

ВЛИЯНИЕ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 7–15 ЛЕТ

¹*Ахмаджон Абдумаруф исок угли*

²*Мавлянова Зилола Фархадовна*

¹*Ферганский общественный медицинский институт здоровья*

²*Самаркандский государственный медицинский институт*

Введение. Вертеброгенные болевые синдромы у детей и подростков представляют собой актуальную проблему современной медицины, так как они не только ограничивают физическую активность, но и оказывают значительное влияние на состояние центральной и периферической нервной системы. Нарушения осанки, сколиоз, спина бифида и мышечная кривошея сопровождаются изменениями нервно-мышечной проводимости, дисфункцией центральных сенсорных путей и снижением адаптационных возможностей организма. Одним из ключевых направлений изучения вертеброгенных болевых синдромов является анализ их влияния на функциональное состояние нервной системы. Применение современных клинико-неврологических и нейрофизиологических методов позволяет выявить характер патологических изменений, что необходимо для разработки эффективных методов диагностики, коррекции и реабилитации. Настоящее исследование направлено на оценку влияния вертеброгенного болевого синдрома на центральную и периферическую нервную систему у детей 7–15 лет, с учетом различных форм патологии позвоночника.

Цель. Изучить влияние вертеброгенного болевого синдрома на функциональное состояние центральной и периферической нервной системы у детей 7–15 лет.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 112 детей, разделенных на 4 группы: дети со сколиозом ($n = 32$), мышечной кривошеей ($n = 28$), spina bifida ($n = 23$) и контрольная группа практически здоровых детей ($n = 25$). Используются клиническое неврологическое обследование, шкала визуально-аналоговой оценки боли (ВАШ), электронейромиография (ЭНМГ), а также метод вызванных потенциалов для оценки состояния центральной нервной системы.

Результаты. У детей с вертеброгенными патологиями отмечены признаки функциональных и структурных нарушений центральной и периферической нервной системы. Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ) показала выраженный болевой синдром у детей со spina bifida ($7,8 \pm 1,2$ балла), несколько

меньшую выраженность у пациентов со сколиозом ($5,9 \pm 1,1$) и мышечной кривошеей ($5,2 \pm 1,0$). По данным ЭНМГ, у детей со spina bifida выявлено снижение скорости проведения нервных импульсов по двигательным и чувствительным волокнам, что свидетельствует о выраженных нейропатических изменениях. В группе со сколиозом зафиксированы умеренные признаки компрессии периферических нервов, а у детей с мышечной кривошеей отмечена асимметрия биоэлектрической активности паравертебральных мышц. Исследование вызванных потенциалов выявило удлинение латентного периода соматосенсорных ответов у детей со spina bifida и сколиозом, что указывает на нарушение центральной сенсорной проводимости.

Выводы: Вертеброгенный болевой синдром у детей 7–15 лет сопровождается выраженными изменениями в центральной и периферической нервной системе, которые проявляются нарушением нервно-мышечной проводимости, компрессией периферических нервов и дисфункцией центральных сенсорных путей. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного обследования детей с вертеброгенными патологиями, включающего нейрофизиологические методы диагностики, а также разработки индивидуальных программ реабилитации, направленных на коррекцию выявленных нарушений.