



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-036.22:612.81:616.711-053

**БОЛАЛАРДА ВЕРТЕБРОГЕН ОҒРИҚ СИНДРОМИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕТИК
МЕХАНИЗМЛАРИ** (адабиётлар шарҳи)

¹Ахмаджон Абдумаруф Исоқ ўғли <https://orcid.org/0009-0000-6765-6774>

²Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

¹Ўзбекистон Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри, Янги Турон кўчаси 2-А уй Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

²Самарқанд давлат медицина университети, 140100, Ўзбекистон, Самарқанд, А.Темур кўчаси, 18 уй. E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Бугунги кунда болалар ва ўсмирларда мушак-скелет тизимининг оғриғи жиддий муаммо ҳисобланади. Статистик сўров натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, Финляндияда соғлом болалар ва ўсмирларда бел оғриғининг тарқалиши 20%, Швецияда - 29%, Швейцарияда - 51%, Канадада - 33% ни ташиқ қилади. Болалар ва ўсмирларда вертеброген оғриқ синдромининг эпидемиологияси бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар натижаларига кўра, педиатрик популяцияда дорсалгия бўйича кўплаб тадқиқотлар ўтказилганлигига қарамай, уларнинг ривожланиш этиологияси ва турли хил орқа мия деформациялари билан сабаб-таъсир муносабатлари ва бошқа касалликларнинг етарли даражада ўрганилмаганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: вертеброген оғриқ синдроми, травма, цефалгия, кифоз, лордоз, сколиоз, деформацияланган дорсопатиялар

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ** (обзор литературы)

¹Ахмаджон Абдумаруф Исоқ ўғли

²Мавлянова Зилола Фархадовна

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья Узбекистан, Ферганская область город Фергана, улица Янги Турон №2-А Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Сегодня боли скелетно-мышечного генеза у детей и подростков представляют собой серьезную проблему. Анализ результатов статистического опроса показал, что распространенность болей в спине у здоровых детей и подростков в Финляндии составляет 20 %, Швеции - 29 %, Швейцарии - 51 %, Канаде - 33 %. Согласно результатам научных исследований по проблеме эпидемиологии вертеброгенного болевого синдрома у детей и подростков, выявлено, что, несмотря на множество исследований по изучению дорсалгий в детской популяции, этиология их развития и причинно-следственная связь с различными деформациями позвоночника и другими заболеваниями остаются недостаточно изученными.

Ключевые слова: вертеброгенный болевой синдром, травма, цефалгия, кифоз, лордоз, сколиоз, деформирующие дорсопатии

ETIOPATHOGENETIC MECHANISMS OF VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME IN CHILDREN (literature review)

¹Ahmadjon Abdumaruf Isok ugli

²Mavlyanova Zilola Farkhadovna

¹ Fergana Medical Institute of Public Health Address: Fergana region, Fergana city, Yangi Turon street No. 2-A Tel: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

² Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Today, pain of musculoskeletal origin in children and adolescents is a serious problem. An analysis of the results of a statistical survey showed that the prevalence of back pain in healthy children and adolescents in Finland is 20%, Sweden - 29%, Switzerland - 51%, Canada - 33%. According to the results of scientific research on the epidemiology of vertebrogenic pain syndrome in children and adolescents, it has been revealed that, despite many studies of dorsalgia in the pediatric population, the etiology of their development and the cause-and-effect relationship with various spinal deformities and other diseases remain insufficiently studied.

Keyword: *vertebrogenic pain syndrome, perinatal pathology, trauma, cephalgia, kyphosis, lordosis, scoliosis, deformed dorsopathies.*

Долзарблиги

Болаларда умуртка поғонасидаги оғриқлар бугунги кундаги долзарб ва мураккаб тиббий ҳамда ижтимоий муаммо бўлиб ҳисобланади. Ушбу синдромнинг кенг тарқалганлиги, келтириб чиқарувчи сабабларнинг хилма хиллиги, дифференциал диагностиканинг объектив мураккаблиги ушбу патологияга турли хил мутахассислар педиатрлар, ортопедлар, неврологлар томонидан алоҳида эътиборни талаб қилади [5,19].

