

УДК 617.721.1-007.43-059:617-084-036.87

ФИЩЕНКО Я.В., КРАВЧУК Л.Д.

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины», г. Киев

## НЕХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ

**Резюме.** Одной из актуальных проблем современной ортопедии является лечение болевого синдрома, вызванного грыжей межпозвоночного диска. Актуальным методом лечения является эпидуральный адгезиолизис. **Цель работы** — оценить эффективность применения комбинированного медикаментозного лечения (эпидурального адгезиолизиса) и кинезотерапии у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. В исследовании приняли участие 54 пациента — 24 женщины и 30 мужчин в возрасте от 25 до 47 лет с клиническими и морфологическими проявлениями грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. Применение кинезотерапии после проведенного эпидурального адгезиолизиса у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника позволяет повысить и продлить эффективность процедуры.

**Ключевые слова:** грыжа межпозвоночного диска, адгезиолизис, кинезотерапия.

### Введение

Актуальность проблемы остеохондроза обусловлена несколькими причинами, главная из которых — широкая распространенность патологии (подвержены более 80 % населения земного шара). Причем наиболее часто дегенеративно-дистрофические проявления остеохондроза (протрузии и грыжи межпозвоночных дисков) встречаются у населения развитых стран, где широко распространена гиподинамия. Среди всех случаев заболевания нервной системы на долю обсуждаемой патологии приходится более 60–70 % случаев поражения периферической нервной системы. В структуре неврологической заболеваемости пояснично-крестцовые радикулиты прочно удерживают первое место по количеству дней и случаев нетрудоспособности: на 100 работающих 32–101 день и 5–23 случая в год. Уровень инвалидизации при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника составляет 4 случая на 100 тыс. населения [1, 3].

Наблюдающийся рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности и тенденцией к прогрессирующему течению, инвалидность как следствие несвоевременного лечения, существенные материальные затраты, связанные с лечением и трудоустройством больных остеохондрозом с дегенеративно-дистрофическими проявлениями, определяют его высокую социальную значимость [2, 4].

Недостаточная эффективность многочисленных методов консервативного лечения неврологических проявлений грыж межпозвоночных дисков (МПД), как правило, связана с отсутствием сформированных четких представлений о патогенезе данного заболева-

ния, на основании которого могла бы быть создана программа реабилитации.

В настоящее время доминирует теория, согласно которой дегенеративные изменения, происходящие в межпозвоночных дисках, провоцируют образование протрузий, а затем и грыж межпозвоночных дисков, которые, в свою очередь, приводят к компрессии и асептическому воспалению корешков и формированию клинических проявлений.

Анализ научно-методической литературы позволяет отразить позицию многих авторов о том, что в патогенезе болевого синдрома наряду с дистрофическими изменениями в межпозвоночных дисках и телах позвонков поясничного отдела позвоночника значительную роль в формировании клинических проявлений остеохондроза играет поражение мышечной системы, вовлеченной в патологический процесс. Биомеханические нарушения в скелетно-мышечной системе позвоночно-двигательного сегмента существенно отягощают течение заболевания и обуславливают наличие выраженных локомоторных дисфункций [2].

С учетом последних данных в настоящее время пересматриваются вопросы комплексной консервативной терапии больных с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. Все большее признание получает комбинированное использование медикаментозного лечения и кинезотерапии. Отличительными особенностями применения соче-

© Фищенко Я.В., Кравчук Л.Д., 2014

© «Боль. Суставы. Позвоночник», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

танной терапии являются физиологичность, возможность оказывать воздействие на многие звенья патогенеза заболевания и органичное сочетание с другими лечебными факторами [3, 4].

Эпидуральный адгезиолиз или пункционная неврорепластика — малоинвазивный метод лечения болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и «отраженных» болей в нижних конечностях при различных заболеваниях поясничного отдела позвоночника, в том числе и при грыжах межпозвоночных дисков.

**Цель работы** — оценить эффективность применения комбинированного медикаментозного лечения (эпидурального адгезиолиза) и кинезотерапии у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

## Материалы и методы исследований

Нами было обследовано 54 пациента — 24 женщины и 30 мужчин в возрасте от 25 до 47 лет с клиническими и морфологическими проявлениями грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. Морфологические изменения оценивали по данным КТ и/или МРТ.

Критерием исключения из исследования было наличие неврологической симптоматики в виде нарушения чувствительности или двигательной функции в зоне иннервации соответствующего нерва.

Все пациенты были клинически обследованы (исследование неврологического статуса), количественная оценка болевого синдрома проводилась на основании визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ). Для оценки степени нарушения жизнедеятельности, обусловленного патологией позвоночника, использовали анкетирование (Oswestry и Роланда-Морриса).

