

СКОЛИОЗ КАСАЛЛИКЛАРИДА УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ҚИЙШАЙИБ РИВОЖЛАНИШИНИНГ КЛИНИК МАНЗАРАСИНИ БОЛАЛАР ЁШИГА КЎРА ЎЗИГА ХОС КУЗАТИЛИШИ



Ахтамов Аъзам, Жураев Илхом Гуломович, Ахтамов Азим Аъзамович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКЕ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Ахтамов Аъзам, Жураев Илхом Гуломович, Ахтамов Азим Аъзамович
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

AGE-RELATED FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATION AND DEVELOPMENT OF SPINAL DEFORMITY IN SCOLIOTIC DISEASE

Akhtamov Azam, Juraev Ilkhom Gulomovich, Akhtamov Azim Azamovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: azim_ahtamov@mail.ru

Резюме. Турли даража ва оғирликдаги сколиоз касаллиги билан умуртқалар қийшайишининг бошланғич белгилари кузатилган турли ёшдаги 31 бола текиширилган. Текиширишлар натижасида букрилик қийшайишининг ilk эрта белгилари асосан 10 ёшгача, яъни организм физиологик жиҳатдан балогат ёшига етмасдан пайдо бўлиши кузатилди. Олинган маълумотлар умуртқалар қийшайишининг турли вариантларда табиий ривожланишини аниқлаш имконини берди. Олинган натижалар сколиоз касаллиги билан касалланган беморларда касалликнинг ривожланишини аниқлаш имкониятини беради.

Калит сўзлар: болалар сколиоз, умуртқалар қийшайиши, клиникаси, таъхислаш.

Abstract. 31 children with initial manifestations of spinal deformity were studied of varying degrees and severity of scoliotic disease. It has been established that the first clinical signs of spinal deformities appear at the age of no more than 10 years. those. before the beginning of the period of physiological maturation of the body. Analysis of the obtained data makes it possible to determine the proportions of various variants of the natural development of scoliotic spinal deformity. This makes it possible to predict the prospects for the development of pathology in patients with scoliosis.

Key words: children, scoliosis, spinal curvature, clinic, diagnosis.

Болалар ортопедиясининг назологик структурасида сколиоз оғир 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 сколиозда умуртқаларнинг қийшайишини бошланғич белгиларининг клиник манзараси болаларда 5-7 ёшидан 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 етуқлиги тўғрисидаги маълумотлар асосида даволаш усуллари қўлланилади [1].

Илмий адабиётлардан маълумки, ўсиш жараёни умуртқаларнинг букриланиб қийшайишининг келгусидаги ривожланишига салбий таъсир этиши мумкин. Шунинг учун мазкур ортопедик хасталикнинг жадал ривожланиши бартараф этиб бўлмайдиган омиллардан ҳисобланади [1,2,3,9]. Лекин кўплаб клиник кузатувлар сколиоз касаллиги кузатилган беморларнинг физиологик ривожланиш даврида ёши ва бошланғич клиник манзарасидан қатъий назар умуртқаларнинг табиий ривожланишида

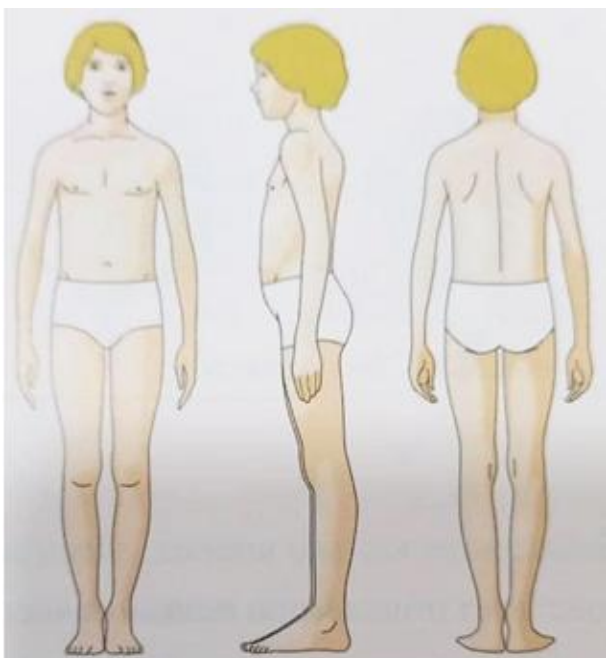
қийшайиш турли-туман вариантларда намоён бўлади [5,6,7].