Таянч - ҳаракат тизимининг зарарланиши билан кечувчи патологиялар сони болалар ўртасида жадал суръатларда ортиб бормоқда. Дорсопатияларга, умуртка поғонаси остеохондрози, кифоз, лордоз, сколиоз ва бошқа деформацияланувчи дорсопатиялар: спондилолистез, буйин қийшиқлиги киради. Ушбу муаммонинг ечимига қаратилган кўплаб илмий тадқиқот ишлари мавжуддир, жумладан: И.С.Ролик (1997), Я.Ю.Попелянский (1997), В.А.Епифанова ва ҳаммуал. (2001), Н.Е.Полищук, Н.А.Корж, Е.Я.Фищенко (2001), А.П.Шклярченко (2001).

Статистик маълумотларга кўра, 1992 – 2000 йиллар давомида, охириги 10 йилда болалар ўртасидаги бирламчи мурожаатлар 2-3 бараварга, болалар ўртасидаги умумий касалланишларда таянч ҳаракат тизимининг улуши ҳам яна 3 мартага - 0,7 дан 2,1 % га ортган. Адабиётларда келтирилишича, таянч - ҳаракат тизимининг туғма ва орттирилган патологияси болалар ўртасида кескин суръатларда ортиб бормоқда. Келтирилган ва ўрганилган статистик маълумотларга кўра, охириги ўн йилликда 0-14 ёшли болалар ўртасида таянч ҳаракат тизимининг муаммолари билан шифокорга бирламчи ва умумий мурожаат қилишлари уч бараварга ортган, яъни 0,7 дан 2,1 % га. Ўсмирлар ўртасида эса, бу кўрсаткич, умумий касалликлар ўртасида таянч ҳаракат тизими патологиясининг улуши 2 мартага, - 8,2 дан 16% га ўсди [2,7,21].

Ушбу муаммонинг ечимига қаратилган, кўплаб илмий изланишлар маълумотларига кўра дорсопатиялар болалар ва ўсмирлар ўртасида бирламчи ногиронликка сабаб бўлувчи, етакчи омил бўлиб, ёш тақсимооти бўйича прорессив ўсиб бормоқда: 0-4 ёшли гуруҳда 1,5%, 5 - 9 ёшлилар ўртасида - 6,8%, 10 -15 ёшли болалар ва ўсмирлар ўртасида 9,2% ни ташкил қилади.

Дунёдаги кўплаб ривожланган тиббий ва реабилитация марказларида вертеброген муаммолар ечимига қаратилган илмий изланишлар, қўлланиладиган юқори технологияли асбоб ускуналар мавжудлигига қарамасдан, илм фан шу бугунгача, умуртка поғонасида юзага келадиган структуравий ўзгаришларнинг олдини олиш бўйича қилинадиган тадбирлар тўлиқ ўз ечимини топмаган.

Деформацияланувчи дорсопатияларга бағишланган ишларни ўрганиб чиқиш, таҳлил натижаларига кўра, хулоса шуки, нафакат катталар, балким болалар ўртасида, патологик жараёнининг ўсиб ривожланиши туфайли кўпгина ҳолларда ногиронлик юзага келишига сабаб бўлмоқда.

Ушбу касаллик замирида марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши етакчи омил эканлиги эътиборга олинмайди [11,13]. Илмий адабиётлар натижалари ва олиб борилган тадқиқотларга кўра, дорсопатияларни болалар ва катталарда касалликнинг илк ривожланиш босқичларида эмас, касаллик белгилари авж олгач, кеч диагностика қилинади, кўп ҳолларда медикаментоз даво ўрнига, хирургик даво ўтказилишига сабаб бўлади.

Дорсопатияларни касалликнинг илк вақтидаёқ мукамал диагностика қилиш, самарали реабилитация ўтказилиши, беморларнинг ҳаёт сифат тарзининг яхшиланишига сабаб бўлади. Умуртқа поғонаси диспластик касалликларининг этиологияси ва патогенезини аниқлаш замонавий вертебрологиянинг долзарб муаммоларидан бўлиб ҳисобланади, ўз вақтида қилинадиган профилактика ва даволаш касалликни келтириб чиқарувчи сабаблар аниқланганда ўтказилади [11,13].

