

ИЗУЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ



Хакимова Сохиба Зиядуллоевна, Музаффарова Наргиза Шухратовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ БЎЙИН СОҲАСИ ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА РЕНТГЕН ТАСВИРИНИ ЎРГАНИШ

Хакимова Сохиба Зиядуллоевна, Музаффарова Наргиза Шухратовна
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE STUDY OF THE X-RAY PICTURE IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE CERVICAL VERTEBRAE

Khakimova Sohiba Ziyadullayevna, Muzaffarova Nargiza Shukhratovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Умуртқа погонасининг бўйин соҳаси остеохондрози билан оғриган беморларда сурункали оғриқ синдроми билан умуртқа погонасининг артерияси ҳам зарарланади. Бўйин умуртқасининг дегенератив-дистрофик ўзгариши бўлган 50 нафар бемор текширилди. Касалликнинг даражаси ва жаарённинг қай даражада зарарланганлиги рентгенологик текшириши ёрдамида аниқланди.

Калим сўзлар: бўйин остеохондрози, сурункали оғриқли синдром, рентгенологик текшириши.

Abstract. Along with chronic pain, damage to the vertebral artery was observed in patients with osteochondrosis of the cervical spine. 50 patients with degenerative-dystrophic diseases of the cervical vertebrae were studied. Standard X-ray examination made it possible to establish various degrees of severity of osteochondrosis of the cervical spine.

Key words: cervical osteochondrosis, chronic pain syndrome, X-ray examination.

Актуальность. Главной причиной синдрома позвоночной артерии чаще всего является остеохондроз шеи [1, 4]. Синдром позвоночной артерии рассматривается прежде всего, как синдром раздражения, обусловленного вертеброгенно, или же ирритации симпатического сплетения данной артерии со стойкими болевыми невровазкулярными компонентами в области иннервации и частично за его пределами [2]. Вероятна комбинация ирритативно патогенетического механизма сдавлением позвоночной артерии унковертебральными остеофитами, грыжей диска, суставными отростками позвонков, т.е. компрессионного фактора [5, 3].

Цель исследования: изучить рентгенологическую картину у больных с патологией шейных позвонков.

Материалы и методы исследования: для выполнения научного исследования обследованы 50 больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями шейных позвонков, проходивших стационарное в ГМО нервного отделения. Воз-

раст обследованных нами больных был в пределах от 35 до 85 лет. Средний возраст в мужской части пациентов составил 54,1 года, в женской – 52,9 лет. Диагноз остеохондроза во всех случаях верифицирован с помощью рентгенографии шейных позвонков.

Результаты исследования. Больные, отобранные для исследования, жаловались на боли в шейном отделе позвоночника, иногда, сопровождающаяся головной болью и головокружением. Иногда наблюдалось ограничение движений в шее и конечностях, соответствующей боли. Всем больным, включенным в исследование, проведена обзорная вертебрография. Диагноз «остеохондроз», в результате данного обследования был установлен 42 больным, что составило 93,3%. Комбинация остеохондроза шейных позвонков с грыжами межпозвоночных дисков была выявлена у 7 пациентов – 14%.

Рентгенологический метод исследования основывается на прямых и косвенных признаках поражения позвоночного столба:

Косвенные: краевые разрастания, то есть остеофиты, снижение высоты межпозвоночных щелей; уплотнение субхондральных пластинок; четкие выраженные контуры поверхностей тел позвонков; отсутствие в телах позвонков деструктивных изменений; скошенность верхне передних углов тел позвонков; наличие листезов и псевдолистезов; гипермобильность или гипомобильность (нестабильность измененного участка), выявляемое при функциональных исследованиях; наличие сколиоза.

У 35 пациентов (70,0%) дегенеративно-деструктивные изменения обнаружены на уровне четвертого и пятого шейных позвонков, в 30,0% - полисегментарно. Тщательный анализ формы и структуры тел позвонков обнаружил субхондральный склероз, краевые остеофиты в области нижних шейных и верхних грудных позвонков, согласуемое с литературой [4].