Ишнинг мақсади: сколиоз касаллиги кузатилган беморларда умуртқаларнинг қийшайиш жараёнининг клиник белгиларини ёшга боғлиқ ҳолда ривожланишини баҳолаш ва аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари:

Текширув материаллари 2015-2022 йиллар давомида Республика травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали поликлиникасида амалга оширилди. Умуртқа поғонасининг турли даражадаги қийшайиши билан ортопедик текширувлардан ўтказилган 3-18 ёшдаги 31 беморнинг 22 таси (71,0%) қиз ва 9 таси (29,0%) 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.

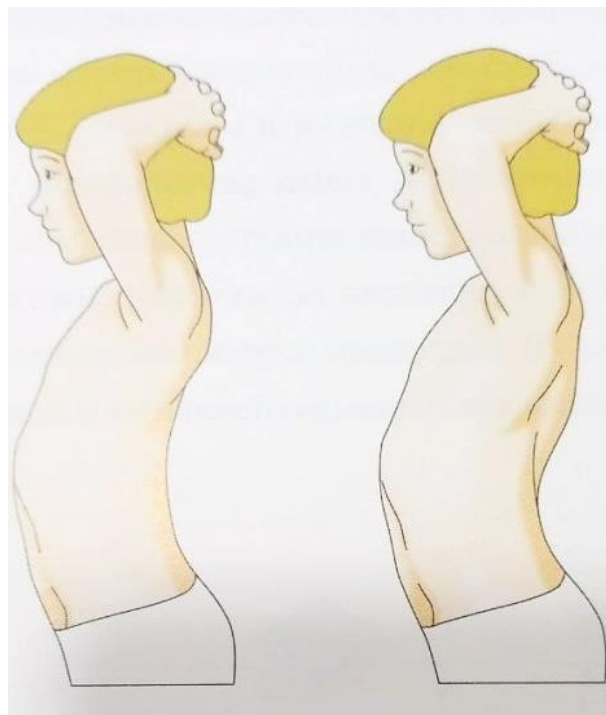
Клиник текширувда бемор олд томондан, ён ва орқа томондан қомати визуал баҳоланади. Сколиознинг бошланғич босқичида фронтал текисликда умуртқалар ўқининг ўткир қиррали ўсиқчаларга нисбатан қийшайишини аниқлаш қийин. Олд томондан қаралганда асосан бел учбурчагининг номутаносиблигини аниқлаш қийинчилик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



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

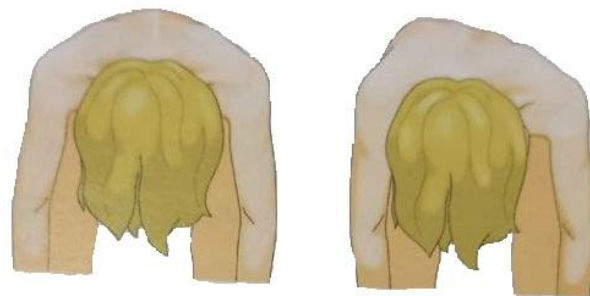
Бемор қоматини ён томондан сагитал текисликда умуртқа поғонасининг функционал ҳолатини баҳолаш мумкин. Бемор қоматини нисбатан бўшаштириб гавдани тик ҳолатда тутиб турганда кўкракнинг физиологик кифозини

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

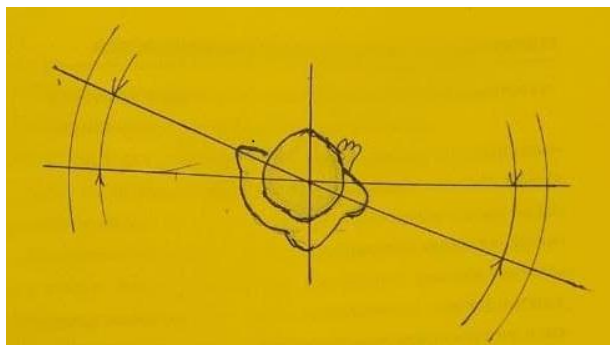
Умуртқа поғонасининг уч текисликда қийшайишда ротацион (бурама) компонентни аниқлаш мумкин. Бунинг учун бемор олд томонга қўлларини пастга туширган ҳолда энгашиб туради. Мазкур ҳолат Адамс усули (тести) деб юритилади ва кўкрак қафасининг орқа томонини муганосиблиги баҳоланади. Аниқланган номутаносиблик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