Касалликка бўлган ирсий мойиллик ёки диспластик касалликларни мультифакториал характерланувчи патогенези, клиник кечиши ва асоратлари изоҳланиши зарур. Биринчи бўлиб, умуртқа поғонасининг дизонтогенетик касалликлари Е.А. Абальмасова томонидан 1980 йилда аниқланган бўлиб, муаллиф фикрига кўра, ушбу касалликларнинг асосида умуртқа сегментининг ривожланиш нуксони скелетнинг актив ривожланиш даврида юзага келади. Дизонтогенетик касалликлар жумласига умуртқа поғонаси остеохондропатияси, бирламчи ўсмирлардаги остеохондроз, Линдемани касаллиги, Гюнтца ювенил кифози (диск тугма фибрози), остеопороз туфайли умуртқалардаги ўзгаришлар киради.

Идиопатик сколиоз – энг кўп учрайдиган, оғир кечувчи, мураккаб даволанувчи дорсопатия тури бўлиб, «сколиоз» атамасини биринчи бўлиб, Гален киритган ва ушбу патологиянинг бирламчи сабаби ноаниқлигича қолмоқда [6,17]. Дорсопатияларнинг ривожланиши замирида, ташқи факторлар туфайли ривожланиш нуксонлари адаптив структуравий-функционал ўзгаришлар, компенсатор-мослашув реакцияларининг пасайиши, декомпенсацияси, туфайли клиник жиҳатидан намоён бўлади.

Duhaime M., Archambault J., Poitras B., 1976; Lonstein J.E., Bjorlcland S., Wanninger M.H., 1982; Продан А.И., Колесниченко В.А., 2002 й. маълумотларига кўра, дорсопатиянинг энг оғир шакли – идиопатик сколиознинг болаларда учраши 1-1,7% ни ташкил қилади.

Дорсопатиялар келиб чиқишида, уларнинг этиологиясида ягона фикр йўқ бўлиб, бир қанча гипотезалар мавжуд: мушаклар дисбаланси (Р.Р. Вреден, 1927; М.И. Куслик, 1958; А.Л. Латипов, 1981); рахит асорати (М.О. Фридленд, 1964; Т.С. Зацепин, 1956); умуртқалар танаси ва ёйларининг асимметрик ўсиши (С.Ф. Годунов, 1959; Taylor J., 1986); метаболик теория (А.И.Казьмин, Р.В.Меркурьева, 1971; Uden A., 1980). Дизрафик статус белгиларининг бўлиши (кўзларнинг ҳар хил ранги, микрогения, кизларда сут безларининг фарқли ўлчами) 5% соғлом одамларда, идиопатик ва диспластик сколиоз билан - 95%, тугма - 100% ҳолатда бўлади (И.И. Кон, 1974), тизимининг перинатал зарарланиши етакчи омил эканлиги эътиборга олинмайди [17,23,26].

Ульрих Э.В., Мушкин А.Ю. (2002) идиопатик сколиозни дизрафик статуснинг кўриниши деб, баҳолаб, ушбу гуруҳда диспластик сколиозлар компенсатор - умуртқа поғонасидаги мослашув ўзгаришлари, бириктирувчи тўқиманинг тизимли патологияси туфайли юзага келади дейишган. Yves Cotrel (Франция) фонди ушбу патологиянинг этиологиясини ўрганиш учун 2000 - 2003 йилларда дастур ишлаб чиқди, (Mitulescu A., 2002) бу дастурга кўра, тадқиқотлар қуйидаги йўналишларда олиб борилади.

Сколиознинг генетик табиати (США); биомеханик факторлар (Франция, Канада); умуртқа поғонаси нормал ўсишида мелатониннинг роли (Япония); умуртқалар танасидаги пластинкаларда ўзгаришлар (Великобритания); сколиоз билан беморларда вестибуляр аппаратнинг функцияси (Франция); суяк ва мушак тўқимаси ривожланишига мелатониннинг таъсири (Канада); постурал баланс ва соматосенсор потенциаллар билан алоқанинг бузилиши туфайли, идиопатик сколиознинг ўсиб бориши (Гонконг); Россия олимлари сколиоз ривожланишида марказий асаб тизимининг бирламчи зарарланишини етакчи омил деб ҳисоблайди: Г.И. Гайворонский (1981).

А.Ю. Ратнер (1990) узоқ йиллар давомида олиб борган тадқиқотлар натижаларига кўра, туғруқ вақтида орқа мианинг, бола интенсив ўсиши натижасида, умуртқанинг сколиотик деформацияси юзага келиши мумкинлигини таъкидлайди. Е.А.Абальмасова (1986), кўпинча ўсмирлик даврида умуртқанинг зарарланиши болалик даврида юзага келган: остеохондроз, Линдемман касаллиги, Гюнц ўсмирлик кифози, остеопороз натижасида деб баҳолайди.

