

© Starikov A.S., Penina G.O., 2008.

А.С.Стариков, Г.О.Пенина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЯСНИЧНЫХ ДОРСОПАТИЙ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ И СРЕДНЕЙ ПОЛОСЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», Сыктывкар, Россия***Реферат:**

Обследован 41 пациент с неврологическими проявлениями поясничных дорсопатий (компрессионно-ишемический синдром), в т.ч. 26 жителей северных территорий (Республика Коми) и 15 пациентов контрольной группы (Псковская область). Исследование не выявляет существенных различий в клиническом течении неврологических проявлений поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника у жителей северных территорий и средней полосы. Количественная балльная оценка болевого синдрома и состояния пациентов, позволяющая объективно сравнивать группы пациентов между собой, не свидетельствует в пользу отрицательного влияния экстремальных природно-климатических условий на течение радикулопатий. Сопоставление результатов тестирования до и после курса терапии говорит об эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: дорсопатия, клиническая характеристика, северные территории.

Европейская часть Севера характеризуется особо тяжелым аэродинамическим режимом, неоднородностью климата, неустойчивым характером атмосферы, резкими перепадами температур и барометрического давления [1, 2]. Погода и климат оказывают серьезное влияние на физиологию человека, а значит, и на течение заболеваний, в том числе на развитие патологии периферической нервной системы [3, 4, 5]. Интерес представляет анализ клинической картины неврологической патологии жителей территорий Крайнего Севера.

Целью настоящей работы было выявление особенностей клинического течения неврологических проявлений поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника у жителей северных территорий. Исследование проводилось на базе неврологического и нейрохирургического отделений ГУ РК «Коми Республиканская больница», отделения неврологии МУЗ «Городская больница Эжвинского района» МО г. Сыктывкар и терапевтического отделения ЦРБ Пустошкинского района Псковской области. Обследован 41 пациент с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника (компрессионно-ишемический синдром), в т.ч. 26 жителей северных территорий (Республика Коми) и 15 пациентов контрольной группы (Псковская область). Рандомизация достигалась методом случайного бесповторного отбора из числа пациентов, находившихся в это время на лечении. Для выявления особенностей течения патологии у жителей северных территорий использовался case-control метод. С целью объективизации состояния больных до и после лечения применялись стандартные клинические шкалы: Освертовский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины, опросник Роланда-Морриса, визуальные и вербальные оценочные шкалы, шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина. Средний возраст обследованных пациентов в группе был $48,6 \pm 8$ года, при этом средний возраст жителей Республики Коми – $47,8 \pm 7$, Псковской области – 50 ± 11 года, без достоверных раз-

личий между ними. Средняя длительность заболевания составила, по нашим данным, $4,9 \pm 5,7$ года. Гендерный индекс в обеих исследуемых группах был около 2:1, с преобладанием мужчин.

Анализ жалоб обследованных пациентов показывает, что все они отмечали боли в пояснице с одной либо двух сторон. Интересно, что на двусторонние боли в поясничной области жаловалось 46% пациентов, проживающих на севере и 66,7% пациентов, проживающих в Псковской области. Боли в ноге, несколько чаще справа, также отмечали все пациенты обеих групп. Жалобы на слабость в ноге встречались у 64,8% пациентов из Республики Коми и у 66,7% обследованных из средней полосы. Нарушения сна встречались в 78% случаев, практически не различаясь у представителей двух групп. Нарушения чувствительности и парестезии выявлялись у 65,4% сыктывкарских больных и лишь у 33,3% псковских больных ($p < 0,05$). В единичных случаях пациенты обеих групп отмечали у себя головные боли, головокружения, повышенную раздражительность.

