

Томчук А.Г., Богданов А.Н.

Повышение эффективности реабилитационной терапии при неврологических синдромах поясничного остеохондроза (краткое сообщение)

Сургутский государственный университет. Медицинский институт, г. Сургут

Tomchuk A.G., Bogdanov A.N.

Improvement of efficiency in rehabilitation therapy of neurological disorders of lumbar osteochondrosis (abstract)

Резюме

Целью работы явилось повышение эффективности амбулаторного лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза. В условиях специализированного вертебрологического центра пролечено 140 пациентов в возрасте от 28 до 63 лет с рефлекторно-мышечными и корешковыми компрессионными синдромами заболевания. Использовалось подводное горизонтальное вытяжение позвоночника с контролируемой компьютером индивидуально-дозированной нагрузкой, паравертебральные и сакральные блокады с кортикостероидами и местными анестетиками, постизометрическая релаксация спазмированных мышц и антиконвульсанты второго поколения с анальгетическим действием. В результате проведения курса лечения в течение 5 – 7 дней положительные результаты были достигнуты в 94% наблюдений. Полная реабилитация с восстановлением трудоспособности была достигнута в 65,7% наблюдений, в остальных случаях сохранялось незначительное ограничение движений и (или) легкий болевой синдром интенсивностью 1 – 2 балла.

Ключевые слова: вертеброгенные болевые синдромы, комплексное лечение

Summary

The purpose of the work is improvement of efficiency in outpatient treatment of neurological disorders of lumbar osteochondrosis. Specialized vertebrological centre offered treatment to 140 patients (aged 28 to 63 years) suffering reflexory and muscular syndromes of the illness. The offered treatment was based on physiotherapy and medical induction upon basic central and peripheral pathogenic mechanisms and structures of neurological impairment and neurogenic pain syndrome genesis. The most effective schemes of treatment were combined into one treatment programme. There was applied underwater horizontal vertebra traction along with PC-controlled individually measured strain, paravertebral and caudal blocks with corticosteroids and local anesthetics, postisometric relaxation of contracted muscles and second-generation anticonvulsants with analgetic effect. A five to seven days' treatment course gave positive results in 94 per cent of medical cases. Complete vocational rehabilitation was achieved in 65.7 per cent of cases; others suffered minor movement constraint and (or) light 1-2 points pain syndrome.

Key words: vertebragenic syndromes, treatment

Введение

Боль в пояснице – одна из самых распространенных жалоб, с которой пациенты обращаются к неврологу. За последние десятилетия практически не изменилось количество пациентов с болью и другими неврологическими проявлениями в спине, в то же время затраты на оказание медицинской помощи этой категории больных выросли в несколько раз [6]. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника составляют актуальную медико-социальную проблему, являясь наиболее частой причиной временной и стойкой утраты трудоспособности по сравнению с другими заболеваниями нервной системы [6]. Многочисленные и разнообразные схемы медикаментозной,

хирургической и физиотерапии, приводимые в российской и зарубежной литературе, свидетельствуют как об отсутствии единого подхода к пониманию патогенеза вертеброгенных неврологических синдромов, так и о актуальности поиска наиболее эффективных направлений лечения больных [1, 5]. В период обострения вертеброгенных синдромов основной задачей лечения является ликвидация или, по возможности, минимизация болевых ощущений пациента и восстановление объема движений туловища [2,4].

Цель исследования состояла в изучении эффективности разработанного нами реабилитационного комплекса воздействия на основные патогенетические звенья неврологических проявлений поясничного остеохондроза.

Материалы и методы

Собственные наблюдений и методы исследования. В условиях специализированного вертебрологического центра г. Сургута наблюдались и получили лечение 140 пациентов, 61 мужчина и 79 женщин, в возрасте от 24 до 63 лет с различными неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Во всех наблюдениях диагноз и состояние структур позвоночника, оболочек и корешков спинного мозга были объективизированы с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ). Состояние нервно-мышечной проводимости по нервам конечностей до и после курса лечения исследовалось с помощью электронейромиографии с игольчатыми электродами. Интенсивность болевого синдрома оценивалась по стандартной визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). Объем движений туловища и конечностей измерялся лазерным угломером.

Результаты и обсуждение

Длительность клинического периода заболевания составляла от 1 года до 18 лет, наиболее часто – 5 – 10 лет (78% наблюдений). На лечение отбирались пациенты, амбулаторно-поликлиническое и (или) стационарное лечение которых оказалось не эффективным. Продолжительность лечения до направления в центр составляла от 2 до 8 недель, наиболее часто – 2 – 4 недели (118 больных). Лечение в поликлиниках и стационаре проводилось в соответствии с государственными стандартами оказания специализированной помощи (2012 г.) и обычно включало физиотерапию (электролечение, инфракрасная лазерная или лазерно-магнитная терапия), нестероидные противовоспалительные средства, витамины группы В. Эффективность этого лечения была недостаточна, в связи с чем 48 пациентов ранее были направлены на консультацию к нейрохирургу. В 42 случаях была констатирована целесообразность оперативного вмешательства, от которого пациенты отказались.

При обращении пациентов в вертебрологический центр в 92 наблюдениях были констатированы вертеброгенные рефлекторно-мышечные боли, не связанные с диско-радикулярным конфликтом, в 48 наблюдениях боли, расстройства чувствительности и нервно-мышечные нарушения соответствовали критериям дискогенной корешковой компрессии. Выраженность болевого синдрома по 10-балльной шкале оценки боли соответствовала 7 – 10 баллам в 120 из 140 наблюдений (85,7%). Углометрическая оценка ограничения подвижности поясничного отдела позвоночника по 5-ти ступенчатой шкале наиболее часто выявляла крайние 3-ю и 4-ю степень ограничения (72,3% наблюдений).

