

© A.S.Starikov, G.O. Penina, 2006.

Стариков А.С., Пенина Г.О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ И СРЕДНЕЙ ПОЛОСЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», г. Сыктывкар

АБСТРАКТ:

Обследовано 19 пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника (корешковый синдром), в т.ч. 12 жителей северных территорий (Республика Коми) и 7 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:

радикулопатия, клиническая характеристика, северные территории.

Большая часть северных территорий России, в том числе Республика Коми, относится к территориям с экстремальными природно-климатическими условиями. 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, и в том числе на развитие патологии периферической нервной системы [3, 4, 5, 6]. 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 отделения ГУЗ РК «Коми Республиканская больница», отделения неврологии городской больницы Эжвинского района МО г. Сыктывкар и терапевтического отделения ЦРБ Пустошкинского района Псковской области. Обследовано 19 пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника (корешковый синдром), в т.ч. 12 жителей северных территорий (Республика Коми) и 7 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: Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины, опросник Роланда-Морриса, визуальные и

вербальные оценочные шкалы. Средний возраст обследованных пациентов в группе был $47,6 \pm 7,3$ года, при этом средний возраст жителей Республики Коми – $47,2 \pm 4$, Псковской области – $48 \pm 11,3$ года, без достоверных различий. Средняя длительность заболевания составила, по нашим данным, $3,25 \pm 3,7$ 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 25% пациентов, проживающих на севере и 42,9% пациентов, проживающих в Псковской области. Боли в ноге, несколько чаще слева, также отмечали все пациенты обеих групп. Жалобы на онемение предъявлялись, в среднем, в 82% случаев, несколько чаще жителями Псковской области (Коми – 68%, Псков – 88%). Жалобы на слабость в ноге встречались у 75% пациентов из Республики Коми и у 71,4% обследованных из средней полосы. Примерно с такой же частотой у пациентов регистрировались жалобы на нарушение сна. Парестезии выявлялись у 66% сыктывкарских больных и лишь у 28,7% псковских больных ($p < 0,05$). В единичных случаях пациенты обеих групп отмечали у себя головные боли или головокружения.

Объективное исследование выявляет признаки поражения черепных нервов у 2 из 19 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 $42,9 \pm 8,7^\circ$, несколько меньше у пациентов из средней полосы – $33,6 \pm 16,4^\circ$ (без достоверных различий). При этом симптом Нери наблюдался у 58,3% больных из Республики Коми и у 71,4% обследованных из Псковской области без достоверных различий. Следует также сказать, что наиболее часто у пациентов обеих групп выявлялась заинтересованность корешка L5. При объективном об-

Contact Information:

Пенина Галина Олеговна
e-mail: penina@rol.ru

следовании у всех больных наблюдалась слабость в ноге на стороне поражения, нарушения чувствительности по корешковому типу – у 100% больных из Республики Коми и 28,7% больных из Псковской области ($p<0,01$), нарушения сна при тестировании выявлены – у 73,6% и 58,3% больных соответственно. Дополнительное обследование обнаружило у всех обследованных признаки остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Результаты объективизации состояния пациентов с применением оценочных шкал не выявили достоверных различий между группами. Так, среднее значение, полученное при использовании Освестровского опросника до лечения – $32,2\pm 7$ балла, практически одинаково в обеих группах. Средний уровень боли при использовании визуальных аналоговых шкал до лечения составляет $6,4\pm 1,4$ балла, у жителей Коми – $6,0\pm 1,0$, у жителей Псковской области – $7,1\pm 1,7$ баллов. В наилучшие периоды болезни обследуемые оценивают свой уровень боли от 1 до 3 баллов, в среднем $1,4\pm 1,0$ а в наихудшие – $8,34\pm 1,0$, показывая примерно одинаковые результаты в обеих группах. При оценке по опроснику Роланда – Морриса средняя сумма баллов составляет $11,9\pm 1,8$ (Коми – $11,75\pm 2,0$, Псковская обл. – $12,3\pm 1,6$ балла, достоверных различий нет). Определенная разница между группами была отмечена нами только при оценке по процентной шкале, где средний уровень боли составил $65,5\pm 16\%$ у жителей северных территорий в сравнении с $39,7\pm 38\%$ у жителей средней полосы (без значимых отличий).

В терапии обследованных пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника с наибольшей частотой использовались нестероидные противовоспалительные препараты (наиболее активно – у 13 человек из 19 – диклофенак натрия) и витамины группы В. При выраженном болевом синдроме в обеих группах пациентов использовались анальгетики (трамал). У части пациентов (при выраженном симптоме Нери) применялся фуросемид (коротким курсом). В 47% случаев назначались антидепрессанты (амитриптилин). В $\frac{1}{4}$ случаев использовали препараты, улучшающие микроциркуляцию (трентал). Интересно, что миорелаксанты (мидокалм) и паравертебральные блокады не использовались в лечении пациентов средней полосы, но применялись у половины больных из Республики Коми. 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. Результаты обследования с помощью Освестровского опросника показы-

вают достоверное ($p<0,05$) уменьшение степени выраженности нарушений в обеих группах, в среднем, до 21-22 балла, (без достоверных различий между этими группами). Результаты оценки по визуальной аналоговой шкале также значимо отличаются от наблюдавшихся в начале терапии – уровень боли уменьшился до $2,84\pm 1,5$, составляя $2,84\pm 1,67$ в Сыктывкаре и $2,71\pm 1,25$ 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 $7,7\pm 3,0$ балла, при этом в Сыктывкаре она составляет $7,0\pm 3,5$, в Псковской области – $8,6\pm 1,9$ баллов.

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 радикулопатий. 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.
6. Shelinger D. The low back pain syndrome. Symposium on Radiology // Med.Clin. North. An. - 1984. - Vol. 68, № 6. - P. 674 - 682.

Starikov A.S., Penina G.O.

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE CLINICAL DISPLAYS OF LUMBOSACRAL RADICULOPATHY AT THE INHABITANTS OF NORTHERN TERRITORIES AND THE MIDDLE ZONE OF THE RUSSIAN FEDERATION

Komi branch KSMA, Syktyvkar, Russia

The 19 patients with the neurologic displays of an osteochondrosis of a spine column lumbar department (radiculopathy), including 12 inhabitants from the northern territories (Komi Republic) and 7 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.

Key words: radiculopathy, the clinical characteristic, Northern territories