Расм 3. Адамс усулида баҳолаш

Шунингдек визуал баҳолашда фронтал ўк бўйлаб чанок ва елка камарининг ўзаро муганосиблиги 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

Болаларда Якуний босқичда боладан мустақил равишда коматини тўғри тутиб туриш сўралади. Бола коматини тўғри тутганда умуртқа поғонасининг барча қийшайишлари асосан тикланади. Мазкур усул комат 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 комат 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 17 беморда аниқланди. II даражаси (букрилик ёйининг бурчаги $11-25^\circ$) -7 беморда, III даражаси (букрилик ёйининг бурчаги $26-40^\circ$)- 5 беморда ва IV даражаси (41° ва кўп) 2 беморда кузатилди.

Текшириш натижалари: Сколиоз касаллиги аниқланган беморларда ёшига кўра тақсимланиб (жадвл-1) таҳлил қилинганда бирламчи мурожаат қилганлар орасида 11-12 ёшдаги беморларда касаллик энг кўп 12 нафар (38,7%) да аниқланган. Иккинчи ўринда 3-6 ёшдаги 9 нафар (29.0%) ва 13-14 ёшдаги 3 нафар (9.7%) бемор, учинчи ўринда 9-10 ёшдаги 3 нафар (9,7%) бемор, тўртинчи ўринда 7-8 ёшдаги 4 нафар (12,7%) бемор ташкил этган. Маълумотлардан кўриниб турибдики биринчи бор мурожаот қилган беморлар ўртасида 11-14 ёшдагилар 15 нафар (48.9%) бўлиб уларда физиологик ўсиш даври энг жадаллашган ва балоғат ёшига ўтиш даври билан характерланади. Балоғат ёшига етмаган 3-10 ёшдаги болалар 16 нафар (51.1%) 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 комат мутаносиблигини бузилиб қолганлик белгилари пайдо бўлганлиги бемор ота-онаси билан суҳбатда аниқланган.

Жадвал 1. Бирламчи кўрикда сколиоз касаллигида аниқланган беморларнинг ёши, касаллик оғирлиги ва қийшайиш даражасига кўра тақсимланиши

Бирламчи кўрикда деформация оғирлик даражаси	Бемор сони	3-6 ёш	7-8 ёш	9-10 ёш	11-12 ёш	13-14 ёш	Абс. сони	Умумий сонига нисбати %
I (S- 10°)	абс.	6	2	1	7	1	17	54.8
	%	19.3	6.5	3.2	22.6	3.2		
II ($11-25^\circ$)	абс.	3	1	2	-	1	7	22.6
	%	9.6	3.2	6.5	-	3.2		
III ($26-40^\circ$)	абс.	-	1	-	4	-	5	16.1
	%	-	3.2	-	12.9	-		
IV (41° ва кўп)	абс.	-	-	-	1	1	2	6.5
	%	-	-	-	3.2	3.2		
Жами абс. сони		9	4	3	12	3	31	100
% ҳисобида		28.9	12.9	9.6	38.7	9.6	100	

Касалликнинг III даражаси 7-12 ёшдаги 5 беморда (16.1%) аниқланган.

Умуртқа поғонасининг оғир IV даражасидаги қийшайиши 2 нафар (6.5%) 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 эҳтимоли бўлади.

Хулосалар:

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:

1. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Тошбеков А.Р. Идиопатик сколиозда умуртқа поғонасининг қийшайиши ривожланишини динамикада болалар ёшига кура ўзига хос клиник манзараси // Тиббиётда янги кун 6/44/2022-йил. Стр. 133-138.

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.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКЕ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Ахтамов А., Жураев И.Г., Ахтамов А.А.

Резюме. Разной степени и тяжести сколиотической болезнью исследованы 31 детей с начальным проявлением деформации позвоночника. Установлено что первые клинические признаки, деформации позвоночника 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 сколиозом.

Ключевые слова: дети, сколиоз, искривление позвоночника, клиника, диагностика.