

**Results.** We found the average correlation of the nature of the clinically isolated syndrome with the signs of the deranged stem and pyramidal functional system having the relapse frequency of  $r_s = 0.521$ ;  $r_s = 0.551$ ;  $p < 0.05$ , respectively, in the first three years from the onset and with the progressive disease. The relapsing-remitting multiple sclerosis that started with the polysymptomatic clinically isolated syndrome had the unfavorable prognosis for the disease. The presence and number of T1 lesions, identified in the clinically isolated syndrome, are prognostic for the unfavourable course of the disease. Using the Kaplan-Meier method we determined that the presence of more than 9 T2 cells  $> 3$  mm at the onset affects the earlier development of the third relapse.

**Conclusions.** The presence of correlations between the functional system, affected by the clinically isolated syndrome and the nature of the disorder with the relapse frequency is one of the prognostic factors for the progressive disease. The size of T2-cells and the presence of T1 cells are of prognostic value among the MRI signs of the clinically isolated syndrome.

**Key words:** relapsing-remitting multiple sclerosis, clinically isolated syndrome, relapse frequency, lesions.

**Відомості про автора:**

**Кобись Тетяна Олександрівна** - к.мед.н., керівник Київського міського центру розсіяного склерозу, Київська міська клінічна лікарня №4. Адреса: Київ, вул. Соломенська, 17, тел.: (044) 245-78-27.

**УДК 616.8-021**

© **В.Г. КОЛОТУША, 2014**  
*В.Г. Колотуша*

**ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В  
НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО  
ВІКУ З АНОМАЛІЯМИ РОЗВИТКУ  
ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**  
Національна академія післядипломної  
освіти імені П.Л. Шупика

**Вступ.** Больовий синдром (БС) в нижній ділянці спини (НДС) стає дедалі поширеним серед пацієнтів молодого віку та у певній частини хворих має тенденцію до хронізації. Одним з чинників, що сприяють як виникненню БС в НДС у пацієнтів молодого віку так і його хронізації є аномалії розвитку поперекового відділу хребта (ПВХ).

**Мета.** Вивчення особливостей БС в НДС у хворих з аномаліями розвитку ПВХ.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне обстеження 90 хворих віком

від 19 до 45 років з БС в НДС, що включало клініко-неврологічне та параклінічне (рентгенологічне, КТ та МРТ) дослідження. За даними параклінічних методів обстеження всі хворі були розділені на дві групи: 37 осіб з аномаліями та 53 особи без аномалій розвитку ПВХ.

**Результати і висновки.** Серед хворих молодого віку з БС в НДС у 37 (41,1%) осіб виявлені різноманітні аномалії розвитку ПВХ: люмбалізація, сакралізація, аномалія тропізму суглобових відростків, spina bifida L5 та S1, гіперплазія поперечних відростків L5 хребця, та суглобових відростків L4 та L5 хребців, спондилоліз міжсуглобової ділянки дужки L4 та L5 хребців. В групі хворих з аномальною будовою ПВХ дебют БС спостерігався в більш молодому віці, в порівнянні з другою групою, також в більш молодому віці виявлялись ознаки дегенеративного процесу хребта за даними методів нейровізуалізації. У 21 (56,75%) хворого першої групи спостерігалась тенденція до хронізації БС, в той час як в іншій групі тільки у 13 (24,5%). У хворих 1 групи частіше виявлялись стійкі м'язово-тонічні порушення та виражений регіональний постуральний дисбаланс м'язів. Таким чином, аномалії розвитку хребців мають як самостійне клінічне значення, так і впливають на розвиток та перебіг дегенеративних захворювань хребта.