Объективное исследование выявляет признаки поражения черепных нервов у 7 из 41 обследованных. Наиболее частым объективным признаком были симптомы натяжения (с-м Ласега), они были положительными у всех изучаемых пациентов. Средняя величина угла подъема конечности при проверке симптома Ласега у пациентов северных территорий составила $43,0 \pm 13,3^\circ$, несколько меньше у пациентов из средней полосы – $35,3 \pm 13,0^\circ$ (без достоверных различий). При этом симптом Нери наблюдался у 61% больных из Республики Коми и у 68,8% обследованных из Псковской области без достоверных различий. Следует также сказать, что наиболее часто у пациентов обеих групп выявлялась заинтересованность корешка S1. При объективном обследовании у всех больных наблюдалась слабость в ноге на стороне поражения, нарушения чувствительности по корешковому типу – у 84,6% больных из Республики Коми и 40,0% больных из Псковской области ($p < 0,05$). Нарушения сна при тестировании выявлены у 76,9% и 73,3% больных соответственно. Всем больным, находившимся на лечении в республиканской больнице, проводилось электронейромиографическое исследование. Среднее значение амплитуды М-ответа составило $6,1 \pm 2,39$ mV, что достоверно не отличается от нормы.

Contact Information:

Prof. Galina Penina

E-Mail: penkina.ru@rambler.ru

Среднее значение показателей латентности М-ответа составило $5,0 \pm 1,96$ ms. Средний показатель амплитуды Н-рефлекса был $3,1 \pm 1,9$ mV, его латентности – $34,1 \pm 5,0$ ms, что превышает нормальные показатели, говорит о замедлении проведения по проксимальным участкам чувствительных и двигательных волокон и свидетельствует в пользу корешкового поражения.

Дополнительное обследование (рентгенографии, компьютерная и магнитно-резонансная томография) обнаруживает у всех пациентов признаки дегенеративно-дистрофических изменений (остеохондроз, спондилез, спондилоартроз, протрузии и грыжи дисков) поясничного отдела позвоночника. Практически у всех пациентов определялся склероз костно-замыкательных пластинок позвонков, снижение высоты дисков, снижение высоты тел поясничных позвонков.

Результаты объективизации состояния пациентов с применением оценочных шкал не выявили достоверных различий между группами. Так, среднее значение, полученное при использовании Освестровского опросника до лечения – $30,9 \pm 7$ балла, практически одинаково в обеих группах. Средний уровень боли при использовании визуальных аналоговых шкал до лечения составляет $6,5 \pm 1,0$ балла, у жителей Коми – $6,38 \pm 0,8$, у жителей Псковской области – $6,9 \pm 1,18$ баллов. В наилучшие периоды болезни обследуемые оценивают свой уровень боли от 1 до 3 баллов, в среднем $0,98 \pm 0,82$ а в наихудшие – $8,29 \pm 0,84$, показывая примерно одинаковые результаты в обеих группах. При оценке по опроснику Роланда – Морриса средняя сумма баллов составляет $12,6 \pm 1,8$ (Коми – $12,57 \pm 1,98$, Псковская обл. – $12,7 \pm 1,49$ балла). Определенная разница между группами была отмечена нами только при оценке по процентной шкале, где средний уровень боли составил $63,5 \pm 18\%$ у жителей северных территорий в сравнении с $56,7 \pm 19\%$ у жителей средней полосы (без значимых отличий). При оценке по шкале Спилбергера средний уровень ситуационной тревожности составил $42,4 \pm 4,2$ балла (северные территории – $46,4 \pm 5,0$ балла, средняя полоса – $40,1 \pm 2,6$, без достоверных различий), что характеризуется как умеренный уровень тревожности. Как правило, более высокий уровень тревожности встречался у пациентов с более выраженным болевым синдромом, находящихся на лечении в отделении нейрохирургии, с предстоящим оперативным вмешательством.

В терапии обследованных пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника с наибольшей частотой использовались нестероидные противовоспалительные препараты (наиболее активно – у 30 человек из 41 – диклофенак натрия, несколько реже – кетонал), миорелаксанты (88% жителей Коми и 40% жителей средней полосы) и препараты витаминов группы В. У пациентов северных территорий активно (85%) применялся новокаин внутривенно. В 44% случаев назначались антидепрессанты (амитриптилин). В 1/2 случаев использовали препараты, улучшающие микроциркуляцию (пентоксифиллин). В качестве немедикаментозного лечения у жителей Республики Коми широко применялось поясничное вытяжение.

