

УДК 616.711-007.55:616.71-018.3-002:616.8:616-08

© Ю. В. Бобрик, 2010.

ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЯСНИЧНОГО СКОЛИОЗА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ю. В. Бобрик

*Кафедра ЛФК, спортивной медицины и физиотерапии с курсом физического воспитания (заведующая кафедрой - доц. Васильева В.В.),
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.*

THE DYNAMICS OF LEVEL SCOLIOSIS IN PATIENTS WITH VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS ON DIFFERENT STADIUM OF COMPLEX REHABILITATION Yu.V. Bobrik

SUMMARY

The level of scoliosis in patients with vertebral osteochondrosis with neurological manifestations on different stadium of complex rehabilitation is analyzed in dynamics. It is revealed, that author's method of therapy is the most comprehensible for correction of scoliosis in patients with vertebral osteochondrosis.

ДИНАМІКА ВИРАЗНОСТІ ПОПЕРЕКОВОГО СКОЛІОЗУ У ХВОРИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ КОМПЛЕКСНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ Ю. В. Бобрик

РЕЗЮМЕ

Вивчалися в динаміці під впливом різних способів комплексної терапії й реабілітації величина сколіозу у хворих остеохондрозом хребта в гострій та в підгострій стадії захворювання. Виявлено, що авторська методика комплексного лікування володіє вірогідно більше вираженим впливом, що коригує сколіотичну деформацію хребта у пацієнтів.

Ключевые слова: поясничный сколиоз, остеохондроз, восстановительное лечение.

В настоящее время среди специалистов ведётся активная дискуссия по вопросам оказания адекватной лечебно-восстановительной помощи лицам с остеохондрозом позвоночника с неврологическими проявлениями (ОПНП). При всем разнообразии взглядов и подходов разных авторов к пониманию проблем возникновения и манифестации ОПНП, а также оказания помощи при данном заболевании, все они сходятся во мнении о чрезвычайной актуальности этой проблемы и необходимости концентрации усилий для ее решения. Несмотря на огромный арсенал методик реабилитации таких больных, вопрос об их эффективности остается открытым. Как показывает практика, существующие способы восстановительного лечения характеризуются кратковременностью эффекта оздоровления и не исключают частых рецидивов [3, 4,5,6,7,8,9,10].

В патогенезе остеохондроза позвоночника играет ведущую роль раздражение рецепторов синуввертебрального нерва в результате действия компрессионного (грыжа диска, выпячивание диска), дисфиксационного (ослабление фиксации пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС)), дисцир-

куляторного (отек, нарушение микроциркуляции, венозный стаз), воспалительного (реактивное воспаление, реакции клеточного иммунитета) факторов [3]. В ответ на раздражения рецепторов указанного нерва происходит формирование вертебрального синдрома, что в последующем может привести к развитию экстравертебральных симптомокомплексов. Раздражение рецепторов синуввертебрального нерва в зоне пораженного диска приводит к появлению афферентной импульсации в ноцицептивных структурах, которая воспринимается пациентом в виде боли.

В ответ на боль возникает саногенетическая биомеханическая реакция, которая проявляется изменениями двигательного стереотипа. Боль для пациента с ОПНП — это сигнал опасности, информирующий о наступлении «поломки» в биокинематической цепи позвоночник —конечности. Организм в этих новых условиях не может пользоваться прежним двигательным стереотипом, так как в прежнем двигательном стереотипе поражённый ПДС активно принимал участие в осуществлении движения.

Основная цель, которая ставится перед опорно-двигательным аппаратом больного — функциони-

рование его без дискомфорта, т. е. адаптация к очагу поражения в межпозвоночном диске. Такое становится возможным лишь при условии рационального перераспределения нагрузок в сохранённых звеньях биокинематической цепи позвоночник —конечности, так как поражённый ПДС блокируется за счет активации позных, статокинематических рефлексов. Одним из наиболее частых проявлений саногенетического двигательного стереотипа является поясничный сколиоз. Данная адаптационная сколиотическая деформация позвоночника у больных носит анталгический характер и позволяет уменьшить или предотвратить дальнейшую компрессию нервных структур ПДС в области дистрофически изменённого межпозвоночного диска. Изучение динамики выраженности сколиоза у больных позволяет оценить эффективность реабилитационных мероприятий [3,4,5,9,10].

Исходя из вышеизложенного, целью настоящей работы явилось исследование динамики выраженности поясничного сколиоза у больных с ОПКОПНП в острой и подострой стадии заболевания в под воздействием различных способов комплексной терапии и реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях амбулатории находились на лечении и комплексной реабилитации 187 человек больных с установленным клинически и рентгенологически диагнозом остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с неврологическими проявлениями (ОПКОПНП) (вертеброгенная дорсалгия, люмбагия, люмбоишиалгия, радикулопатия) в остром, подостром периоде заболевания в возрасте от 17 до

54 лет. При этом все больные были разделены на основную (92 человек) и контрольную (95 человек) группы.

