

УДК: 616.711.1:616.8

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНУ НЕДОСТАТНІСТЬ НА ТЛІ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Ніколаєва Н.Г.¹, Довгань О.О.², Кірдогло Г.К.^{1,2}, Балашова І.В.¹

¹ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса;

²Центр кінезотерапії та реабілітації «Вища Ліга», м. Одеса
e-mail: kirdoglo@mail.ru

Наведені дані клінічного обстеження 50 хворих із вертебро-базиллярною недостатністю (ВБН) на тлі нестабільності шийного відділу хребта (ШВХ). Приведена інтегральна шкала оцінки клінічного стану обстежених хворих. Описано показники, які використовуються як критерії бальної оцінки клінічного стану хворих. Проаналізована можливість використання інтегральної шкали для оцінки ефективності лікування ВБН на тлі нестабільності ШВХ. Застосування розробленої шкали дозволяє здійснювати багатовекторну оцінку стану пацієнтів на ВБН на тлі нестабільності ШВХ та конкретизувати отримані дані у цифровому виразі.

Застосування розробленої інтегральної шкали дозволяє контролювати адекватність терапії, об'єктивізувати результати та аналізувати ефективність лікування хворих на ВБН на тлі нестабільності ШВХ.

Ключові слова: *вертебро-базиллярна недостатність, шийний відділ хребта, діагностика, комплексне відновлювальне лікування*

Вступ

Вертебро-базиллярна недостатність (ВБН), обумовлена нестабільністю шийного відділу хребта (ШВХ; шифр G55.3 за МКХ-X) серед неврологічних хворих та пов'язані з цим цервікокраніалгії, запаморочення та вегетативні розлади, становлять від 60 % до 65 % [1-5]. Це визначає необхідність розробки ефективних методів терапії та оцінки стану даної патології.

Велика поширеність — від 40 % до 78 % серед всієї вертеброгенної патології, часті загострення, що призводять до тривалої непрацездатності, високий відсоток інвалідизації від вертебральних і екстравертебральних ускладнень при нестабільності ШВХ — до 28,7 %, а також значні економічні витрати на лікування, ставлять перед відновлювальною медициною важливі завдання щодо систематизації наявних окремих методів, організації ефективного використання реабілітаційних

програм, а також обґрунтовано оцінювати показники для курсового, відстроченого та віддаленого аналізу результатів лікування та реабілітації [6-15].

Мета роботи — розробка способи оцінки стану хворих на ВБН, що обумовлена нестабільністю ШВХ та визначити його переваги та недоліки.

Об'єкти, контингенти, методи дослідження

Проаналізовано стан 50 хворих із ВБН на тлі нестабільності ШВХ. Серед них було 34 жінки та 16 чоловіків. Вік хворих складав в середньому 31,4 ± 3,8 років. Хворі, що знаходились під нашим спостереженням, отримали комплексне лікування, яке складалось із застосування лікарських препаратів, ортопедичного режиму, тренажерної гімнастики, гідрокінезотерапії, масажу та електротерапії [1, 3, 4, 5, 7, 13, 16, 17].

Клінічний стан обстежених хворих на ВБН із нестабільністю ШВХ визначали через обстеження показників

Таблиця

Алгоритм діагностично-клінічного обстеження хворих на ВБН на тлі нестабільності ШВХ