Юқоридагиларни ҳисобга олиб, дорсопатияларни шаклланиши, уларни эрта диагностика қилиш кечки юзага чиқиши мумкин бўлган асоратларни олдини олади. О.Бергсманн (1982) вертеброваскуляр патологияларни тарнфлаганда, кўкрак қафасидаги кифоз, кўкрак қафаси юқори қисмлари ҳажмининг торайишига, нафас олиш вақтида кам қатнашишига, диафрагма экскурсиясининг чегараланишига олиб келади, натижада эса, қон айланиш ва нафас олишга нафакат механик, балки эфферент импульсация бузилиши натижасида нафас ва қон томир марказига таъсир қилади, бу эса кейинчалик тегишли синдромлар ривожланишига замин яратади [1,22,25].

Умуртқа поғонасида мавжуд бўлган деформация туфайли, параспирал ва плегиялар ривожланиши, юзага келади, ҳаттоки амалиётда бу ҳолатлар, спинал инсульт деб баҳоланади.

Муаммонинг долзарблигига қарамай, илмий тадқиқотларда деформацияланувчи дорсопатиялар билан болалар ва ўсмирлар соғлигига етарлича эътибор берилмайди. Охириги эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, перинатал даврда бош мианинг зарарланиши кейинчалик дезадаптация, баъзи ҳолатларда болаларда ногиронликка сабаб бўлади.

Ушбу муаммонинг иккинчи жиҳати шундан иборатки, перинатал постгипоксик асоратларнинг функционал бузилишлари бола ривожланишининг турли хил муддатларида, декомпенсация юзага келиши мумкин. Охириги йилларда туғруқ жараёнида соғлом туғиладиган болалар сони камайиб, марказий асаб тизими перинатал зарарланиши туфайли ногиронлар сони ортиб бормоқда. Болалар ўртасидаги ногиронлик структурасида, асаб тизимининг зарарланиши, 50% ни ташкил қилади (Вельтишев Ю.Е., 1994; Барашнев Ю.И., Буркова А.С., 1990). Перинатал даврда юзага келадиган бош мианинг шикастланишлари болаларда ногиронлик ва улардаги дезадаптацияга сабаб бўлувчи етакчи омилдир (А.Б.Пальчик, Н.П. Шабалов, 2000).

Болаларда бош мианинг перинатал зарарланиши туфайли юзага келадиган асоратларни кўпгина муаллифлар Low J. A., Calbraith R.S., Sauerbrei E.E. (1986); Cibson N.A., Crahan M., Levene M.I. (1992); Eken P., de Vries L.S. (1995) болалар бош миёна фалажлиги, аклий жиҳатдан орқада қолиш, эпилептик тутканоклар сифатида - Nelson K.B., Ellenberg J.H. (1981); Robertson G. M., Finer N.N. (1985); гидроцефалия - Low J.A., Galbraith R.S., Sauerbrei E.E. (1986); Stewart A. L., Reynolds E.R., Hope P. L. (1987); диққат эътибор сустлиги ва гиперактивлик синдроми - Nelson K.B., Ellenberg J.H. (1981); Nelson K.B., Leviton A. (1991) Hill A., Volpe J.J. (1995); кўриш ва эшитиш анализаторининг сустлиги, нутқдаги нуқсонлар - Stewart A.L., Reynolds E. O., Hope P.L. (1987), Fazzi E., Orcesi S., Caffi L., (1994); ғилайлик - Monset- Couchard M., De Bethmann O., Radvanyi M. (1988) деб келтиришган.

Баъзи бир неврологик касалликлар ногиронликка сабаб бўлмайди, лекин биологик ва социал дезадаптациyani келтириб чиқаради, касаллик генези бош мианинг перинатал зарарланиши билан боғлиқ бўлади. Биринчи ўринда, минимал церебрал дисфункция, 2-30 % мактаб ёшидаги болаларда учрайди (Тржесо глава 3., 1986).