Методы лечения. В практике работы использовались методики, практически не имеющие противопоказаний. Основные из них – горизонтальное вытяжение позвоночника в воде на установке «Аква-Тракцион», производства фирмы «Ормед» (Уфа). Процедуры проводились по нарастающей с весом 3-18 килограмм ежедневно, либо через день, всего от 3 до 7 процедур. Производились паравертебральные и эпидуральные сакральные блокады с

кортикостероидами (Дексаметазон, 8 – 12 мг) и анестетиком (Новокаин, 5 мг/мл – 20 мл), ежедневно, всего от 3 до 5 блокад. По завершении курса лечения для поддержания достигнутого клинического эффекта в спазмированные мышцы вводились местные анестетики. Проводилась постизометрическая релаксация спазмированных мышц и классический массаж. Для подавления центральных невропатических механизмов боли использовались трициклические антидепрессанты (Амитриптилин в дозе 12,5 – 25 мг 1 – 3 раза в сутки), или габапентины (Тебантин 300 мг 3 раза в сутки). Общая продолжительность курса лечения составляла от трех до семи дней (до достижения удовлетворительного объективного клинического эффекта и по самооценке пациента).

Результаты лечения. Общая эффективность проведенного лечения составила 94%. При этом полная реабилитация (восстановление полного объема движений туловища и отсутствие болей покоя и при движениях) была достигнута в 65,7% наблюдений. В остальных сохранилось незначительное (1-й степени) ограничение движений и (или) болевой синдром интенсивностью 1 – 2 балла, что требовало дальнейшего менее интенсивного лечения больных с физическим характером труда.

Отсутствие удовлетворительного эффекта лечения отмечалось в четырех наблюдениях (6%) с клиническими и подтвержденными при МРТ признаками компрессии спинномозговых корешков большими латеральными грыжами межпозвонковых дисков на уровне межпозвонкового отверстия при предшествующей длительностью обострения, превышавшей четыре недели, которые в последствии были прооперированы.

Обсуждение результатов. Оценивая полученные результаты, мы ни в коей мере не уявляем эффективность амбулаторного лечения больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза по стандартным схемам лечения, так как в центр направлялись, по нашим рекомендациям, только те пациенты, у которых в течение двух и более недель лечения «по стандартам» не давало эффекта. Неврологами поликлиник и стационаров они выбирались среди десятков других, у которых лечение приводило к восстановлению приемлемого самочувствия и работоспособности.

Вместе с тем, избранная нами схема лечения оказалась достаточно эффективной. Восстановление работоспособности пациентов достигалось в течение непродолжительного времени. Опыт работы может быть использован при аналогичном техническом оснащении и кадровом обеспечении дневных стационаров поликлиник и создании хозрасчетных центров. Обоснование экономической эффективности амбулаторных вертеброневрологических центров является отдельной задачей.

Заключение

В процессе работы и при анализе ее результатов возникают вопросы, требующие дальнейшего научного анализа:

1. Какое сочетание клинических и патоморфологических факторов приводит к низкой эффективности ле-

чения неврологических проявлений поясничного остеохондроза по стандартам.

2. Какие виды и схемы лечения, применяемые лекарственные препараты наиболее и наименее эффективны при различных исходных неврологических синдромах.

3. Чем объясняется высокая эффективность применяемых нами видов лечения при клинических синдромах дискогенной корешковой компрессии, подтвержденных нейровизуализационно.

4. Какие направления поддерживающей терапии обеспечат сохранение достигнутых результатов

Разрешение указанных вопросов составляет предмет наших дальнейших исследований. Вследствие боль-

шого количества факторов, подлежащих анализу, необходимости исследования их сочетания и взаимовлияния либо отсутствия такового сравнительный анализ только на основании клинико-параклинических признаков и рутинной статистической обработки вряд ли позволит получить достоверные результаты. Планируется использовать более сложный математический аппарат, в частности, системный анализ. ■

Тамчук А.Г., Богданов А.Н., Сургутский государственный университет. Медицинский институт, г. Сургут, Автор, ответственный за переписку - Тамчук Александр Григорьевич, 628400, Тюменская область, г.Сургут, ул. Энергетиков 14, tom.s@mail.ru

Литература:

1. Бадюкин В.В. Терапия пролонгированными кристаллическими глюкокортикоидами заболеваний опорно-двигательного аппарата // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2013. - ц 2. - С 88 - 92.
2. Сергеев А.В. Боль в нижней части спины: терапия с позиции доказательной медицины и новые возможности // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2013. - ц3. - С. 78-85.
3. Чурюканов М.В., Дорохов Е.В. Фармакорезистентная нейропатическая боль // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2013. - ц 2. - С. - 84 - 88.
4. Широков В.А., Потатурко А.В., Гончаренко И.М. Безопасность и эффективность введения мелоксикама при нижнепоясничном болевом синдроме/ Лечащий врач, ц5, 2014, с.122 - 115
5. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине. Москва: ГЕОТАР Медиа; 2010. - С. 368.
6. Treede R.D., Jensen T.S., Campbell J.N., et al. Neuropathic pain: redefinition and grading system for clinical research purposes // Neurology 2008;70:1630-5.