№	Показники	Бали		
		1 (незадовільно)	2 (задовільно)	3 (добре)
Скарги				
1	Головний біль	постійно	Виникають 2-3 рази на тиждень	Немає
2	Головокружіння	постійно	Виникають 2-3 рази на тиждень	Немає
3	Шум в голові	постійно	Виникають 2-3 рази на тиждень	Немає
4	Зниження зору	До 50 %	Періодично	Немає
5	Зниження слуху	До 50 %	Періодично	Немає
6	Прояви більшого синдрому за ВАШ (цефалгія)	6 – 10 балів	1 – 5 балів	Відсутність більшого синдрому
7	Запаморочення	2-3 рази на тиждень	1-2 рази на місяць	Немає
Неврологічне обстеження				
8	Стойкість у позі Ромберга	Нестійкість	Шатання	Стойкість
9	Координаційні проби: пальце-носова проба, п'яточно-колінна проба	3 промахуванням	Невпевнено	чітко
10	Ністагм	В крайніх відведеннях	Установчий	немає
Ортопедичне обстеження				
11	Симптом «клатання» у шийному відділі хребта	Виразний, постійний	Виникає періодично, помірно виразний	Немає
12	Тонус м'язів шиї	Значно підвищений	Помірно підвищений	Нормальний
13	Пальпація шийного відділу хребта (остисті, поперекові відростки, паравертебральна ділянка)	Виразний біль, крепітація	Помірний біль, крепітація відсутня	Біль відсутній
14	Тест ротації голови при максимальному розгинанні	Супроводжується болем, одностороннім або симетричним обмеженням ротаційних рухів	Супроводжується болем, рухи не обмежені	Вільний рух
15	Тест ротації голови при максимальному згинанні	Супроводжується болем, одностороннім або симетричним обмеженням ротаційних рухів	Супроводжується болем, рухи не обмежені	Вільний рух
16	Гоніометричні показники: кут нахилу голови	До 30° з одного боку, або з обох боків	30 – 40° з одного боку, або з обох боків	До 45° з обох боків
17	Дані рентгенографії	Патологічна рухливість на оглядових рентгенограмах	Патологічна рухливість на функціональних рентгенограмах	-
Вегетативна система				
18	Симпатикотонія	Симпато-адреналова криза	±	-
19	Ваготонія	Вегетоінсулярна криза	±	-
20	Вегето-судинна дистонія	+	±	-
Дані ультразвукової доплерографії судин головного мозку та шиї				
21	Асиметрія лінійної швидкості кровотоку по хребетним артеріям	Більше 31 %	11- 30 %	До 10 %
22	Вазоспастичні реакції	+	±	-
Дані нейропсихологічного тестування				
23	Тест на пам'ять (повторення 5 слів)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає
24	Тест на увагу (відтворення послідовності запропонованого речення)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає
25	Тест на увагу та рахунок (5 вичитань від 1 до 100)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає

клінічного ортопедо-неврологічного стану, додатково досліджували групу показників вегетативної нервової системи, ультразвукової доплерографії судин головного мозку, шиї та показників нейропсихологічного тестування, рентгенографії шийного відділу хребта з функціональними пробами, після чого оцінювались всі показники в балах від 0 до 3. Сутність способу полягає у тому, що комплексно оцінюють суб'єктивні та об'єктивні клінічні ортопедо-неврологічні показники, дані рентгенографії шийного відділу хребта, стан вегетативної системи, показники ультразвукової доплерографії судин головного мозку, шиї. При сумі балів від 25 до 40 стан хворих визначали як незадовільний, від 41 до 60 — як задовільний, від 61 до 75 — як добрий (таблиця) [1-4, 7, 18-21].

Для визначення можливостей використання розробленої шкали для оцінки результатів лікування та порівняльного аналізу всі хворі були розподілені на 2 групи – 1 група (основна група) складала 25 пацієнтів, у яких лікувально-реабілітаційний комплекс включав вказані вище методи фізіотерапії, кінезотерапії, медикаментозної терапії. В 2 групу (контрольна група) увійшло 25 пацієнтів, у яких на відміну від пацієнтів 1 групи не проводився комплекс кінезотерапії.

Отримані дані обчислювали статистично. В якості мінімального критерію вірогідності застосовували $p < 0,05$.

Результати та обговорення

З метою поліпшення оцінки стану хворих на ВБН з нестабільністю ШВХ, поліпшення якості оцінки результатів терапії, а також виходячи з необхідності уніфікації отриманих даних при аналізі ефективності лікування, нами була розроблена і використана інтегральна шкала. Інтегральна оцінка включала в себе 25 показників – 7 зі скаргами хворих, 13 ортопедо-невро-

логічних, 2 по доплеросонографії, 3 по нейро-психологічному тестуванню. Кожен показник мав 3 ступеня важкості (1 бал, 2 бали, 3 бали), які підсумовувались у підсумковий показник.