После курса лечения субъективно большинство обследованных отмечало улучшение своего состояния, при этом степень этого улучшения существенно не различалась, и достоверных различий между жителями северных территорий и средней полосы выявлено не было. При оценке по Освестровскому опроснику наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) уменьшение степени выраженности нарушений в обеих группах, в среднем, до 18-20 баллов, (без достоверных различий между этими

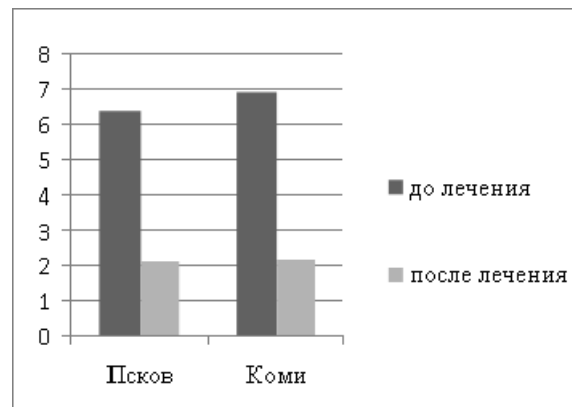


Рис.1 Результаты оценки уровня боли по визуальной шкале

группами).

Результаты оценки по визуальной аналоговой шкале также значимо отличаются от наблюдавшихся в начале терапии (Рис.1).

Из представленной диаграммы видно, что уровень боли уменьшился до $2,17 \pm 1,39$, составляя $2,19 \pm 1,5$ в Сыктывкаре и $2,13 \pm 1,3$ в Псковской области (различия с результатами до лечения значимы, $p < 0,05$).

При оценке по опроснику Роланда-Морриса после лечения зарегистрирована достоверная положительная динамика. Средняя оценка составила $7,24 \pm 2,2$ балла, при этом в Сыктывкаре она составляет $6,9 \pm 2,4$, в Псковской области – $7,8 \pm 1,8$ балла.

При оценке по шкале Спилбергера средний уровень ситуационной тревожности достоверно уменьшился, составив $32,4 \pm 6,2$ балла, достоверно не различаясь у жителей Коми и средней полосы, при этом тревожность оставалась на умеренном уровне.

Таким образом, проведенное сравнительное исследование не выявляет существенных различий в клиническом течении неврологических проявлений поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника у жителей северных территорий и средней полосы. Количественная балльная оценка болевого синдрома и состояния пациентов, позволяющая объективно сравнивать группы пациентов между собой, не свидетельствует в пользу отрицательного влияния экстремальных природно-климатических условий на течение неврологических проявлений поясничной дорсопатии. Сопоставление результатов тестирования до и после курса терапии говорит об эффективности проводимого лечения.

Список литературы.

1. Грибанов А. В., Данилова Р. И. Общая характеристика климато-географических условий Русского Севера и адаптивных реакций человека в холодной климатической зоне (обзор) = Total characteristic of climate-geographical conditions of Russian North and adaptive reactions of human in a cold climatic zone (survey) // Сб. науч. тр. Помор. Междунар. пед. ун-т. - 1994. - № 1. - С. 4 - 27.
2. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека. - М.: Наука, 1983. - 261 с.
3. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 463 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А., Тиссен Т.П. Спинальная ангионеврология. Руководство для врачей. СПб., М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 608 с.
5. Kanamiya T., Kida H., Seki M., Aizawa T., Tabata S. Effect of lumbar disc herniation on clinical symptoms in lateral recess syndrome // Clin. Orthop. - 2002. - Vol. 398. - P. 131 - 135.

A.S.Starikov, G.O.Penina

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE CLINICAL DISPLAYS OF DORSOPATHY OF LUMBAR SPINE AT THE INHABITANTS OF NORTHERN TERRITORIES AND THE MIDDLE ZONE OF THE RUSSIAN*Komi branch of the SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia***ABSTRACT:**

The 41 patients with the neurologic displays of an osteochondrosis of a spine column lumbar department (compression-ischemic syndrome), including 26 inhabitants from the northern territories (Komi Republic) and 15 patients of the control group (the Pskov area) are surveyed. Research does not reveal essential distinctions in clinical current of the neurologic displays of the defeat of a spine column lumbar department at inhabitants of northern territories and an average strip. The quantitative mark estimation of a painful syndrome and a condition of the patients does not testify about the negative influence of the extreme climatic conditions on current radiculopathy. Comparison of results of testing before and after a rate of therapy speaks about efficiency of spent treatment.