Проспектив текширувларга асосан, Hadders-Algra M., Huisjes H. J., Touwen B.C.L. (1988), Soorani-Lunsing R.J., Hadders-Algra M., Huisjes H.J., Touwen D.C.L. (1993) илк неонатал даврда энцефалопатия ўтказмаган болаларда, психоневрологик бузилишларнинг юзага келиши, эрта мактаб ёшида ва пубертат ёшда учраб туради. Эрта ёшли болаларда эрта диагностика қилиш ва неонатал даврда адекват даво чораларининг қўлланилиши, миёна тўқимасининг пластиклиги юзага чиқиши мумкин бўлган неврологик асоратларнинг олдини олади.

А.Ю. Ратнер (1985) маълумотларига кўра, болаларда таянч - ҳаракат тизимининг муаммолари орқа мианинг натаал травмалари умуртқа поғонасининг номукамаллигини келтириб чиқаради. Минимал спинал етишмовчиликлардан бири, цервикал периферик етишмовчилик, бўйин қийшиқлиги, елка камари ассиметрияси, қўлларда кучсизлик ва гипотония кузатилади [3,14,24].

Б.Р.Яременко, А.Б.Яременко, Т.Б.Горяинова (1999) минимал мия танқислиги билан болаларда: нутқ бузилиши, ёзув бузилиши, жисмоний ривожланиш бузилишлари, вегетатив бузилишлар, таянч ҳаракат тизимида ўзгаришлар, кузатилишини таъкидлаган.

Ўрганилаётган адабиётлар натижаларига кўра, марказий асаб тиими перинатал зарарланишининг кечки асоратлари билан боғлиқ бўлган муаммолар ёритилган кўплаб илмий изланишлар учрайди. Аммо болаларда умуртқа поғонасининг деформациялари билан, марказий асаб тизимининг боғлиқлиги ўртасидаги муаммолар етарлича ёритилмаган.

Болалар ва ўсмирлар ўртасида дорсопатияларнинг кенг тарқалганлиги, касалликнинг илк даврларида аниқ диагностик мезонларнинг мавжуд эмаслиги, ушбу тоифадаги беморларда бош миянинг перинатал зарарланишлари бўлмаслиги, долзарб муаммо бўлиб, беморлар ҳаёт сифат тарзини яхшилашга имкон беради [15,20,23].

Г.И.Турнер номидаги НИДОИ касаллик сколиознинг оғирлик даражасининг қуйидаги градациясини таклиф қилди: I даража - 0-15 градус, II даража - 16-30 градус, III даража - 31-60 градус, IV даража - 60 градусдан юқори (Ю.И. Поздников, 1999).

Идиопатик сколиозларни, Н.А. King, J.H.Moe, D.S. Bradford, R.B.Winter (1998) деформацияланишига қараб, 5 та асосий турини ажратган.

1 тип – S -симон сколиоз ўнг томонлама кўкрак, чап томонлама бел қисмидаги эгрилик, бел эгрилиги кўкрак ёйидан каттароқ бўлиб, ушбу, деформация компенсирланган бўлади.

2 тип – S -симон сколиоз, сколиоз ўнг томонлама кўкрак, чап томонлама бел қисмидаги эгрилик, кўкрак эгрилиги бел ёйидан каттароқ бўлиб, деформация компенсирланган бўлади.

3 тип - ўнг томонлама кўкрак S -симон сколиоз (T_4 дан $T_{12}-L_1$), белдаги эгрилик минимал даражада ёки булмайди, декомпенсация билинар билинмас ёки йўқ.

4 тип - узун ўнг томонлама S -симон кўкрак бел ёйи, декомпенсация.

5 тип - S -симон икки томонлама кўкрак ёйи: ёй (T_{1-5}) пастки ўнг томонлама.

Болаларда дорсопатияларда, хусусан сколиозларни асосий текшириш усули рентгенологик текширув ҳисобланади.

Бу текширув юқори информатив бўлишига қарамай, даволаш самарадорлигини кузатиб бориш учун маълум бир доза нурланиш олишини ҳисобга олиб, болаларда қўллаш ноўриндир (А.П.Шклярченко, 2001).

Winter (1995) маълумотларига кўра, умуртқа поғонасининг атипик деформацияларида деярли 40% ҳолатда умуртқа поғонаси ёки орқа миянинг деформациялари ўсмалар, сирнгомиелия, нейрофиброматоз, Арнольда- Киари синдромига сабаб бўлади, шунинг учун эрта даврда атипик сколиоз билан болаларни магнит-резонанс томография буюрилади (Э.В.Ульрих, А.Ю.Мушкин, 2002).