Як показав аналіз отриманих даних, використання запропонованої оцінки по інтегральній шкалі відображало стан хворих на ВБН на тлі нестабільності ШВХ, а зміна суми балів у динаміці лікування з тенденцією до збільшення вказувало на адекватну терапію; якщо кількість балів не змінювалась або зменшувалась – це вказувало на неадекватну лікувальну тактику. Також розроблена шкала використовувалась нами для отримання результатів лікування хворих на ВБН з нестабільністю ШВХ.

Всі хворі отримали лікувально-реабілітаційні комплекси, що включали медичну терапію, електроміостимуляцію, масаж, тренажерну та шийну гімнастику, гідрокінезотерапію. Протягом всього періоду лікування лікувально-реабілітаційні комплекси використовувались згідно основним принципам фізіотерапії та кінезотерапії.

Аналіз результатів лікування показав позитивну динаміку за інтегральною шкалою в обох групах, однак, вона була більш виразною у пацієнтів основної групи: через 3 місяці від початку лікування середній бал у пацієнтів основної групи склав $67,21 \pm 3,72$ (до лікування — $43,57 \pm 2,15$), в контрольній групі – $53,44 \pm 1,68$ (до лікування — $41,81 \pm 2,63$).

Використання розробленої шкали в балах для аналізу ефективності комплексного відновлювального лікування також показало адекватність запропонованого підходу – зросла наочність змін стану хворих на ВБН на тлі нестабільності ШВХ в процесі лікування.

Висновки

1. Застосування оригінальної шкали дозволяє здійснювати багатовекторну оцінку стану пацієнтів на

ВБН на тлі нестабільності ШВХ та конкретизувати отримані дані у цифровому виразі.

2. Застосування розробленої інтегральної шкали дозволяє контролювати адекватність комплексної відновлювальної терапії, об'єктивізувати результати та аналізувати ефективність лікування хворих на ВБН на тлі нестабільності ШВХ.

Література

1. Беляев А. Ф. Состояние вегетативной нервной системы и частота обострения болевого синдрома в позвоночнике / А. Ф. Беляев // Патогенез. – 2005. — Т. 3, № 2. – С. 29.
2. Левин О. С. Вертеброгенная шейная радикулопатия / О. С. Левин, Т. А. Макотрова // РМЖ. — 2012. — № 12. — С. 621–627.
3. Климовицкий В. Г. Клинико-диагностические критерии диспластического синдрома цервикальной нестабильности позвоночника у подростков / В. Г. Климовицкий, Т. Я. Усикова // Ортопедия, травматология, протезирование. – 2008. — №2. – С. 121 – 126.
4. Новосельцев С. В. Вертебрально-базиллярная недостаточность. Возможности мануальной диагностики и терапии / С. В. Новосельцев. – СПб : Фолиант, 2007. — 208 с.
5. Попелянский Я. Ю. Боли в шее, спине и конечностях / Я. Ю. Попелянский, Д. Р. Штульман // Болезни нервной системы. – М : Медицина, 2001. — С. 293–316.
6. Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и реабилитации / Г. Н. Алеева // РМЖ.. – 2006. – № 2. – С. 1–4.
7. Бабов К. Д. Ефективність комбінованої кінезотерапії при санаторно-курортному лікуванні хворих на остеохондроз хребта / К. Д. Бабов, Н. Г. Николаєва, І. В. Балашова // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2007. – № 2. – С. 38–39.
8. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. – М : Антидор, 2002. – 440 с.
9. Гуляев Д. В. Шкалы клинической неврологии / Гуляев Д. В., Гуляева М. В. — К : Издатель Д. В. Гуляев, 2008. – 64 с.
10. Кравченко А. И. Цереброваскулярные изменения у детей при цервикальном синдроме на фоне диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника / А. И. Кравченко // Травма. – 2011. № 1. – С. 106 – 109.
11. Пат. № 24332 UA МПК А 61 В5/00. Спосіб оцінки ортопедичного та функціонального стану дітей зі сколіозом / Николаєва Н. Г., Балашова І. В. Опубл. 25.06.2007. Бюл. № 9. – 2 с
12. Пономаренко Г. Н. Доказательная физиотерапия / Г. Н. Пономаренко. – СПб, 2011. – 176с.
13. Cervicogenic headache: Evaluation of the original diagnostic criteria / [Antonaci F., Ghirmai S., Bono G. et al.] // Cephalalgia. — 2001. — Vol. 21. — P. 573–583.
14. Becker W. J. Cervicogenic headache: evidence that the neck is a pain generator / W. J. Becker // Headache. — 2010. — Vol. 50. — P. 699–705.
15. Anatomical variations of the V2 segment of the vertebral artery / [Bruneau M., Cornelius J. F., Marneffe V. et al.] // Neurosurgery. – 2006. – Vol. 59, N 1. – Suppl. 1. – S. 20-24.
16. Ежов В. В. Гидрокинезотерапия / В. В. Ежов, Ю. И. Андрияшек. – Ялта, Симферополь : Крымский гос. мед.-ун-т, 2005. – 154 с.
17. Пономаренко Г. Н. Физические методы лечения / Г. Н. Пономаренко. – СПб, 2006. – 326 с.
18. Лагода О. В. Дуплексное сканирование в диагностике патологии сосудов головного мозга / О. В. Лагода, А. О. Четкин // Атмосфера. Нервные болезни. – 2004. – №3. – С. 19-24.
19. Орел А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. – М : изд. «Видар», 2009. -175 с.
20. Johnson C. Measurement of blood flow in the vertebral artery using colour Duplex ultrasound / C. Johnson // Man Ther. – 2000. – Vol. 5. – P. 21-29.
21. Pain assessment in patients with low back pain: comparison of weekly recall and momentary electronic data / [Jamison R. N., Raymond S. A., Slawsby E. A. et al.] // J. Pain. – 2006. – Vol. 7, N 3. – P. 192-199.