Таблица 1. Рентгенологические изменения в шейном отделе позвоночника

Рентгенологические симптомы	Абс.	%
Высота тел позвонков		
сохранена	26	52,0
снижена	24	48,0
Ширина межпозвоночных щелей		
не изменены	18	36,0
сужена	20	40,0
расширена	12	24,0
Замыкательные пластинки		
не изменены	2	4,0
уплотнены	48	96,0
истончены	-	-
Наличие остеофитов тел позвонков		
нет	10	20,0
начальные	10	20,0
умеренные	21	42,0
выраженные	9	18,0
Трабекулярная структура позвонков		
сохранена	38	76,0
разрежена	12	24,0
Спондилолистез		
нет	48	96,0
имеется	2	4,0
Физиологический лордоз		
сохранен	19	38,0
усилен	21	42,0
сглажен	10	20,0
Наличие костной перемычки атланта		
нет	46	92,0
полная	3	6,0
неполная	1	2,0

При анализе рентгенограмм шейных позвонков (табл. 1) в преимущественном проценте наблюдений высота тел позвонков сохранена

(52,0%), в тоже время превалировало сужение ширины межпозвоночных щелей (40,0%). Замыкательные пластинки тел были уплотнены у 48 больных (96,0%), а в 2 случаях (4,0%) были без изменений. Отмечались различной степени выраженности наличие остеофитов тел позвонков (80,0%).

Рентгенологическая модификация физиологического лордоза шейных позвонков наблюдались у 32 больного - 62,0%. Также с изменениями в сагиттальном разрезе снимки показали модификации оси позвоночника во фронтальной плоскости. И в 10,0% наблюдений выявлена кифотическая деформация шейного отдела позвоночника. Кривизна обычно составляла около 8-10°, с пиком перемен, локализованных на позвонках С4 - С6.

Искривление позвоночника С-образной модели были чаще всего неструктурного характера. Данные видоизменения формы оси позвоночного столба говорят в пользу поражений биомеханики в шейных позвонках.

Оценка физиологического лордоза показала сглаженность в 20,0% наблюдений, выраженность – в 42,0%, в остальных случаях (38,0%) – его сохранность. Смещение тел позвонков выявлялось в 2 наблюдениях, характеризуя псевдолистез.

С целью непосредственной рентгенографической диагностики протрузии диска необходимо визуализировать петрификацию выпавшей в просвет канала позвоночника части пульпозного ядра, иногда выявить полости просветления в области межпозвоноковой щели [6].

Обоснование окончательного диагноза и уточнение топической диагностики, с выявлением степени протрузии диска у этих 4 пациентов были применены такие современные методы исследования, как КТ и МРТ [7].

Выводы. Можно заключить, что стандартное рентгенологическое помогает выявить различной степени выраженности остеохондроз шейного отделе позвоночника. Более тщательное и достоверное установление патологии у больных с грыжами межпозвоночных дисков требует дополнительных томографических исследований.

Литература:

1. Features of psychopathological and autonomic disorders in patients with chronic pain syndrome with radiculopathies of compression-ischemic genesis. KS Ziyadulloevna - European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020
2. Джурабекова, А. Т., Абдуллаева, Н. Н., & Игамова, С. С. (2021). Нейропсихологическое тестирование у больных с последствием черепно-мозговой травмы. Academic research in educational sciences, 2(3), 1192-1196.
3. Хакимова, С. З. (2022). Особенности

хронического болевого синдрома при дегенеративном поражении позвоночника. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(5), 234–242. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/1647>

4. Хакимова, С. З., Хамидуллаева, М. М. К., & Набиева, Л. Т. (2020). Принципы комплексной терапии хронического болевого синдрома при заболеваниях периферической нервной системы. Достижения науки и образования, (1 (55)), 60–66.

5. Хакимова, С., & Хакимова, Г. (2022). Особенности психопатологических и вегетативных нарушений у больных с хроническим болевым синдромом при радикулопатиях компрессионно-ишемического генеза. Журнал вестник врача, 1(1 (98)), 101–103. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-100-102>

6. Хамидуллаева, М., Саттарова, С., Гаффарова, П., & Хакимова, С. (2018). Хронический болевой синдром при заболеваниях периферической нервной системы. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (102)), 95–97.

7. ШС Юлдашев, АШ Шодиев, АМ Мамадалиев и др. Динамика ликворологических и ликвородинамических показателей при

использовании l-лизина эсцината в остром периоде позвоночно-спинномозговой травмы. - Актуальные аспекты медицинской деятельности, 2021

8. Ризаев Ж.А., Хакимова С.З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

ИЗУЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

Хакимова С.З., Музаффарова Н.Ш.

Резюме. У больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника наряду с хроническим болевым синдромом (ХБС) наблюдается поражение позвоночной артерии. Исследованы 50 больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями шейных позвонков. Степень поражения и выраженность процесса устанавливалась с помощью рентгенологических исследований.

Ключевые слова: шейный остеохондроз, хронический болевой синдром, рентгенологическое исследование.