

© G.O.Penina, 2007

Г.О.Пенина

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СПОНДИЛОГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ И НЕЙРОМУЛЬТИВИТ

Коми филиал ГОУВПО «Кировская государственная медицинская академия Росздрава»
Сыктывкар, Россия

АБСТРАКТ

Целью настоящей работы была апробация совокупности клинических шкал для количественной оценки эффективности использования препарата нейромультивит в комплексном лечении спондилогенных радикулопатий пояснично-крестцового уровня. Мы обследовали группу из 22 пациентов. В составе комплексной терапии у 10 из них был использован нейромультивит (опытная группа). 12 пациентов, получавших витамины группы В в инъекционной форме, составили контрольную группу. Таким образом, оценка с позиции доказательной медицины свидетельствуют о том, что имеется достоверное ($p < 0,05$) уменьшение выраженности вертеброневрологической симптоматики на фоне комплексной терапии с применением витаминов группы В. При этом нейромультивит не уступает по эффективности другим аналогичным препаратам (мильгамма, витамины В1, В6, В12), но имеет неинвазивный путь введения.

Ключевые слова:

пояснично-крестцовая радикулопатия, нейромультивит, клинические шкалы.

Социальная и медицинская значимость спондилогенной патологии нервной системы доказана большим числом исследований, посвященных различным аспектам этой проблемы [1, 2, 5]. Не всегда клиника позволяет достоверно отличить радикулярную патологию от других синдромов вертебрального и экстравертебрального генеза. Заметные трудности встречают попытки количественной оценки неврологических нарушений, уточнения активности и давности корешкового поражения. Безусловно, актуальным является и поиск адекватных критериев оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с данной патологией [3, 4].

Целью настоящей работы была апробация совокупности клинических шкал для количественной оценки эффективности использования препарата нейромультивит в комплексном лечении спондилогенных радикулопатий пояснично-крестцового уровня.

Методом оценки выборочной совокупности в условиях стационара республиканского неврологического отделения мы обследовали группу из 22 пациентов. Рандомизация достигалась методом случайного бесповторного отбора из числа больных, находившихся в это время на лечении. В составе комплексной терапии у 10 из них был использован нейромультивит (опытная группа), 12 пациентов, получавших витамины группы В в инъекционной форме, сформировали контрольную группу. Средний возраст обследованных составил $43,4 \pm 0,7$ года. В группе отмечено примерно равное число мужчин и женщин. Пациентам проводилось глубокое клинико-функциональное обследование: изучались жалобы и анамнез, оценивался соматический и неврологический статус, проводилась стимуляционная электромиография и невровизуализационное исследование. Для количественного определения выраженности клинических проявлений заболевания мы использовали оценочные шкалы: Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины, опросник Роланда-Морриса «Боль в нижней части спины и нару-

шение жизнедеятельности», шкалу пятибалльной оценки вертеброневрологической симптоматики, вербальные и визуальные шкалы оценки болевого синдрома. Исследование состояния пациентов проводилось нами при поступлении в отделение и по окончании курса терапии.

Обследование группы из 22 пациентов до начала терапии показало, что выраженность клиники при оценке по Освестровскому опроснику составила $38 \pm 13,4\%$. По результатам исследования с использованием шкалы вертеброневрологической симптоматики до лечения средняя балльная оценка корешкового синдрома составила $1,7 \pm 0,6$ балла (при максимальной выраженности 4 балла). Рефлекторные симптомы выявлены до лечения у всех обследованных. Следует отметить, что не было существенных различий в жалобах и степени выраженности клинической картины между пациентами. Данные стимуляционной электромиографии пациентов показали, что амплитуда М-ответа при стимуляции малоберцового нерва и большеберцового нерва была снижена только у одного больного. Среднее значение амплитуды составило достоверно не отличалось от нормальных показателей. Скорость проведения также оставалась в пределах нормы у большинства обследованных пациентов. В то же время у всех обследованных больных с радикулопатиями нами отмечено достоверное ($p \leq 0,05$) увеличение латентного периода Н-рефлекса - свидетельство поражения корешков спинного мозга. По результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ) у всех обследованных нами больных отмечалось снижение интенсивности МР-сигнала от межпозвоночных дисков. Снижение высоты дисков отмечено у 20 пациентов. Грыжи межпозвоночных дисков и/или протрузии дисков были отмечены во всех случаях.

Всем пациентам отделения назначалась комплексная терапия, включавшая наряду с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов, сосудистых средств, мидокалма и др., обязательное применение витаминов группы В (в инъекционной форме - В1, В6, В12, в виде оригинальных препаратов - мильгамма, в таблетированной форме - нейромультивит). Кроме того, всем пациентам назначался массаж, поясничное вытяжение и ЛФК.

