

УДК 616.721-018.3].005

*Норматова Дилоромхон Мактубжоновна, соискатель.,
Кафедра детской травматологии, ортопедии и
нейрохирургии педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт*

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Резюме: Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника относятся к числу наиболее сложных и актуальных проблем современной ортопедии. Заболеваемость и связанные с ней трудопотери создали социальную проблему в развитых странах мира, о чем свидетельствуют многочисленные сообщения последних лет отечественных и зарубежных вертеброневрологов. Это наиболее частая причина ограничения физической активности взрослого населения, болевого синдрома, который за свою жизнь испытывает практически каждый взрослый.

Ключевая слова: морфологическая проявления, дегенеративная поражения позвоночника, ранняя стадия.

*Normatova Diloromkhon Maktubzhonovna, applicant.,
Department of Pediatric Traumatology, Orthopedics and
Neurosurgery of the Pediatric Faculty
Andijan State Medical Institute*

MORPHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE EARLY STAGE OF DEGENERATIVE LESIONS OF THE SPINE

Resume: Degenerative-dystrophic diseases of the spine are among the most complex and urgent problems of modern orthopedics. Morbidity and related labor losses have created a social problem in the developed countries of the world, as evidenced by numerous reports of recent years by domestic and foreign vertebroneurologists. This is the most common reason for the restriction

of physical activity of the adult population, a pain syndrome that almost every adult experiences during his life.

Keywords: morphological manifestations, degenerative spinal lesions, early stage.

Актуальность. Дегенеративные заболевания позвоночника (ДЗП) занимают одно из ведущих мест относительно утраты трудоспособности в индустриально развитых странах[3,7,9]. В 1995 г. в США частота оказания медицинской помощи по поводу боли в поясничной области составила 77,8 на 1000 мужчин и 109,1 — на 1000 женщин; по поводу дегенеративных заболеваний межпозвоночных дисков (МД) — 35,5 на 1000 мужчин и 29,6 — на 1000 женщин [2,6,8,10]. В 1997 г. из 1,5 млн. пациентов, госпитализированных по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата, у 311 000 установлен диагноз дегенеративного заболевания МД[1,4,5,9]. Ежегодно около 8% работающего населения утрачивают трудоспособность из-за боли в области позвоночника, а из общего числа случаев утраты трудоспособности 40% — связаны именно с болью в поясничной области.

Цель исследования. Целью исследования стала разработка классификации ДЗП на основе изучения и анализа патогенетически обусловленных структурных и функциональных изменений системы элементов позвоночных двигательных сегментов (ПДС) в динамике.

Материал и методы исследования. Из огромного числа заболеваний позвоночника выделяют дегенеративные, диспластические, неопластические и воспалительные. На основе анализа проведенных исследований, направленных на изучение этиологии и патогенеза ДЗП, нам представляется, что эта наиболее многочисленная группа заболеваний относится к мультифакториальным.

Результаты исследования. С точки зрения системного подхода не существует принципиальных различий в этиологии остеохондроза,

спондилоар-троза, спондилоза, остеохондропатии и др. По сути, это болезни дезадаптации, генетическая компонента которых наследуется мультифакториально.

Нозологическая принадлежность ДЗП определяется тем, в каких именно элементах ПДС дегенеративные изменения возникают первично, а в каких — вторично. Но в любой ситуации дегенеративные изменения последовательно возникают и прогрессируют в различном темпе во всех элементах ПДС, что можно представить в виде схемы первого уровня деления.

Система ПДС является элементом позвоночника — системы более высокого иерархического уровня, которая, в свою очередь, в качестве составного элемента входит в состав опорно-двигательной системы организма. Система ПДС состоит из подсистем переднего и заднего опорных комплексов, элементы которых общеизвестны.