Алоҳида эътибор тана фасцияларига қаратилади (Сафоничева О.Г., Кузнецова О.В., 2000), улар бутун танада тарқалган бўлиб, ҳар бир қисм учун қобик ҳосил қилади. Фасция таркибига, коллаген ва эластик толалар, миофибробластлар киради, тўқимага шакл ва эластикликни таъминлаб беради [8,12,16,22].

Тананинг кимевий, жисмоний, таянч мувозанатини сақлашда иштирок этади (Привес М.Г., 2001). Болалар ва ўсмирларда дорсопатияларни перинатал патология билан баҳолашда бир қатор марказий асаб тизимини текширишнинг электрофизиологик усуллари мавжуд [9,14,18,21].

Вертеброген касалликларнинг диагностикасида электрофизиологик текширув усуллари: реоэнцефалография (РЭГ), ЭХО-энцефалография (ЭХО-эс) ва электроэнцефалография (ЭЭГ) муҳим ўрин эгаллайди. РЭГ текшируви учун артериал қон босимининг кўрсаткичлари муҳим ўрин эгаллайди. Г.И. Энния, 1962; Г.И. Мчедlishвили, 1968; Е.И.Соколов, Е.В.Белова, 1978, қон томирлардаги тоник ўзгаришларга қараб, уч гуруҳга ажратади: гипер-, гипо-, ва нормотоник. РЭГ қон томирларда қон оқими асимметриясини асосан умуртқа поғонаси бўйин қисмининг ўзгаришлари билан кечувчи функционал синамаларда яққол намоён бўлади. Дорсопатияси бўлган болалар ва ўсмирларда реоэнцефалографик текширув усули регионар қон айланишини, гемодинамик бузилишларнинг локализациясини аниқлаш имконини беради [4,10,15,20].

Болаларни текширувида қўшимча маълумотни бош миянинг функционал активлигини биоэлектрик потенциаллар ёрдамида баҳоловчи ЭЭГ текшируви аҳамиятга эгадир. ЭЭГ марказий асаб тизимида кечаётган нейродинамик бузилишларнинг функционал индикатори

бўлиб хисобланади. (Благосклонова Н.К., Новикова Л.А., 1994). ЭЭГ да ритмлар частотаси бош мия массаси вазни билан тўғри корреляцион боғлиқликга эга бўлиб, (Владимирова Г., 1979; Банин А.В., Гаевый О.В., Артарян А.А., 1987; Благосклонова Н.К. ва Новикова Л.А., 1993), аниқланган патология умумий, ассимметрик ва локал ўзгаришларга ажратилади.