**Ключові слова:** больовий синдром, спина, хребет, поперековий відділ, аномалії розвитку, молодий вік.

## ВСТУП

Больовий синдром в НДС стає дедалі актуальною проблемою для людей молодого віку, обмежуючи не тільки їх працездатність, але й погіршуючи якість життя в найбільш активний його період. У певної частини пацієнтів БС має тенденцію до хронізації та є причиною частих звернень до лікарів різного фаху. Подекуди лікування не дає стійкого результату і хворі вимушені повторно звертатись за допомогою. Джерелом БС можуть бути численні структури хребта (надкістя хребців, міжхребцевий диск, капсули міжхребцевих суглобів, зв'язки та фасції, м'язи, корінцеві нерви, тощо). Також існує багато причин виникнення БС в НДС. Серед найбільш частих можна назвати наступні: м'язово-фасціальні болі, дегенеративні зміни хребта, зокрема, патологія міжхребцевого диску, з рефлекторними та компресійними синдромами, спондилоартроз, а також функціональні порушення (зворотне блокування) міжхребцевих суглобів з рефлекторними синдромами, нестабільність хребцево-рухового сегмента, спондилолітез, тощо. Аномальна будова хребта є одним з чинників, що сприяють як виникненню БС в НДС у пацієнтів молодого віку так і його хронізації. Однак, фахівці часто не звертають увагу на аномалії розвитку хребта, якщо вони не призводять до його грубої деформації. Крім того, в зв'язку з доступністю таких сучасних методів дослідження, як комп'ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ) існує тенденція нехтування методом рентгенологічного обстеження хворих з БС в НДС, що знижує ефективність діагностики, а отже, і оптимізації лікувальної тактики у таких хворих.

**Мета роботи** - вивчення особливостей БС в НДС у хворих з аномаліями розвитку ПВХ.

### **МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ**

Під нашим спостереженням знаходилось 90 осіб у віці від 19 до 45 років зі скаргами на постійний або часто виникаючий тупий біль в НДС. Всім хворим проведено комплексне обстеження, що включало докладне з'ясування скарг, анамнезу, соматичне та неврологічне обстеження, а також параклінічні інструментальні методи обстеження, а саме: всім хворим виконано рентгенологічне (в прямій та боковій проекції) та МРТ дослідження ПВХ та 9 хворим - КТ ПВХ.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

За результатами інструментальних методів обстеження всі хворі були поділені на дві групи. Першу групу склали 37 (41,1%) пацієнтів, у яких були виявлені аномалії розвитку ПВХ за даними рентгенологічного дослідження. А саме, люмбалізація – у 5 хворих, сакралізація – у 4 (у 2 хворих часткова), аномалія тропізму суглобових відростків - у 23, (у 9 – полісегментарна, у 5 – двобічна), spina bifida L5 – у 1 та S1 – у 2 пацієнтів. У 2 пацієнтів виявлено збільшення поперечних відростків L5 хребця, у 3 хворих - гіперплазія суглобових відростків. У 1 пацієнтки 28 років виявлено за даними КТ спондилізм міжсуглобової ділянки дужки L4 та L5 хребців. Поєднані аномалії виявлені у 4 хворих: люмбалізація та аномалія тропізму суглобових відростків – у 3 хворих, spina bifida S1 та часткова сакралізація – у 1 хворого. Другу групу склали 53 (58,9%) хворих без ознак аномальної будови ПВХ.

У 57 (63%) пацієнтів (27 осіб (72,98%) – 1 групи та 30 осіб (33,3%) – 2 групи) виявлені ознаки остеохондрозу у вигляді ущільнення замикальних платівок L3-L5 хребців, сплющення або посилення поперекового лордозу, протрузій L3-L4, L4-L5, L5-S1 дисків. Ознаки остеохондрозу хребта та спондилоартрозу у віці до 25 років виявлені у 5 (13,52%) пацієнтів 1 групи та були відсутні у пацієнтів 2 групи, у віковій групі від 25 до 35 років у 7 (18,92%) хворих 1 групи та у 3 (5,66%) хворих 2 групи, у віковій групі від 35 до 45 років у 15 (40,54%) хворих 1 групи та у 27 (50,95%) хворих 2 групи. Таким чином, дегенеративні ураження хребта виявлялись у пацієнтів більш молодого віку в групі хворих з аномальною будовою хребта.

