

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Джурабекова Азиза Тахировна

д.м.н., профессор заведующая кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета

Шомирадова Дильноза Салимовна

д.м.н., доцент кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета

Обланова Динара Сирожиддин кизи

Резидент магистратуры кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18051241>

Аннотация. Вертеброгенные болевые синдромы у детей представляют собой актуальную медико-социальную проблему современной педиатрии и детской неврологии. В последние десятилетия наблюдается значительное увеличение частоты встречаемости патологии позвоночника среди детского населения, что обусловлено изменением образа жизни, снижением физической активности, длительным пребыванием в статических позах, а также ранним использованием цифровых устройств.

По данным различных исследователей, распространенность болевых синдромов, связанных с патологией позвоночника, среди детей и подростков составляет от 15% до 40%, при этом отмечается тенденция к увеличению данного показателя с возрастом. Особую озабоченность вызывает тот факт, что вертеброгенные нарушения, возникшие в детском возрасте, часто прогрессируют и приводят к формированию хронических болевых синдромов во взрослом периоде жизни.

Ключевые слова: вертеброгенные болевые синдромы, дети, клинические проявления, инструментальная диагностика, позвоночник, педиатрия, детская неврология, болевой синдром, функциональные нарушения, структурные изменения, магнитно-резонансная томография, рентгенография, компьютерная томография, диагностические критерии, возрастные особенности

Цель исследования. Изучить клиничко-инструментальные особенности вертеброгенных болевых синдромов у детей и определить основные факторы риска их формирования.

Материал и методы исследования: В исследование приняли участие 74 пациента подросткового возраста (13–18 лет, учащиеся в школах города Самарканд), обратившихся в детское неврологическое отделение и консультативную поликлинику Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, с жалобами на болевые синдромы позвоночника. Все пациенты сформировали основную группу наблюдения. Гендерное распределение включало 41 мальчика (55,4%) и 33 девочки (44,6%). Часть детей (n=46; 62,2%) ранее не получала специализированного лечения и обратилась впервые, в то время как 28 пациентов (37,8%) имели эпизоды терапии, преимущественно симптоматической, с временным улучшением. Критериями включения являлись наличие клинически подтвержденного вертеброгенного болевого синдрома, отсутствие острых инфекционных заболеваний,

системных ревматологических патологий и травм позвоночника в анамнезе. Для уточнения синдромальной структуры болевых проявлений пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от клинического уровня поражения позвоночника: шейный уровень нарушения отмечены у (цервикалгии, цервикокраниалгии) 21 пациента (28,4%); уровень поражения грудного отдела (торакалгии) 14 пациентов (18,9%); пояснично-крестцовый уровень составили (люмбалгии, люмбоишиалгии) у 39 пациентов (52,7%). Отдельно оценивались факторы риска, потенциально влияющие на формирование болевого синдрома, с учетом глубокого анализа анамнеза.

Результаты исследования. Анализ клинической симптоматики у подростков с вертеброгенными болевыми синдромами, выявил выраженную неоднородность клинических проявлений в зависимости от уровня поражения позвоночника, характера физической нагрузки и наличия нарушений осанки. В основной группе (n=74) болевой синдром носил преимущественно хронический или рецидивирующий характер, с длительностью болей от нескольких недель до 6 месяцев и более, по сравнению с группой контроля (n=40), где отсутствовали жалобы на боли в спине.

В структуре вертеброгенных болевых синдромов преобладали пояснично-крестцовые боли, которые были выявлены у 39 пациентов (52,7%). Шейный болевой синдром диагностирован у 21 ребёнка (28,4%), грудной соответственно у 14 пациентов (18,9%). То есть, наибольшая клиническая нагрузка приходилась на поясничный отдел позвоночника, что, вероятнее всего, связаны с его биомеханической уязвимостью в период интенсивного роста и повышенной физической активности.

Следовательно, вертеброгенные болевые синдромы у подростков имеют чёткую синдромальную структуру, зависящую от уровня поражения позвоночника. Наиболее тяжёлые клинические проявления характерны для пояснично-крестцового отдела и ассоциированы с нарушениями осанки, высокой физической нагрузкой и дисплазией соединительной ткани. Сравнение с контрольной группой подтверждает значимость выявленных клинико-функциональных изменений и обосновывает необходимость ранней комплексной диагностики.

Результаты проведённого исследования подтверждают многофакторный характер вертеброгенных болевых синдромов у детей школьного и подросткового возраста и подчёркивают ведущую роль функциональных и постуральных нарушений в их формировании.

Выводы: Установлено, что клиническая выраженность болевого синдрома и характер инструментальных изменений зависят от уровня поражения позвоночника, интенсивности физической нагрузки и наличия нарушений осанки. Наиболее выраженные клинико-инструментальные изменения выявлены у пациентов с пояснично-крестцовым болевым синдромом, что по-видимому связано с биомеханической уязвимостью данного отдела позвоночника в период активного роста. Мышечно-тонический дисбаланс, асимметрия паравертебральных мышц и нарушения постурального контроля, выявленные с помощью УЗИ, ЭМГ и постурологического анализа, достоверно коррелировали с интенсивностью боли и длительностью заболевания, подтверждая значимость объективных инструментальных маркеров в оценке вертеброгенных болей у детей. Полученные данные также свидетельствуют о существенном влиянии факторов риска, таких как повышенная физическая нагрузка,

занятия спортом и наличие дисплазии соединительной ткани, на формирование и хронизацию болевого синдрома.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Абдурахманов А.А. Современные подходы к диагностике болевых синдромов позвоночника в детском возрасте. Журнал неврологии Узбекистана. 2023;(2):36–40
2. Беляев А.Н., Громова О.А. Факторы риска формирования вертеброгенной патологии у школьников. Российский педиатрический журнал. 2021;24(3):178–183.
3. Даминова Ф.А., Акбарова Ш.А. Инструментальные методы диагностики болей в спине у детей. Вестник Самаркандского государственного медицинского университета. 2020;(2):41–45.
4. Зайцев А.А., Климов Ю.В. Возможности МРТ в диагностике вертеброгенных болевых синдромов у детей. Лучевая диагностика и терапия. 2022;(2):38–44.
5. Кузнецов В.В., Шмидт И.Р. Вертеброгенные болевые синдромы у детей и подростков. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(2):42–47.