8	3,9	7,8	7,8	5,8	3,9	2		
III (26-40°)	абс.	1	1	1	2	-	-	-	5	9,8
	%	2,0	2,0	2,0	3,8					
IV (41° ва кўп)	абс.	-	-	-	1	2	-	-	3	5,9
	%				2,0	3,9				
Жами абс. Сони		9	7	8	12	9	4	2	51	100
% ҳисобида		17,7	13,7	15,7	23,5	17,7	7,8	3,9	100	

Касалликнинг III даражаси 5-12 ёшдаги 5 беморда (9,8%) аниқланган.

Умуртқа поғонасининг оғир IV даражасидаги қийшайиши 3 нафар (5,9%) беморда аниқланган бўлиб, уларнинг аксарият қисми 11-14 ёшида аниқланган.

Касалликни эрта аниқлаш ва ташхислаш натижалари таҳлил қилинганда маълум бўлдики умуртқа поғонасининг сколиотик қийшайишининг илк белгилари қанча эрта ривожланса,

беморнинг физиологик ўсиш даврида қийшайиш жараёни шунча агрессив яъни тез ривожланиб касаллик даражаси оғирлашади. Яъни касалликнинг илк белгилари 3-4 ёшда ривожланган бўлса, сколиотик қийшайишнинг IV даражаси 60-70% кузатилади. Агар касаллик аломатлари 11-13 ёшда ривожланса сколиотик деформациянинг IV даражаси кузатилмайди ва фақат 16-21% ҳолатларда касалликнинг III даражаси кузатилиш эҳтимали бўлади.

Хулоса

1. Клиник ва рентгенологик кузатишлар умуртқаларнинг сколиотик қийшайишининг илк белгиларини пайдо бўлиши ва ривожланишини маълум миқдорда бемор ёшига боғлиқ эканлигини кўрсатди.
2. Умуртқа поғонасининг илк эрта белгилари асосан 10-11 ёшгача, яъни балоғат ёшига етмасдан ривожланиши кузатилди.
3. Касаллик аломатларининг пайдо бўлиш ва ривожланиш муддатларини аниқлаш беморларда келгусида умуртқаларнинг сколиотик қийшайишининг ривожланиш жараёнини олдиндан прогнозлаш имкониятини беради.
4. Касалликнинг клиник ва рентгенологик аломатларини эрта аниқлаш касалликни эрта даволашнинг асосий омили ҳисобланади. Бу ҳолат ўз навбатида касалликни оғирлашмасдан асоратлар улушини камайтиришга имконият яратади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Дудин М.Г. Особенности гормональной регуляции обменных процессов в костной ткани как этиопатогенетический фактор идиопатического сколиоза: Дисс... д.м.н.- СПб. 1993.
2. Казмин А.И., Кон И.И., Беленкий В.Е. Сколиоз. –М., 1981. 436с.
3. Михайловский М.В., Фоличев Н.Г. Хирургия деформаций позвоночника. - Новосибирск. 2002. 356 с.
4. Тесаков Д.К. Возрастная динамика рентгенологических характеристик активности костного роста таза и позвоночника больных идиопатическим сколиозом. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 2011. N 1. Стр 60-67.
5. Тесаков Д.К. Возрастные особенности клинического проявления и динамика развития деформации позвоночника при идиопатическом сколиозе // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова 2010. N 2. Стр. 61-65.
6. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. Сколиоз и кифозы. -М., 1973.
7. Шатохин В.Д., Колчин Д.В., Колесов В.В. Ранняя диагностика и консервативное лечение сколиоза у детей: Пособие для врачей. -Толянти. 2005. 292 с.
8. Wang Y., Zheng G., et al. Temporary use of shape memory spinal rod in the treatment of scoliosis // Eur. Spine J. -2011. -N 20. -P. 118-122.
9. Mok J.M., Cloyd J.M., et al. Reoperation after primary fusion for adult spinal deformity: rate, reason, and timing // Spine. 2009. -N 34(8). -P. 832-839.

Қабул қилинган сана 09.04.2022