Пациенты были распределены на 2 группы — основную (ОГ) и контрольную (КГ). Пациентам ОГ предусматривалось проведение процедуры эпидурального адгезиолиза (трехдневный курс) и курса кинезотерапии на профилакторе Евминова (ежедневно); пациенты КГ проходили только курс эпидурального адгезиолиза (трехдневный курс) в стационаре. Длительность пребывания пациентов ОГ в стационаре составила 10 дней, КГ — 4 дня.

Для оценки эффективности проводимого курса лечения пациенты обследовались ежемесячно в течение 3 месяцев. Проведение клинического обследования и курса лечения осуществлялось на базе отделения реабилитации ГУ «Институт травматологии и ортопедии» г. Киева.

## Результаты исследований и их обсуждение

Клиническое обследование показало, что все пациенты предъявляли жалобы на выраженный болевой синдром в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в одну или обе нижние конечности, усиливающуюся при ходьбе или физической нагрузке.

По данным КТ и МРТ поясничного отдела позвоночника в 97 % случаев определяли грыжу или экструзию межпозвоночного диска. Средняя продолжительность заболевания составила  $3,5 \pm 0,5$  года, количество обострений в год —  $1,9 \pm 0,3$  раза, продолжительность последнего обострения —  $1,4 \pm 0,3$  месяца.

С целью купирования болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника пациентам ОГ и КГ проводили эпидуральный адгезиолизис. Процедура эпидурального адгезиолиза предусматривала эпидуральное введение следующих препаратов: бетаметазона, 10% раствора хлорида натрия, пиридоксина и лидазы на протяжении 3 дней.

Помимо этого, с пациентами ОГ в зале ЛФК проводили занятия на профилакторе Евминова. Методика проведения занятий на профилакторе предусматривала выполнение упражнений, направленных на дозированное вытяжение позвоночника с одновременной направленной нагрузкой глубоких коротких мышц позвоночника. По нашим наблюдениям, такой тип нагрузки способствует активизации обменных процессов, трофики и укреплению структур позвоночника, развитию мощного мышечного корсета. С помощью выполнения малоамплитудных упражнений в сочетании с дозированным вытяжением возникает мышечная нагрузка на фоне снижения внутридискового давления. Направленный тренинг глубоких мышц позвоночника приводит к увеличению объема межклеточной жидкости, которая улучшает диффузное питание диска и пульпозного ядра, что особенно важно при дегенеративно-дистрофических проявлениях остеохондроза.

Занятия с пациентами ОГ проводились ежедневно. Продолжительность занятия составляла 15–20 мин.

С целью оценки влияния кинезотерапии в процессе лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза после выписки из стационара пациентам ОГ было предложено посещение зала ЛФК 3 раза в неделю на протяжении последующих 3 месяцев. Пациенты КГ через 3 месяца посещали отделение с целью этапного обследования.

Результаты лечения пациентов ОГ и КГ показали положительную динамику. Так, при первичном обследовании пациентов ОГ и КГ по данным ВАШ уровень болевого синдрома в среднем составил  $9,6 \pm 0,4$  балла. После проведения курса лечения положительная динамика наблюдалась у пациентов обеих групп ( $4,0 \pm 0,3$  — в ОГ и  $4,3 \pm 0,5$  балла в КГ;  $p \leq 0,05$ ). Однако повторное обследование на протяжении 3 месяцев показало достоверное увеличение выраженной положительной динамики только у пациентов ОГ ( $1,0 \pm 0,3$  — в ОГ и  $2,4 \pm 0,4$  балла в КГ;  $p \leq 0,05$ ) (рис. 1).

Оценка результатов лечения с использованием стандартизированного анкетирования по Oswestry, отражающего степень нарушения жизнедеятельности в процентном соотношении, позволила выявить также положительную динамику как у пациентов ОГ (с  $80 \pm 2$  до  $41 \pm 2$  %), так и у пациентов КГ (с  $80 \pm 3$  до  $43 \pm 3$  %;  $p \leq 0,05$ ). Однако при повторном обследова-

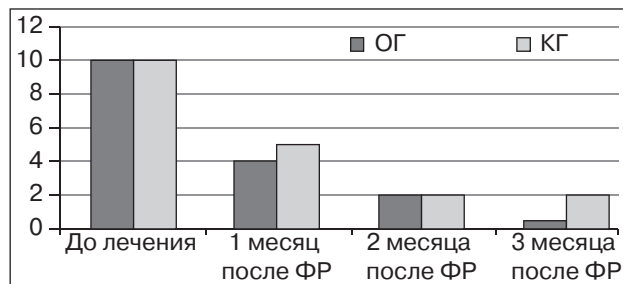
нии через 3 месяца улучшение результатов наблюдалось лишь у пациентов ОГ (уменьшение до  $21 \pm 3 \%$ ;  $p \leq 0,05$ ), что мы связываем с применением кинезотерапии на профилакторе Евминова. Анкетирование пациентов КГ на 3-м месяце исследований достоверных изменений не показало ( $p > 0,05$ ).