К дегенеративным заболеваниям преимущественно переднего опорного комплекса ПДС (II уровень деления) относят остеохондроз, остеохондропатию, спондилоз, унковертебральный и рёберно-позвоночный артроз (рис. 2); дегенеративные заболевания элементов заднего опорного комплекса ПДС включают спондилоартроз и лигаментоз

Среди обратившихся преобладали мужчины - 58 процентов от общего количества. Средний возраст для мужчин составил 41 год, для женщин 48 лет. У 14,1% пациентов не было выявлено никаких морфологических изменений со стороны позвоночника. В 82,3% случаев были выявлены дегенеративные изменения межпозвонковых дисков. 51,13% пациентов имели дегенеративные изменения в межпозвонковых суставах различной степени тяжести. Изменение касающиеся позвоночного канала и межпозвонковых отверстий составили соответственно 22,7% и 19,6%.

Выявлены различия в структуре морфологических изменений позвоночника в зависимости от возрастной группы. В возрастных группах

15-20 лет и 21-25 лет в большинстве случаев не было выявлено никаких изменений. Начиная с возраста 46 лет и старше, практически в 100 процентах случаев были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения тех или иных структур позвоночника.

Вывод. Таким образом, разработанная классификация ДЗП охватывает практически весь спектр патологических изменений различных отделов ПДС. Мы допускаем, что она может быть несколько изменена в перспективе в некоторых деталях, но при этом является надёжным инструментом для дальнейшего совершенствования мероприятий по диагностике и лечению ДЗП.

В сотрудничестве с неврологами и нейрохирургами необходимо серьезно продумать вопрос о создании современного терминологического словаря и фундаментального научного издания, посвященного принципиальным и дискутабельным аспектам ДЗП с учетом их большой социальной значимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зозуля Ю.А. Хирургическое лечение нейрокомпрессионных пояснично-крестцовых болевых синдромов / Ю.А. Зозуля, Е.Г. Педаченко, Е.Н. Слынько. — Киев : УИПК «Екс. Об.», 2006. — 348 с.
2. Олейник А.Д. Поясничный остеохондроз (вопросы эпидемиологии, трудоспособности, патогенеза и прогноза хирургического лечения) : дис. ... д-ра. мед. наук. – СПб., 2004. - 268 с.
3. Bombardier C. Outcome assessments in the evaluation of treatment of spinal disorders // Spine. – 2000. – V. 25. – P. 17-21.
4. Davne S., Myers D. (2012) Complications of lumbar spinal fusion with transpedicular fixation. – Spine. - 17 (suppl) : S184–S189.
5. Deyo R.A. Trends and variations in the use of spine surgery / R.A. Deyo, S.K. Mirza // Clin. Orthop. Relat. Res. – 2006. - V. 443. - P. 139-146.

6. Eliyas J.K. Review Surgery for degenerative lumbar spine disease / J.K. Eliyas, D. Karahalios // *Dis Mon.* - 2011. – Oct. – V. 57 (10). – P. 592-606.

7. Hägg O., Fritzell P., Nordwall A. Swedish Lumbar Spine Study Group (2013) The clinical importance of changes in outcome scores after treatment for chronic low back pain // *Eur Spine J.* – 12 : 12-20.

8. Jackson R., Peterson M., McManus A. et al. Compensatory spinopelvic balance over the hip axis and better reliability in measuring lordosis to the pelvic radius on standing lateral radiographs of adult volunteers and patients // *Spine.* – 2011. – 16 : 1750–67.

9. Kopec J.A. Measuring functional outcomes in persons with back pain: A review of back-specific questionnaires // *Spine.* – 2010. – 25 : 3110–4.

10. Korovessis P., Piperos G., Sidiropoulos P. et al. Adult idiopathic lumbar scoliosis: A formula for prediction of progression and review of the literature // *Spine.* – 2011. – 19 : 1926–32.

11. Sun E.C. Adjacent two-level lumbar discectomy: outcome and SF-36 functional assessment. / Sun E.C., Wang J.C., Endow K., Delamarter R.B. // *Spine.* - 2004. – V. 15. – S. 29 (2). – P. 7-22.