Contact Information:

Dr. Galina Penina
E-Mail: seagall@rol.ru

Обследование после лечения 12 пациентов, получавших нейромультивит, с применением Освестровского опросника нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины показало, что среднее значение при этом составило $17,3 \pm 5,02\%$ (отличия от результатов до лечения достоверны, $p < 0,05$). При этом значимых различий с большими контрольной группы, получавшими инъекционные формы витаминов группы В, при оценке по этому опроснику не выявлено. Применение опросника Роланда-Морриса у обследуемых выявило улучшение состояния пациентов на $54,8 \pm 12,1\%$ (отличия от результатов до лечения достоверны, $p < 0,05$). В контрольной группе среднее улучшение по этому опроснику составило $37,2 \pm 17,9\%$, что несколько ниже, но без значимого отличия. Исследование с использованием шкалы вертебронеурологической симптоматики после лечения показало, что наблюдалось снижение выраженности корешкового синдрома, в среднем, до $0,67 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$), признаки рефлекторных синдромов после терапии имели место только у 1 больного.

Таким образом, оценка с позиции доказательной ме-

дицины свидетельствуют о том, что имеется достоверное ($p < 0,05$) уменьшение выраженности вертебронеурологической симптоматики на фоне комплексной терапии с применением витаминов группы В. При этом нейромультивит не уступает по эффективности другим аналогичным препаратам (мильгамма, витамины В1, В6, В12), но имеет неинвазивный путь введения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Антонов И.П., Недзведь Г.К., Латышева В.Я. Дифференцированный патогенетический подход к реабилитации и профилактике неврологических проявлений поясничного остеохондроза // Тезисы докладов науч.-практ. конф. невропатологов Ставропольского края. - Кисловодск, 1990. - С.3.
2. Веселовский В.П. Практическая вертебронеурология и мануальная терапия. - Рига, [Б.и.], 1991. - 341 с.
3. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза у мужчин // Рос. Мед. журн. - 2003. - Т. 11 - № 23. - С. 1 - 8.
4. Яхно Н. Н., Лавров А. Ю. Изменения центральной нервной системы при старении // Нейродегенеративные болезни и старение. - М, 2001. - С. 242 - 261
5. Abramovith Y.N. Complications of surgery for discogenic disease of the spine // J.Neurosurg. Clin.USA. - 1993. - № 4. - P. 167 - 176.

G.O.Penina

THE COMPLEX THERAPY OF THE VERTEBROGENIC RADICULOPATHY AND NEUROMULTIVIT

Komi branch KSMA, Syktyvkar, Russia

ABSTRACT:

The purpose of the present work was the approbation of the set of the clinical scales for a quantitative estimation of the efficiency of neuromultivit in the complex treatment of the lumbosacral radiculopathy. The group of 22 patients was surveyed. Neuromultivit has been used in the structure of the complex therapy at the 10 from them (skilled group). The other patients who receive vitamins B in injectable form, formed a control group. Thus, an estimation from the position of a proof medicine testify that the reduction of the symptoms' expressiveness on a background of the complex therapy with application of the vitamins B is authentic ($p < 0,05$). The neuromultivit does not concede to the other similar medicines (milgamma, vitamins B1, B6, B12) on the efficiency, but has the noninvasive way of the introduction.

Key words:

lumbosacral radiculopathy, neuromultivit, clinical scales .

© K.N.Pesikin, 2007

К.Н.Песикин

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ (АПК) ПРИ ОТКРЫТОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРН У БОЛЬНЫХ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ (ФКТ) ЛЁГКИХ

ФГУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии Росздрава», Санкт-Петербург, Россия

АБСТРАКТ

За период с 2004г. по 2006 год было выполнено 10 этапных кавернопластик. Во всех случаях констатировано прогрессирование специфического процесса с массивным бактериовыделением и выявлена полирезистентность МБТ. Всем больным была выполнена этапная кавернопластика. Аргонеплазменная коагуляция стенок полости производилась при кавернотомии и каждые 2 недели в процессе открытой санации каверны под общей анестезией в сочетании с применением антисептиков и специфических антибиотиков на фоне интенсивной полихимиотерапии. У 80% больных непосредственные результаты были расценены как положительные, только у 2-х пациентов (20%) по данным компьютерной томографии определялась остаточная полость в зоне операции без бактериовыделения. АПК может быть использована как дополнительный метод санации полости каверны при этапных кавернопластиках у больных прогрессирующим полирезистентным распространенным фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких .

Ключевые слова:

Аргонеплазменная коагуляция, туберкулёз, кавернопластика.

Введение: Рост остро прогрессирующих лекарственно устойчивых форм туберкулёза лёгких с постоянным бактериовыделением, увеличение частоты первичной

лекарственной устойчивости от 15% до 50% и вторичной (приобретённой) устойчивости до 44-86% обуславливает неэффективность консервативного лечения