Пациенты контрольной группы получали стандартное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение по общепринятой методике. У больных основной группы применялся специально разработанный нами способ комплексного дифференцированного лечения и реабилитации, включающий в себя тракцию позвоночника, мануальную терапию, ЛФК, физиотерапию [1]. Реабилитационные мероприятия у больных основной группы использовались, начиная с первого дня терапии. Обследуемым пациентам до и после восстановительной терапии проводилась сколиозометрия [2].

Результаты исследований в основной группе сравнивались с показателями контрольной группы. Результаты исследования подвергли математическому анализу с использованием методов вариационной статистики. Достоверность определяли по критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные исследования выраженности поясничного сколиоза у больных ОПКОПНП до и после реабилитационного лечения позволили выявить различные изменения изучаемых показателей у обследуемого контингента.

Изучение динамики выраженности поясничного сколиоза у больных ОПКОПНП в контрольной и основной группе, под воздействием восстановительного лечения представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика выраженности поясничного сколиоза у больных ОПКОПНП (M ± m)

Поясничный сколиоз, мм	Период проведения тестирования			
	Основная группа (n=92)		Контрольная группа (n=95)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Острый период заболевания	16,2 ± 1,5 p ₁ ***	2,9 ± 0,5 p ₂ *	16,4 ± 1,4 p ₁ ***	6,5 ± 0,7
Подострый период заболевания	2,9 ± 0,6 p ₁ *	1,2 ± 0,5 p ₂ *	6,5 ± 0,7 p ₁ *	3,8 ± 0,9

Примечание: p₁ – достоверность различий между показателями до и после лечения; p₂ – достоверность различий между показателями после лечения в основной и контрольной группе; *— p < 0,05. **— p < 0,01, ***— p < 0,001.

Как видно из данных, таблицы под воздействием лечебно-реабилитационных мероприятий величина анталгического поясничного сколиоза уменьшились как в основной, так и в контрольной группах, соответственно в остром периоде заболевания - 5,5 раза

(p < 0,001) и в 2,5 раза (p < 0,001), в подостром периоде заболевания - 2,4 раза (p < 0,05) и в 1,7 раза (p < 0,05). При этом редуцирование сколиоза в основной группе было более выраженное, чем в контрольной группе как в остром периоде заболевания в 2,2 раза (p

<0,05)., так и в подостром периоде заболевания - на 29% ($p < 0,05$).

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать заключение, что под воздействием восстановительного лечения было выявлено значительное уменьшение статических нарушений позвоночника в виде сколиотической деформации поясничного отдела у обследованных пациентов в контрольной и основной группе, но при этом в основной группе снижение выраженности сколиоза под воздействием реабилитационных мероприятий было достоверно больше, чем в контрольной группе.

ВЫВОДЫ

Предложенный автором способ восстановительного лечения больных ОППКОМП достоверно более эффективно устраняет сколиотическую деформацию поясничного отдела позвоночника у данной категории пациентов в сравнении с общепринятыми методами реабилитационной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Бобрик Ю.В. Патент на корисну модель № 42151 А. Україна. МПК А 61 Н 1/02. Спосіб лікування остеохондроза хребта з неврологічними порушеннями / Заявка № u 200900535.-Заявл. 26.01.2009 р. - Оpubл.25.06.2009 р., Бюл. № 12.
- 2) Бобрик Ю.В. Патент на корисну модель № 46968 Україна. МПК А 61 В 5/00. Спосіб діагностики величини сколіотичної деформації хребта / Заявка №. u 2009 07882 - Заявл. 27.07.2009 р. - Оpubл. 11.01.2010 р., Бюл. № 1.
- 3) Веселовский В. П.. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия.— Рига, 1991.— 344 с.
- 4) Герасимова М.М., Базанов Г.А. Пояснично-крестцовые радикулопатии (этиология, патогенез, клиника, профилактика и лечение).- М.: Тверь, 2003. - 151 с.
- 5) Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика): Руководство для врачей.- 2-е изд., испр. и доп. / Епифанов В.А., Епифанов А. В. – М.: «МЕД пресс-информ», 2004.- 272 с.
- 6) Клименко О.В., Асауленко О.І., Головченко Ю.І. Особливості патогенезу попереково-крижового болю у чоловіків фертильного віку з урогенітальною патологією на фоні артеріальної гіпертензії // Міжнародний неврологічний журнал. – 2006. - №2(6). – С. 101-104.
- 7) Поворознюк В.В., Шермет О.Б. Реабілітація больних с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника // Міжнародний неврологічний журнал. – 2007. - №1(11). – С. 37-40.
- 8) Тарасова Е.И., Козловская Л.Е. Баханович О.К. Физиотерапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника // Республика Беларусь, Медицинские новости. – 2007. – №1. – С. 48-49.
- 9) Щедренко В.В., Олейник А.Д., Могучая О.В. Поясничный остеохондроз—СПб, 2003. — 264 с.
- 10) Юрик О.Є. Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування. - К.: Здоров'я, 2001. - 344с.