

**Л. А. Бублик, Г. В. Лобанов, С. А. Стегний,
В. М. Оксимец, И. И. Мытющин**

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого государственного университета им. М. Горького (г. Донецк)

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Боли в позвоночнике ежегодно развиваются у 60—80 % трудоспособного населения, преимущественно в возрасте 35—55 лет, что является одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности. Количество таких пациентов исключительно высоко, особенно в условиях амбулаторного неврологического приема.

Основными причинами боли в спине являются дегенеративные изменения позвоночника, в частности остеохондроз, дисфункция фасеточных суставов, частичный надрыв фиброзного кольца, пролабирование межпозвонковых дисков, в ряде случаев осложненный формированием грыжи диска спондилолистез, стеноз спинального канала, остеопороз.

Необходимо учитывать, что у ряда пациентов источником болевых ощущений могут являться воспалительные изменения позвонков или прилегающих тканей, первичная или метастатическая опухоль позвонков, мозговых оболочек или спинальных корешков.

Разнообразие причин болевого синдрома требует внимательного подхода при постановке диагноза и выработке лечебной тактики. Помимо детального анализа клинической картины заболевания и проведения объективных методов исследования, включая использование компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ультразвуковой денситометрии, нередко возникает необходимость в углубленном соматическом обследовании больного.

Среди этиологических факторов сосудистой патологии головного мозга важное место занимает компрессия вен и артерий при дегенеративных изменениях позвоночника, самой распространенной формой, которой является остеохондроз шейного отдела позвоночника. Значительная частота поражений мозговых сосудов при остеохондрозе позвоночника обусловлена тесными морфологическими связями между тканями позвоночника и его сосудисто-нервными сплетениями, а также наличием многочисленных невральных связей позвоночника и мягких тканей шеи с разными отделами головного и спинного мозга. Среди сосудистых расстройств головного мозга при остеохондрозе позвоночника венозная ведущее место занимает дисциркуляторная патология, основными клиническими симптомами которой являются головная боль, отеки век и пастозность лица утром, головокружение, зрительные нарушения.

При реоэнцефалографических исследованиях (РЭГ) венозные дисгемии наблюдаются у 40—45 % пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и проявляются клинически усилением головной боли, головокружением, зрительными нарушениями при статико-динамических нагрузках в шейном отделе позвоночника, вегетативными нарушениями.

Цель работы — на основе изучения особенностей вегетативных проявлений у больных с нейрорефлекторными проявлениями остеохондроза шейного отдела позвоночника усовершенствовать диагностику и лечение заболевания с использованием венотоника и ангиопротектора «ФЛЕБОДИА».

В отделе вертебрологии НИИ травматологии и ортопедии ДонГМУ им. М. Горького обследовано 268 пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (ОХШОП), которые были разбиты на 2 группы: в первую группу включены пациенты с преобладанием вертебробазиллярной недостаточности, во вторую группу — пациенты с преобладанием мышечно-тонического синдрома.

Всем больным проводили общеклиническое, нейроортопедическое, рентгенологическое обследование с обязательным проведением функциональных спондилограмм и реоэнцефалограмм. По визуально-аналоговой шкале количественно оценивали не только болевой синдром, но и проявления вегетативных дисфункций до и после проведения курса комплексной терапии.

Всем больным выделенных групп с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и венозной дисциркуляторной патологией был проведен курс комплексной терапии.

На основании проведенного объективного исследования и выяснения доминирующих расстройств, с учетом полученных данных в комплексную терапию включали противовоспалительные, дезагрегантные и сосудистые препараты.

Стандартный комплекс предусматривал:

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты с учетом стадии воспаления;
- 2) витамины группы В;
- 3) миорелаксанты;
- 4) ноотропные препараты;
- 5) немедикаментозные методы лечения: массаж воротниковой зоны с использованием ПИР-методики, электрофорез на воротниковую зону с йодистым калием в чередовании с токами д'Арсонваля и магнитотерапией.

Общий курс комплексного лечения — до 30 дней.

У 112 пациентов с дисциркуляторными расстройствами, у которых ведущим компонентом был венозный стаз, назначался венотоник и ангиопротектор «Флебодиа» в дозировке 0,6 г × 2 раза/сутки 2—3 дня. При положительной субъективной и объективной динамике больным проводилась коррекция дозировки до 0,6 г/сутки 3—4 недели.

