

НАРУШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СПОНДИЛОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ

Потатурко А.В., Широков В.А.

ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики
и охраны здоровья рабочих промпредприятий», г. Екатеринбург

Наряду с дисфиксационным, компрессионным и воспалительным механизмами болевых синдромов в области позвоночника выделяют дисциркуляторный механизм (Веселовский В.П. 1991, Попелянский Я.Ю. 1997, Скоромец А.А. и др. 1998). Нарушение кровообращения чаще всего связано с нарушениями венозного оттока. Вены, в сравнении с артериями и спинномозговыми нервами, наиболее подвержены компрессии при дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике (Рогожин А.А. 2005). Раздражение интерорецепторов вен при венозном застое может явиться причиной дополнительных болевых ощущений. Нарушение венозного оттока сопровождается рефлекторным сужением артерий, т.е. создаются условия для гипоксии, и как следствие - нарушение функции спинного мозга и корешков (Скоромец А.А., 1998, 2006; Иванова Т.А. и др., 2002).

В тоже время роль ишемических расстройств спинального кровообращения при остеохондрозе межпозвоночных дисков мало изучена (Скоромец А.А., 1998). Имеются данные об уменьшении болевого синдрома после оперативных вмешательств, в ходе которых осуществлялась перевязка расширенных эпидуральных вен. В ряде работ показано, что периоды обострения у больных с рефлекторными и корешковыми спондилогенными синдромами сопровождаются нарушениями циркуляции в системе вен эпидурального сплетения, причем выраженность этих нарушений находится в прямой зависимости от тяжести клинических и ультразвуковых проявлений (Шумахер Г.И. и др., 2009, Ситель А.Б., 2009).

Признаками венозной недостаточности являются: отёчность или пастозность в области поясничного отдела позвоночника, утренняя скованность в позвоночнике, усиление болей после тепловых процедур, телеангиоэктазии в

ромбе Михаэлиса, снижение вибрационной чувствительности в лодыжках, симптом венозного толчка по А.А. Скоромцу, а также нейрогенная перемежающаяся хромота (Скоромец А.А., 1998, 2006; Иванова Т.А. и др., 2002).

Неоднозначно применение салуретиков и глюкокортикостероидов как препаратов противоотёчной терапии при спондилогенных болевых синдромах, сопровождающихся нарушением венозного оттока. Базисными препаратами для системной терапии хронической венозной недостаточности, независимо от её генеза, являются флеботропные средства (Богачёв В.Ю. 2004). На современном этапе лечения хронической венозной недостаточности наметилась тенденция к проведению монотерапии препаратами с поливалентным механизмом действия (Богачёв В.Ю., 2004, Княшко В.А., 2002).

В настоящее время нами изучается эффективность лечения спондилогенных болевых синдромов, сопровождающихся нарушением венозного оттока, с применением флеботропного препарата (ангистакс) в сравнении со стандартной схемой лечения. Получены предварительные данные о хорошей переносимости и эффективности предложенной терапии.

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ

Рубинов М.А.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Поясничная боль – одна из наиболее частых причин, приводящих людей к врачу и одна из самых дорогих по затратам на лечение.

В комплексной терапии поясничной боли все шире используют различные виды мануального воздействия. В США, по данным метаанализа 152 клинических исследований, доказана эффективность и безопасность мануальной терапии в купировании боли в шее и спине (Andrea D. Furlan et al., 2011).

В реальных клинических условиях зачастую трудно установить ведущую причину развития боли. Известны синдромы «механической поясничной боли»