При детальному опитуванні хворих встановлено, що у 11 (29,73%) хворих з аномальною будовою ПВХ БС в НДС вперше виник у віці до 20 років, у 16 (43,25%) хворих – в період від 20 до 25 років. У решти 10 (27,02%) хворих в період від 25 до 30 років. Отже, у 27 (72,98%) хворих з аномаліями розвитку ПВХ дебют БС в НДС відбувся у віці до 25 років. В другій групі маніфестація БС в НДС відбулася до 20 років у 4 (7,55%) хворих, з 20 до 25 років у 7 (13,21%), з 25 до 30 років – у 11 (20,76%), з 30 до 35 років – у 23 (43,4%), після 35 років – у 8 (15, 1%) хворих. Таким чином, у віці до 25 років маніфестація БС зареєстрована у 11 (20,76%) хворих, що в 3,5 рази менше, ніж у пацієнтів з аномальним хребтом. У 25 (67,57%) пацієнтів 1 групи БС мав ознаки хронічного, що посилювався при статичному та динамічному навантаженні.

У пацієнтів 2 групи хронізація БС відмічалась лише у 9 (16,99%) осіб у віковій групі після 40 років. Вираженість БС не перевищувала 5 балів за шкалою ВАШ. У хворих 1 групи загострення БС відбувалось за умов перебування в незручній, вимушеній позі, або при незначному фізичному навантаженні, в той час коли в групі пацієнтів з нормальною будовою хребта екзацербация БС наступала внаслідок більш суттєвих статичних чи динамічних навантажень. Тривалість загострення БС була дещо більшою в 1 групі. Ретельний огляд пацієнтів, що включав дослідження неврологічного статусу показав відсутність явної вогнищевої неврологічної симптоматики. Однак в результаті дослідження м'язової системи виявлено, що у хворих 1 групи мали місце більш виражені та більш стійкі м'язово-фасціальні порушення, регіональний поступальний дисбаланс м'язів переважно в попереково-крижовому регіоні, сколіотичні деформації ПВХ в порівнянні з хворими 2 групи.

Отже, у хворих 1 групи з аномаліями розвитку ПВХ БС в НДС виникав в більш молодому віці, частіше мав тенденцію до хронізації. Загострення БС у хворих з аномальною будовою хребта виникало за умов незначного статичного або динамічного навантаження в порівнянні з пацієнтами баз аномалій. У хворих 1 групи внаслідок хронічного порушення м'язового балансу частіше і в більш молодому віці розвивались дегенеративні зміни ПВХ.

### **ВИСНОВОК**

Таким чином, можна зробити висновок, що аномалії розвитку хребта мають як самостійне клінічне значення, так і впливають на розвиток та перебіг дегенеративних захворювань хребта.

### **Література**

1. Дьяченко В.А. Аномалии развития позвоночника в рентгеноанатомическом освещении / Дьяченко В.А. — М.: Медгиз, 1949. — 200 с.
2. Кузнецов В.Ф. Справочник по вертебродологии: клиника, диагностика / Кузнецов В.Ф. - Мн.: Беларусь, 2000. - 351 с.
3. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Вертеброневрология: руководство для врачей / Попелянский Я.Ю. - Казань, 1997. - Том 2. - 487 с.

***В.Г. Колотуша***

## **Особенности болевого синдрома в нижней части спины у больных молодого возраста с аномалиями развития поясничного отдела позвоночника**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика**

**Введение.** Болевой синдром (БС) в нижней части спины (НЧС) становится все более распространенным среди пациентов молодого возраста и у определенной части больных имеет тенденцию к хронизации. Одним из факторов, способствующих как возникновению БС в НЧС у пациентов молодого возраста так и его хронизации являются аномалии развития поясничного отдела позвоночника (ПОП).

**Цель.** Изучение особенностей БС в НЧС у больных с аномалиями развития ПОП.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 90 больных возрастом от 19 до 45 лет с БС в НЧС, которое включало клинико-неврологическое и параклиническое (рентгенологическое, КТ и МРТ) обследования. По данным параклинических методов обследования все больные были разделены на две группы: 37 человек с аномалиями и 53 человека - без аномалий развития ПОП.