References

1. Belyaev A. F. Autonomic nervous system and the frequency of acute pain in the spine / A. F. Belyaev // Pathogenesis. – 2005. — Vol. 3, N 2. – P. 29 (in Russian).
2. Levin O. S. Vertebral cervical radiculopathy / O. S. Levin, T. A. Makotrova // Rus. Med. J. — 2012. — N 12. — P. 621–627 (in Russian).
3. Klimovitsky V. G. Clinical diagnostic criteria for dysplastic cervical spine instability syndrome in teenagers / V. G. Klimovitsky, T. Ya. Usikova // Orthopedy, traumatology, prosthetics. – 2008. — N2. – P. 121 – 126 (in Russian).
4. Novocel'tcev S. V. Vertebral-basilar insufficiency. Possibility of manual diagnosis and therapy / S. V. Novocel'tcev. – SPb : Foliant, 2007. — 208 p (in Russian).
5. Popelyansky Ya. Yu. Pain in the neck, back and limbs / Ya. Yu. Popelyansky, D. R. Shtul'man // Diseases of the nervous system. – M : Medicine, 2001. — P. 293–316 (in Russian).
6. Aleyeva G. N. Quality of life criteria in medicine and rehabilitation / G. N. Aleyeva // Rus. Med. J. – 2006. – N 2. – P. 1–4 (in Russian).
7. Babov K. D. Efficiency of the combined kinesiotherapy at sanatorium and curortology treatment in patients with spinal osteochondrosis / K. D. Babov, N. G. Nikolayeva, I. V. Balashova // Med. Rehabilitation, curortology, physiotherapy. – 2007. – N 2. – P. 38–39 (in Ukrainian).
8. Belova A. N. Scales, Tests and Questionnaires in Medical Rehabilitation / A. N. Belova, O. N. Shchepetova. – M : Antidor, 2002. – 440 p (in Russian).
9. Gulyaev D. V. Clinical neurology scales / D. V. Gulyaev, M. V. Gulyaeva. — Kiev : Publishing House D. V. Gulyaev, 2008. – 64 p (in Russian).
10. Kravchenko A. I. Cerebro-vascular changes in children with cervical syndrome associated with the spine cervical part dysplastic instability / A. I. Kravchenko // Trauma. – 2011. — N 1. – P. 106 – 109 (in Russian).
11. Patent N 24332 UA MPK A 61 B5/00. Method of orthopaedic and functional state evaluation in children with scoliosis / Nikolayeva N. G., Balashova I. V. Publ. 25.06.2007. Bul. N 9. – 2 p
12. Ponomarenko G. N. Evidence-based physiotherapy / G. N. Ponomarenko. – SPb, 2011. – 176 p.
13. Cervicogenic headache: Evaluation of the original diagnostic criteria / [Antonaci F., Ghirmai S., Bono G. et al.] // Cephalalgia. — 2001. — Vol. 21. — P. 573–583.
14. Becker W. J. Cervicogenic headache: evidence that the neck is a pain generator / W. J. Becker // Headache. — 2010. — Vol. 50. — P. 699–705.
15. Anatomical variations of the V2 segment of the vertebral artery / [Bruneau M., Cornelius J. F., Marneffe V. et al.] // Neurosurgery. – 2006. – Vol. 59, N 1. – Suppl. 1. – S. 20-24.
16. Yezhov V. V. Hydrokinesiotherapy / V. V. Yezhov, Andriyashuk Yu. I. – Yalta, Simpheropol : Crimean State Medical University, 2005. – 154 p (in Russian).
17. Ponomarenko G. N. The Physical Methods of Treatment / G. N. Ponomarenko. – SPb, 2006. – 326 p (in Russian).
18. Lagoda O. V. Duplex scanning in the diagnosis of cerebrovascular disease / O. V. Lagoda, A. O. Chechetkin // Atmosfera. Neural Diseases. – 2004. – N 3. – P. 19-24 (in Russian).
19. Orel A. M. Spine roentgenologic diagnosis for the chiropractors. – M : "Vidar", 2009. – 175 p (in Russian).
20. Johnson C. Measurement of blood flow in the vertebral artery using colour Duplex ultrasound / C. Johnson // Man Ther. – 2000. – Vol. 5. – P. 21-29.
21. Pain assessment in patients with low back pain: comparison of weekly recall and momentary electronic data / [Jamison R. N., Raymond S. A., Slawsby E. A. et al.] // J. Pain. – 2006. – Vol. 7, N 3. – P. 192-199.