Хулоса

Умумий ўзгаришлари тарқалган характердаги ҳар қандай ўзгаришлар, мия пўстлоғидаги диффуз ўзгаришлар, билатерал ва пўстлок ости структуралари ҳамда бош мия устунига таъсир қилувчи ўзгаришларда кузатилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агасаров Л.Г., Хадарцев А.А., Р. В. Купеев Р.В. (2020). Инновационные способы кинезиотерапии (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. //Электронное издание, 2020;14(3):124-136. doi: 10.24411/2075-4094-2020-16655
2. Ачкасов Е.Е., Задорина Г.Н., Ламкова И.А., Москвичева В.С. Кинезиотерапия при боли в спине. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(Прил. 2):33-39.
3. Абдусаломова, М. А., З. Ф. Мавлянова, and О. А. Ким. "Орка мия ва умуртка поғонасининг бўйин қисмининг туғруқ жароҳатлари билан беморларнинг диагностикасида электронейромиографиянинг ўрни." //журнал биомедицины и практики 2022;7.2.
4. Абдусаломова М., Ким О., Дусяров Ж. Оценка качества жизни у больных с дорсопатиями //Журнал вестник врача. 2019;1(4):7-10.
5. Абдусаломова М., Равшанова М. Особенности реабилитационных мероприятий при болях в пояснице у спортсменов, занимающихся спортом со скоростными и силовыми качествами //Editor Coordinator. 2020;255.
6. Бийкузиева А.А., Шарипов У.А. Комплекс лечебной физкультуры и кинезиотерапии в реабилитации детей с детским церебральным параличом //Развитие и актуальные вопросы современной науки. 2019;3(22):41-43.
7. Бусоргина М.О., Лязева Е.Р., Усов А.А. Сколиоз использование Метода тейпирования при сколиозе //FORCIPE Учредители: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Фонд НОИ" Здоровые дети-будущее страны". 2022;5(3):754.
8. Васильев В.А., Бегидова Т.П. Актуальность применения мануальной терапии при консервативном лечении сколиотической деформации позвоночника //ББК 511 А28. – 2021.
9. Ветрилэ М.С., Кулешов А.А., Еськин Н.А., и др. Вертеброгенный болевой синдром у детей 9–17 лет с деформациями позвоночника //Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019;1:5-14. <https://doi.org/10.17816/PTORS715-14>
10. Горошко В. I. Kinesio taping as a promising method of non-invasive treatment of scoliosis in young people= Кінезіотейпування як перспективний метод неінвазивного лікування сколіозу у молоді: дис. – //Національний університет" Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка", 2022.
11. Карпова Н.В., Казакова А.В. Эффективность применения кинезиотейпирования в реабилитации детей со сколиозами. – 2021.
12. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии. /"Издательский дом «Питер», 2015.
13. Клименко А.В., Бельская И.В. Особенности лечения вертеброгенных болевых синдромов //Международный медицинский журнал. 2019;17(4):15-20.
14. Корнеева О.Ю. Реабилитация пациентов с хроническими болями в опорно-двигательном аппарате сочетанием методов фокусированной ударно-волновой терапии и кинезиотерапии // Практическая медицина. 2016;4-2(96):60-63.
15. Кочергина О.С. Клиника и диагностика ранних проявлений вертеброгенной патологии пояснично-крестцового отдела позвоночника в детском возрасте / О.С. Кочергина, Д.Х. Хайбуллина //Вертеброневрология, 2019;7(1-2):32-38.

16. Манвелов Л. С. Вертеброгенные болевые синдромы //Нервные болезни. 2014;3:42-44.
17. Реверчук И. и др. Дифференциальная феноменология хронических скелетно-мышечных болей аффективного генеза в неврологической, нейрохирургической и психиатрической практике: фокус внимания на фибромиалгию //Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2020;2:23-27.
18. Смирнова А.А., Борисова М.Н., Лобов М.А., Лапочкин О.Л., Пантелеева М.В. Вертеброгенные болевые синдромы у детей: алгоритмы возрастзависимой терапии //Альманах клинической медицины. 2015;39:97-103. doi: 10.18786/2072-0505-2015-39-97-103
19. Смирнова А.А., Лобов М.А., Борисова М.Н., Лапочкин О.Л. Вертеброгенные болевые синдромы у детей. //Доктор.ру. 2011;(4):17-20.
20. Утаганова Г. Х., Джурабекова А. Т., Мавлянова З. Ф. Натальные шейно-спондилогенные поражения (к оценке лечения задержки нервно-психического развития) //РМЖ. 2009;17(15):956-958.
21. Lutfilloevna B. G., Anatolevna K. I. M. O. Синдром текстовой шеи у детей, занимающихся шахматами //Journal of biomedicine and practice. 2024;9(1).
22. Zhumakulovich E. A. et al. Болевой синдром и его патогенез у больных с поясничными грыжами //Journal of biomedicine and practice. 2022;7(2).
23. Barinova I.A., Erkhova L.N., Zhadnov V.A., Zorin R.A., Kiryukhina N.N., Kosolapov A.A., Leonov G.A., Burshinov A.O. Neurophysiological Factors Associated with Compression and Reflex Mechanisms of Lower Back Pain //I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. – 2023;31(4):593-600. doi: 10.17816/PAVLOVJ303663
24. Conger, A., Smuck, M., Truumees, E., Lotz, J. C., DePalma, M. J., McCormick, Z. L. (2022). Vertebrogenic Pain: A Paradigm Shift in Diagnosis and Treatment of Axial Low Back Pain. Pain medicine (Malden, Mass.), 2022;23(2):63–71. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac081>
25. Anatolevna K. O., Alimardon E., Sevara A. Peculiarities of wu-shu application in rehabilitation of patients with dorsopathies //EPRA International Journal of Research and Development (IJRD). 2023;8(4):126-128.
26. Di Stefano G. et al. Central sensitization as the mechanism underlying pain in joint hypermobility syndrome /Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type //European Journal of Pain. 2016;20(8):1319-1325.

Қабул қилинган сана 20.04.2024