Keywords: dorsopathy, the clinical characteristic, Northern territories

© Bondarenko L.A., Penina G.O., 2008.

Л.А.Бондаренко, Г.О.Пенина

ГЕНДЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ МОТОРНО-СЕНСОРНЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ*Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», Сыктывкар, Россия***Реферат:**

Нами проанализированы результаты обследования 40 больных наследственной моторно-сенсорной полиневропатией, находившихся на лечении в неврологическом отделении (все пациенты с исследуемой патологией за 1997-2006 гг. в регионе). Среди пациентов с НМСП преобладают женщины. Заболевание дебютирует преимущественно в молодом возрасте ($23,97 \pm 2,02$ лет), в $\frac{3}{4}$ случаев с поражения нижних конечностей. Признаки аксонального поражения нервов по результатам ЭНМГ встречались чаще демиелинизирующего. Выявленные гендерные различия по показателям ЭНМГ (снижение СПИ у мужчин и амплитуды у женщин) соответствуют распространенности соответствующих типов НМСП. Поражение нижних конечностей преобладало при любом типе заболевания.

Ключевые слова: моторно-сенсорная полиневропатия, электронейромиография, Республика Коми.

Полиневропатии – одна из наиболее актуальных проблем современной неврологии, занимающая в ряду других заболеваний особое место. Важным вопросом в диагностике этой группы заболеваний является уточнение их генеза. Наследственный генез данной патологии встречается относительно часто и может быть причиной хронических полиневропатий «неясного происхождения» [3, 4].

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологических и демографических характеристик, клинических и диагностических особенностей, а так же результатов лечения пациентов с наследственными моторно-сенсорными полиневропатиями (НМСП) в Республике Коми.

Методом выборочного исследования нами были проанализированы результаты обследования 40 больных НМСП, находящихся на лечении в неврологическом отделении ГУ РК «Коми республиканская больница» (все пациенты с исследуемой патологией за 1997-2006 гг. в регионе). Критерием включения в исследование явился верифицированный диагноз наследственной моторно-сенсорной полиневропатии различного типа. В план обследования пациентов входили: сбор жалоб и анамнеза, в том числе наследственного, клинический

неврологический осмотр, биохимические анализы крови, инструментальные обследования (рентгенография позвоночника, магнитно-резонансная томография (МРТ) спинного и головного мозга) по показаниям. Основным методом диагностики являлась стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ), выявляющая тип нарушения проводимости по нервным волокнам, проведенная 30 пациентам. Оцениваемыми параметрами ЭНМГ являлись амплитуда М-ответа и скорость проведения импульса (СПИ) по нервам на верхних (n.medianus) и нижних конечностях (n.peroneus, n.tibialis).

Возраст обследованных находился в интервале от 16 до 60 лет, поэтому они были разделены нами на три возрастные группы: 16 - 30 лет, 31 - 45 лет и 46 - 60 лет. Проводилось также территориальное деление пациентов на три группы в соответствии с климатогеографическими условиями места проживания (районы Крайнего Севера; территории, приравненные к Крайнему северу; южные районы). Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде Windows 2007 с использованием программы Excel.

Средний возраст пациентов в группе составил $37,6 \pm 1,8$ лет. Возраст женщин, имеющих, как выяснилось, численное преимущество (57,5%), был несколько выше и равнялся $39 \pm 2,24$ лет. Среди мужчин же и возрастной показатель, и удельный вес характеризовались меньшими значениями - $34,75 \pm 3,1$ лет и 42,5% соответ-

Contact Information:

Prof. Galina Penina

E-Mail: penkina.ru@rambler.ru

The Fifth International Scientific Distant Congress on Spine and Spinal Cord Surgery "InterSpine - 2008",

The Sixth International Scientific Teleconference "Cardiovascular Surgery and Angiology - 2008"

Saint-Petersburg, Russia, December, 2008