Резюме

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Николаева Н.Г., Довгань Е.А., Кирдогло Г.К., Балашова И.В.

Приведены данные клинического обследования 50 больных с вертебробазиллярной недостаточностью (ВБН) на фоне нестабильности шейного отдела позвоночника (ШОП). Описана интегральная шкала оценки клинического состояния обследованных больных. Описаны показатели, которые используются как критерии бальной оценки клинического состояния больных. Проанализирована возможность использования интегральной шкалы для оценки эффективности лечения ВБН на фоне нестабильности ШОП. Использование разработанной шкалы позволяет осуществлять многовекторную оценку состояния пациентов с ВБН на фоне нестабильности ШОП и конкретизировать полученные данные в цифровом выражении.

Применение разработанной интегральной шкалы позволяет контролировать адекватность терапии, объективизировать результаты и анализировать эффективность лечения больных с ВБН на фоне нестабильности ШОП.

Ключевые слова: *вертебро-базиллярная недостаточность, шейный отдел позвоночника, диагностика, комплексное восстановительное лечение*

Summary

THE EVALUATION OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VERTEBRO-BASYLAR INSUFFICIENCY ON THE SPINE CERVICAL DIVISION INSTABILITY BACKGROUND

Nikolaeva N.G., Dovgan Ye.A., Kirdoglo G.K., Balashova I.V.

The results of clinical inspection of 50 patients with the vertebro-basylar insufficiency (VBI) on the spine cervical division (SCD) instability background are given. The integrated scale of an assessment of a clinical condition of the surveyed patients is described. Indicators which are used as criterion of a points' assessment of a clinical condition of patients are described. The possibility of an integrated scale use for an treatment efficiency assessment of patients with VBI on the SCD instability background is analysed. This scale use allows to provide a multivector assessment of a clinical condition of patients with VBI on the SCD instability background and to concretize the obtained data numerically.

The developed integrated scale application allows to control the treatment efficacy, to make objective the results of treatment together with efficiency of treatment of patients with VBI on the SCD instability background analysis.

Keywords: *vertebro-basylar insufficiency, spine cervical division, diagnosis, complex rehabilitative treatment*

*Впервые поступила в редакцию 07.02.2014 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*