При оценке функциональных возможностей по опроснику Роланда-Морриса через 1 месяц больные обеих групп продемонстрировали достоверное улучшение своих физических возможностей. Так, в ОГ наблюдалось уменьшение показателя с  $21,5 \pm 0,5$  до  $8,0 \pm 0,4$  балла; у пациентов КГ — уменьшение показателя с  $21,8 \pm 0$  до  $8,1 \pm 0,5$  балла.

Уменьшение степени выраженных нарушений по опроснику Роланда-Морриса при повторном обследовании через 3 месяца подтвердилось только у пациентов ОГ ( $2,3 \pm 0,3$  балла), в КГ достоверной положительной динамики не наблюдалось ( $7,9 \pm 0,5$  балла).

## Выводы

Применение кинезотерапии на фоне медикаментозного лечения пациентов с грыжами пояснично-



**Рисунок 1. Динамика интенсивности боли по ВАШ у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков на этапах реабилитации**

**Примечание:** ФР — физическая реабилитация.

го отдела позвоночника позволяет сделать выводы о том, что систематическое выполнение малоамплитудных упражнений в сочетании с дозированным вытяжением на профилакторе Евминова на фоне применения медикаментозной терапии позволяет повысить эффективность лечения данного контингента пациентов, что подтверждают результаты исследований.

## Список литературы

1. Антипо А.Л. Прогнозирование грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела на основе данных магниторезонансной томографии / А.Л. Антипо // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: Журнал практической и теоретической биологии и медицины. — 2009. — Т. 8, № 3. — С. 664-667.
2. Бердникова И.Н. Реабилитация при поясничном остеохондрозе с болевым синдромом / В.В. Аршин, И.Н. Бердникова, Н.В. Сушина, А.В. Чебыкин // Международный сборник трудов «Реабилитология». — 2003. — С. 302-304.
3. Клишин Д.Н. Топографо-анатомические особенности обоснования хирургического лечения грыж межпозво-

ковых дисков верхнепоясничного уровня / Д.Н. Клишин, О.Н. Древаль, А.В. Кузнецов // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова. — 2012. — № 1. — С. 17-22.

4. Gerdsmeyer L. Chronic radiculopathy. Use of minimally invasive percutaneous epidural neurolysis according to Racz. *Schmerz* / L. Gerdsmeyer, R. Lampe, R. Burgkart, M. Göbel. — 2005. — P. 285-295.

5. Lee J.H. Clinical effectiveness of percutaneous adhesiolysis using navicath for the management of chronic pain due to lumbosacral disc herniation / J.H. Lee, S.H. Lee // *Pain Physician*. — 2012. — P. 213-221.

Получено 28.09.14 ■

**Фіщенко Я.В., Кравчук Л.Д.**

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ*

## Нехірургічне лікування та профілактика рецидиву гриж міжхребцевих дисків

**Резюме.** Однією з актуальних проблем сучасної ортопедії є лікування больового синдрому, викликаного грижею міжхребцевого диска. Актуальним методом лікування є епідуральний адгезіолізис. Мета роботи — оцінити ефективність застосування комбінованого медикаментозного лікування (епідурального адгезіолізису) і кінезотерапії в пацієнтів із грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. У дослідженні взяли участь 54 пацієнти — 24 жінки та 30 чоловіків віком від 25 до 47 років із клінічними та морфологічними проявами гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Застосування кінезотерапії після проведеного епідурального адгезіолізису в пацієнтів із грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта дозволяє підвищити та подовжити ефективність процедури.

**Ключові слова:** грижа міжхребцевого диска, адгезіолізис, кінезотерапія.

**Fischenko Ya.V., Kravchuk L.D.**

*State Institution «Institute of Traumatology and Orthopedics of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine*

## Non-Surgical Treatment and Prevention of Recurrent Disc Herniation

**Summary.** The treatment of pain syndrome caused by herniated disc is one of topical issues of modern orthopedics. Up-to-date treatment modality is epidural adhesiolysis. Objective of this work — to evaluate the efficacy of using combined drug treatment (epidural adhesiolysis) and kinesotherapy in patients with lumbar herniated disc. 54 patients were enrolled in the study — 24 women and 30 men aged 25 to 47 years with clinical and morphological signs of lumbar herniated disc. The application of kinesotherapy after performed epidural adhesiolysis in patients with lumbar herniated disc can improve and prolong the efficacy of the procedure.

**Key words:** herniated disc, adhesiolysis, kinesotherapy.