

КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕРМОГРАФИИ КАК МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЙ В СПИНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Ходжаева З. А.

Маджидова Е. Н.

Иноятова С. О.,

Хусенова Н. Т.

Бахрамов М. С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность проблемы:

Дорсалгия – это боль в спине, которая может быть вызвана массой причин. Одной из самых частых является дистрофическое поражение позвоночника, например, остеохондроз, спондилоартроз, спондилит и пр. К болям могут привести стеноз позвоночного канала, грыжа диска, нестабильность позвонков, остеопороз, функциональные нарушения, искривления, перенесенные ранее травмы. В данной статье рассмотрены методы компьютерной термографии как метод верификации болей в спине воспалительного генеза

Ключевые слова: Болевой синдром, дорсалгия, воспаление, термография.

Дорсалгия

это боль в спине, которая может быть вызвана массой причин. Одной из самых частых является дистрофическое поражение позвоночника, например, остеохондроз, спондилоартроз, спондилит и пр. К болям могут привести стеноз позвоночного канала, грыжа диска, нестабильность позвонков, остеопороз, функциональные нарушения, искривления, перенесенные ранее травмы. Однако выделяют категорию факторов, которые не связаны напрямую с заболеваниями позвоночника: миофасциальный синдром, отдающие в спину боли при патологиях органов брюшной полости, заболевания легких

Медицинская термография (тепловидение) — метод регистрации естественного теплового излучения тела человека в невидимой инфракрасной области электромагнитного спектра. Безвредность термографии обусловлена тем, что данный метод основан на регистрации электромагнитного излучения человека без лучевой нагрузки на организм.

Цель исследования: изучить особенности компьютерной томографии при верификации болей в спине воспалительного генеза.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 214 пациентов с болями в спине. У всех больных присутствовала мышечная дисфункция, приводящая к напряжению мышц шеи, резкой пальпаторной болезненности мышц и длительным болевым периодом после раздражения мышц.

Проведен комплексный клиничко-неврологический осмотр с активным выявлением жалоб и анамнеза, применяли и радиологические методы исследования – КТ и МРТ.

Результаты исследования: наиболее типичным термографическим проявлением болевого синдрома позвоночника являлось выявление на задней поверхности тела зон с повышенной интенсивностью инфракрасного (ИК) излучения. На термограммах проекций триггерных зон констатировали очаги гипертермии или гипотермии различной площади. Одна активная болезненная миофасциальная триггерная точка (МФТТ) на термограммах определялась округлым единичным очагом сопоставимым по площади мышечному узлу, пальпируемому в мышце. Это – первичный МФБС или МФБС на фоне остеохондроза шейного отдела. Несколько МФТТ в одной области на термограммах выглядели группой сливающихся очагов. Это соответствовало МФБС на фоне спондилоартроза шейного отдела.

По компьютерной термографии определены два патогенетических варианта миофасциального шейного болевого синдрома (МФШБС).

Первый вариант (56 (26,17%) больных) на термограммах очаги гипертермии МФТТ ($\Delta T = +1,9 \pm 0,6^\circ\text{C}$) при длительности заболевания до 2 лет Патогенетическая основа этой патологии, на наш взгляд, – преобладание энергетического кризиса в мышце, обуславливающий усиление метаболизма и гиперсекрецией провоспалительных цитокинов, что соответствует первичному МФШБС

Второй вариант (158 (73,83%) больных) – термография констатирует гипотермию ($\Delta T = -1,4 \pm 0,6^\circ\text{C}$) пораженной мышцы, но меньшей степени относительно первого варианта, при продолжительной боли средняя температура МФТТ нормальная или ниже. Это соответствует продолжительности патологии больше 3 лет без спондилоартроза и остеохондроза, такая картина термотопографии обусловлена дистрофией тканей и нарушениями метаболизма в мышце.

Заключение. При дорсалгиях информативным показателем уровня боли является выраженность термоасимметрии в зоне шеи и пояснично-крестцовой области, такая картина термотопографии обусловлена дистрофией тканей и нарушениями метаболизма в мышце.

Список литературы

1. Зокиров М.М. & Касимова, С. А., & Рустамова, И. К. (2019). Нейропсихологическое исследование пациентов с длительной посттравматической эпилепсией. Молодой ученый, (4), 116-118.
2. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation aspects of water therapy in modern medicine. Uzbek Scholar Journal, 6, 102-106.
3. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation for childhood cerebral palsy. Uzbek Scholar Journal, 6, 97-101.
4. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation for childhood cerebral palsy. Uzbek Scholar Journal, 6, 97-101.
5. Nabievna, M. Y., & Muzaffar, Z. (2022). Literatural review of the relevance of the problem of neurosaisds. Modern Journal of Social Sciences and Humanities, 4, 558-561.
6. Nabievna, M. Y., & Muzaffar, Z. (2022). Modern View on the Pathogenesis of Hiv Encephalopathy. Spanish Journal of Innovation and Integrity, 6, 478-481.
7. Muzaffar, Z., & Okilbeck, M. (2022). Dementia and arterial hypertension. Modern Journal of Social Sciences and Humanities, 4, 19-23.
8. Muzaffar, Z., & jonov Okilbek, M. (2022). Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Combination with Cardiovascular Diseases. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 6, 150-155.
9. Зокиров, М., & Мухаммаджонов, О. (2022). Особенности развития тревожных и депрессивных расстройств при заболеваниях, сопровождающихся хроническим болевым синдромом. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 841-844.
10. Зокиров, М., & Мухаммаджонов, О. (2022). Вич энцефалопатия и его патогенетические аспекты. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 855-858.
11. Muzaffar, Z. (2022). HIV Encephalopathy and its Pathogenetic Aspects. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 843-846.
12. Зокиров, М. М., Рустамова, И. К., Касимова, С. А., & Кучкарова, О. Б. (2019). Жарохатдан кейинги талвасада кечки нейровизуализацион ўзгаришлар. In Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования (pp. 56-60).