**Результаты и выводы.** Среди больных молодого возраста с БС в НЧС у 37 (41,1%) человек выявлены различные аномалии развития ПОП: люмбализация, сакрализация, аномалия тропизма суставных отростков, spina bifida L5 и S1, гиперплазия поперечных отростков L5 позвонка и суставных отростков L4 и L5 позвонков, спондилолиз межсуставной части дужки L4 и L5 позвонков. В группе больных с аномальным строением ПОП дебют БС наблюдался в более молодом возрасте, в сравнении со второй группой, также в более молодом возрасте выявлялись признаки дегенеративного процесса позвоночника по данным методов нейровизуализации. У 21 (56,75%) больного первой группы наблюдалась тенденция к хронизации БС, в то время как во второй группе - только у 13 (24,5%) пациентов. У больных 1 группы чаще выявлялись стойкие мышечно-тонические нарушения и выраженный постуральный дисбаланс мышц. Таким образом, аномалии развития позвонков имеют как самостоятельное клиническое значение, так и влияют на развитие и течение дегенеративных заболеваний позвоночника.

**Ключевые слова:** болевой синдром, спина, позвоночник, поясничный отдел, аномалии развития, молодой возраст.

*V. Kolotusha*

## **Low Back Pain Features in Young Patients with Abnormal Lumbar Development**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Introduction.** Low back pain becomes more and more prevalent among young patients, and it has a tendency toward chronicity in some patients. One of the factors promoting as low back pain contraction so its chronicity in young patients is abnormal lumbar development.

**Objective.** To study the features of low back pain in patients with abnormal lumbar development.

**Materials and methods.** 90 patients with low back pain, aged 19 - 45, were clinical trial subjects who underwent clinical, neurological and paraclinical (radiological, CT and MRI) procedures. According to the paraclinical data all the patients were divided into two groups: 37 people with abnormal lumbar development and 53 ones without it.

**Results and conclusions.** 37 (41,1%) young patients with low back pain were detected to have such kinds of abnormal lumbar development as lumbarization, sacralization, articular processes tropism abnormality, spina bifida of L5 and

S1, the hyperplasia of L5 vertebra transverse process and L4 and L5 vertebrae articular processes, the spondylolysis of L4 and L5 vertebrae. According to the neuroimaging data the debut of low back pain and the signs of spinal degenerative disease were observed in the 1st group of patients with abnormal lumbar development who were younger than those of the second group. 21 (56,75%) patients of the first group versus 13 (24,5%) patients of the second group were observed to have low back pain chronicity. The patients of the first group were detected to have permanent muscular tonic impairments and the evident postural imbalance of muscles more often than those of the second group. Thus, abnormal lumbar development is proved both to have clinical value at large and to effect the development and course of spinal degenerative disease.

**Key words:** pain features, back, spine, lumbar, abnormal development, young age.

**Відомості про автора:**

**Колотуша Віталіна Григорівна** – к.мед.н., доцент кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Підвисоцького, 4-а, тел.: (044) 528-37-21.

**УДК 616.8-021**

**© Л.В. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, Ю.Л. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, 2014**  
*Л.В. Корженевський, Ю.Л. Корженевський*

**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СИНДРОМУ  
ГОРНЕРА-КЛОДА БЕРНАРА У ПРАКТИЧНІЙ  
ДІЯЛЬНОСТІ НЕВРОЛОГІВ, СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ  
ТА ІНШИХ КЛІНІЦИСТІВ**

**Національна медична академія післядипломної  
освіти імені П.Л. Шупика**

**Вступ.** В неврології є багато симптомів та синдромів, які є ознакою ураження нервової системи. Але є і такі як, наприклад, синдром Горнера-Клода Бернара, який виникає при патології внутрішніх органів, про що мають знати не тільки неврологи, а й сімейні лікарі та інші клініцисти.

**Мета.** Узагальнення відомостей про анатомо-фізіологічні основи виникнення синдрому Горнера-Клода Бернара, його значення для точної діагностики рівня ураження нервової системи, а також при патології інших органів та систем організму.

**Матеріали і методи.** Проаналізовані та оброблені дані літератури про клініко-діагностичне значення синдрому Горнера-Клода Бернара в топичній діагностиці ураження нервової системи, а також при різноманітній патології різних органів та систем.

**Результати.** Представлені анатомо-фізіологічні відомості про симпатичну інервацію ока на рівні структур спинного та головного мозку, наведені етіологічні фактори, а також різноманітні захворювання, при яких може розвиватися синдром Горнера-Клода Бернара.