У всех больных, которым проведен курс лечения с использованием «Флебодиа», по визуально-аналоговой шкале отмечено уменьшение проявлений

вегетативних дисфункцій і болевого синдрому, на контрольних РЭГ снизилась амплітуда дикротической волни з увеличением общей амплітуды, что свидетельствует в пользу улучшения микроциркуляції.

Применение «Флебодиа» приводит (по данным РЭГ) к улучшению тонуса вен и венозного оттока: диастолический индекс достовернее снижается у пациентов с ортостатическими расстройствами, а у больных в возрасте 45—59 лет отмечена тенденция к снижению указанного показателя. Дикротический индекс и индекс упругости достовернее снижались после лечения «Флебодиа» у женщин среднего возраста и преклонных лет, особенно при наличии варикозной болезни. Анализ динамики показателей РЭГ у больных с нормотоническим, парасимпатическим и симпатическим типами регуляции указывает на то, что венозный отток после завершения лечения «Флебодиа» улучшается у всех обследованных.

Положительные результаты комплексного лечения с использованием препарата «Флебодиа» у 112 пациентов позволяют рекомендовать данный препарат для применения в лечении больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника с преобладанием венозной дисциркуляторной патологии.

Список литературы

1. Вейн А. М. Болевые синдромы в неврологической практике. — М., 1999. — 372 с.
2. Поворознюк В. В., Сиротинська Г. І. Ефективність ескузану в лікуванні хворих з остеохондрозом шийного відділу хребта та венозною дисгемією // Проблеми остеології. — 1999. — № 4. — С. 49—53.
3. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы. — М., 1989. — 464 с.
4. Сиротинська Г. І. Вегетативні порушення у хворих з нейро-рефлекторними проявами остеохондрозу хребта // Проблеми остеології. — 1998. — № 2—3. — С. 122—126.
5. Хвисяк Н. И., Маковоз Е. М., Корж Н. А. Типы вертебро-неврологических нарушений при патологии позвоночника // Орт. тр. и прот. — 1990. — № 8. — С. 54—57.

Надійшла до редакції 12.03.2007 р.

**Л. А. Бублик, Г. В. Лобанов,
С. А. Стегній, В. М. Оксимець, І. І. Митюшин**

Консервативне лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань шийного відділу хребта

*НДІ травматології та ортопедії ДонДМУ ім. М. Горького
(м. Донецьк)*

Головними причинами болю в шийному відділі хребта є дегенеративні зміни хребта, що є однією з головних причин втрати працездатності. Під час реоенцефалографічних досліджень в 40—45 % пацієнтів спостерігаються венозні дисгемії. Використання препарату «Флебодиа» призводить до покращання венозного відтоку та тонусу вен, а за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) відмічається зменшення проявів вегетативних дисфункцій та болевого синдрому. Позитивні результати лікування 112 пацієнтів з остеохондрозом шийного відділу хребта з перевагою венозної дисциркуляторної патології дозволяє рекомендувати до складу комплексної терапії препарат «Флебодиа». Використання «Флебодиа» приводить (за даними РЕГ) до поліпшення венозного відтоку та тонусу вен.

Ключові слова: остеохондроз, шийний відділ, Флебодиа.

**L. A. Bublik, G. V. Lobanov,
S. A. Stegnyy, V. M. Oksimets', I. I. Mytyushyn**

Conservative treatment of degenerative-dystrophic diseases of a cervical branch of a backbone

*Institute of Traumatology and Orthopedy of Medical University
(Donets'k)*

Degenerative changes in the backbone are the most reasons of the pain in a cervical branch of a backbone. It is a primary reason of work deprivation. Venous dishemia is observing from 40—45 % patients within encephalographic researches. Venous drainage and venous tonus were better when Phlebodia had been used. With an osteochondrosis of a cervical branch of a backbone with prevalence venous preparation Phlebodia allows to recommend a pathology positive results of treatment of 112 patients in structure of complex therapy. Use Phlebodia results (on data РЭГ) in improvement of venous outflow and a tone of veins.

Key words: osteochondrosis, cervical branch, Phlebodia.