

УДК 616.721-007.43-08:611.819.59:615.221/.825

**Я.В. Фищенко, Л.Д. Кравчук**  
**ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИДУРАЛЬНОГО АДГЕЗИОЛИЗИСА И**  
**КИНЕЗОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ГРЫЖ**  
**МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

ГУ "Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины"

**Фищенко Я.В., Кравчук Л.Д.** Применение эпидурального адгезиолизиса и кинезотерапии в лечении и профилактике рецидива грыж межпозвонковых дисков // Украинський морфологічний альманах. – 2014. – Том 12, № 2. – С. 99-101.

Одной из актуальных проблем современной ортопедии является лечение болевого синдрома вызванного грыжей межпозвонкового диска. Актуальным методом лечения является эпидуральный адгезиолизис. Цель работы - оценить эффективность применения комбинированного медикаментозного лечения (эпидурального адгезиолизиса) и кинезотерапии у пациентов с грыжами межпозвонковых 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 межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. Применение кинезотерапии после проведенного эпидурального адгезиолизиса у пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника позволяет повысить и продлить эффективность процедуры.

**Ключевые слова:** грыжа межпозвонкового диска, эпидуральный адгезиолизис, кинезотерапия.

**Фищенко Я.В., Кравчук Л.Д.** Використання епідурального адгезіолізісу та кінезотерапії в лікуванні та профілактики рецидиву гриж міжхребцевих дисків // Український морфологічний альманах. – 2014. – Том 12, № 2. – С. 99-101.

Однією з актуальних проблем сучасної ортопедії є лікування болювого синдрому, викликаного грижею міжхребцевого диска. Актуальним методом лікування є епідуральний адгезіолізіс. **Мета роботи** - оцінити ефективність застосування комбінованого медикаментозного лікування (епідурального адгезіолізіса) і кінезотерапії у пацієнтів з грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. У дослідженні взяли участь 54 пацієнта - 24 жінки і 30 чоловіків у віці від 25 до 47 років з клінічними і морфологічними проявами гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Застосування кінезотерапії після проведенного епідурального адгезіолізіса у пацієнтів з грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта дозволяє підвищити і продовжити ефективність процедури.

**Ключові слова:** грижа міжхребцевого диска, епідуральний адгезіолізіс, кінезотерапія.

**Fishchenko I., Kravchuk L.** Epidural adhesiolysis and kinesiotherapy in treatment and prevention of recurrence of herniation of intervertebral disk // Український морфологічний альманах. – 2014. – Том 12, № 2. – С. 99-101.

The treatment of pain caused by discal hernia is one of topical issues of modern orthopedics. Up-to-date treatment modality is epidural adhesiolysis. Purpose - to take the gage of the effectiveness of using combined drug treatment (epidural adhesiolysis) and kinesiotherapy in patients with discal hernia of the lumbar spine. 54 patients took part at investigation- 24 women and 30 men aged 25 to 47 years with clinical and morphological discal hernia of the lumbar spine. The application of kinesiotherapy after performed epidural adhesiolysis in patients with discal hernia of the lumbar spine can improve and extend the effectiveness of the procedure.

**Key words:** herniated disk, epidural adhesiolysis, kinesiotherapy

**Актуальность.** Актуальность проблемы остеохондроза состоит из нескольких причин, главная из которых - широкая распространенность патологии (подвержены более 80% населения земного шара). Причем наиболее часто дегенеративно-дистрофические проявления остеохондроза (протрузии и грыжи межпозвонковых дисков) встречаются в развитых странах, 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 дня, 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, определяет его высокую социальную значимость [2, 4].

Недостаточная эффективность многочисленных методов консервативного лечения неврологических проявлений грыж межпозвоночных дисков, как правило, связана с отсутствием сформированных четких представлений о патогенезе данного заболевания, на основании которого могла бы быть сформирована программа реабилитации.

В настоящее время доминирует теория, согласно которой, дегенеративные изменения, происходящие в межпозвонковых дисках, провоцируют образование протрузий, а затем и грыж межпозвонковых 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 играют 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. Отличительной особенностью применения сочетанной терапии является физиологичность, возможность оказывать воздействие на многие звенья патогенеза заболевания и органичное сочетание с другими лечебными факторами [3, 4].

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

**Цель работы** - оценить эффективность применения комбинированного медикаментозного лечения (эпидурального адгезиолизиса) 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 оценивались по данным КТ и/или МРТ.

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

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

Пациенты были распределены на 2 группы - основную (ОГ) и контрольную (КГ). Пациентам ОГ предусматривалось проведение процедуры эпидурального адгезиолизиса (трехдневный курс) и курса кинезотерапии на профилакторе Евминова (ежедневно); пациенты контрольной группы (КГ) - проходили только курс эпидурального адгезиолизиса (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 «Института 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 ноги, усиливающуюся при ходьбе или физической нагрузке.

По данным КТ и МРТ поясничного отдела позвоночника в 97% случаев определялась грыжа или экструзия межпозвоночного диска (МПА). Средняя продолжительность заболевания составила  $3,5 \pm 0,5$  лет, 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 проводился эпидуральный адгезиолизис. Процедура эпидурального адгезиолизиса предусматривала эпидуральное введение следующих препаратов: бетаметазон, 10% раствор хлорида натрия, пиридоксин и лидазы на протяжении 3-х дней.

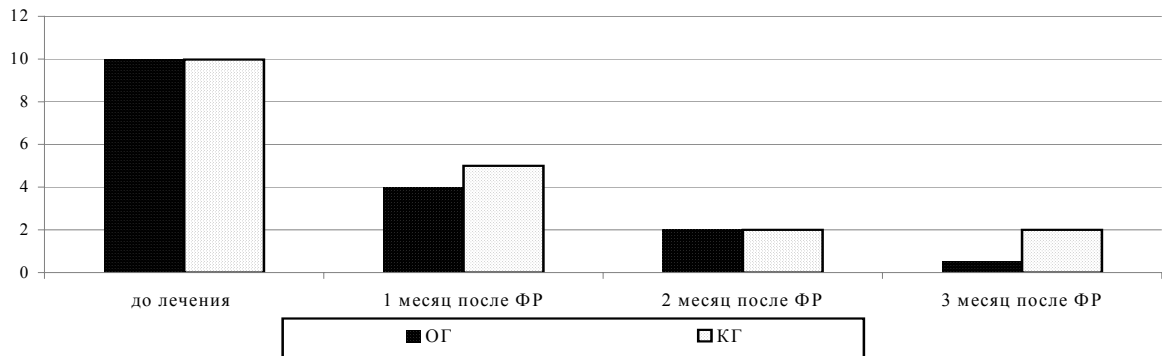
Помимо этого, с пациентами ОГ в зале ЛФК проводились занятия на профилакторе Евминова. Методика проведения занятий на профилакторе предусматривала выполнение упражнений, направленных на дозированное вытяжение позвоночника с одновременной направленной нагрузкой глубоких коротких мышц позвоночника. По 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 ( $4 \pm 0,3$  в ОГ, и  $4,3 \pm 0,5$  в КГ), ( $p \leq 0,05$ ). Однако повторное обследование на протяжении 3 месяцев показало достоверное увеличение выраженной положительной динамики только у пациентов ОГ ( $1 \pm 0,3$  в ОГ, и  $2,4 \pm 0,4$  в КГ), ( $p \leq 0,05$ ), (рис. 1).



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

Оценка результатов лечения с использованием стандартизированного анкетирования по Oswestry, отражающего степень нарушения жизнедеятельности в процентном соотношении, позволило 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 обследовании 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 профилактике Евминова. Анкетирование пациентов КГ на 3 месяце исследований достоверных изменений не показало ( $p > 0,05$ ).

При оценке функциональных возможностей по опроснику Роланда-Морриса (Roland-Morris Disability Questionary, RDQ) через 1 неделю больные обеих групп продемонстрировали достоверное улучшение своих физических возможностей. Так, в ОГ наблюдалось уменьшение показателя – с  $21,5 \pm 0,5$  до  $8 \pm 0,4$  баллов; у пациентов КГ – уменьшение показателя с  $21,8 \pm 0,5$  до  $8,1 \pm 0,5$  баллов.

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

**Выводы.** Применение кинезотерапии на фоне медикаментозного лечения пациентов с грыжами поясничного отдела позвоночника позволяет сделать вывод о том, что систематическое выполнение малоамплитудных упражнений в сочетании с дозированным вытяжением на профилактике Евминова на фоне применения медикаментозной терапии, позволяет повысить эффективность лечения данного контин-

гента пациентов, что подтверждают результаты исследований.

Нехирургическое лечение болевого синдрома на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника – одно из самых перспективных направлений современной ортопедии. Эпидуральный адгезиолизис зарекомендовал себя как эффективный метод, а в дополнении с кинезотерапией дает длительную ремиссию болевого синдрома. Изучение применения комбинации медикаментозного лечения с кинезотерапией при других нейрокомпрессионных заболеваниях пояснично-крестцового отдела позвоночника являются предметом наших дальнейших исследований.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Chronic radiculopathy. Use of minimally invasive percutaneous epidural neurolysis according to Racz / L. Gerdesmeyer, R. Lampe, A. Veihelmann, [et al.] // Schmerz. – 2005. – Vol. 19. - P. 285-295.
2. 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. – Vol. 15. - P. 213-221.
3. Adhesions of the ventral lumbar dura. An adjunct source of discogenic pain? / W.W. Parke, R. Watanabe // Spine. - 1990. – Vol. 15. - P. 300-303.
4. A retained Racz catheter fragment after epidural neurolysis: Implications during magnetic resonance imaging / W.J. Perkins, D.H. Davis, M.A. Huntoon, T.T. Horlocker // Anesth Analg. - 2003. – Vol. 96. - P. 1717-1719.

Надійшла 17.02.2014 р.

Рецензент: проф. В.І.Лузін