



УДК 616.711-06:616.3

ЧУБЕНКО С.С., ГАЙДУКОВ В.О., ЧУБЕНКО Д.С.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Резюме. Целью работы явилось повышение эффективности лечения лиц с гастроэнтерологической патологией в сочетании с корешковым синдромом.

В работе приведены данные о состоянии позвоночного столба у пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении.

Установлено, что для лиц молодого возраста, страдающих функциональными заболеваниями органов пищеварения, характерны сколиозы, особенно грудного отдела позвоночника.

С возрастом увеличивается частота поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника.

У лиц старше 61 года дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике встречаются в 100 % случаев, а их выраженность прогрессирует.

Сочетание лечения патологии органов пищеварения и позвоночника повышает клиническую эффективность лечения.

Ключевые слова: патология органов пищеварения, корешковый синдром, лечение, эффективность.

Актуальность проблемы

По данным ВОЗ, более 80 % населения в мире страдает от болей в позвоночнике, которые связаны с дегенеративно-дистрофическими изменениями в нем. В то же время известно, что патология органов пищеварения (ПОП) по распространенности занимает 4-е место среди болезней внутренних органов.

Корешковый синдром (КС) (радикулопатия) — симптомокомплекс, возникающий в результате сдавления спинномозговых корешков (нервов), что бывает при остеохондрозе, спинномозговых грыжах, спондилоартрозе, спондилолистезе, остеопорозе, переломах позвоночника и др. [2].

Патология позвоночника встречается с различной частотой и выраженностью в различных возрастных группах, однако у лиц старше 65 лет наблюдается в 100 % случаев [3, 8].

Распространенность и степень выраженности изменений в позвоночнике и органах пищеварения прямо пропорционально связаны с возрастом [5, 6, 8].

КС за счет нейротрофических изменений во внутренних органах может приводить к развитию ПОП [2, 5, 6].

ПОП может вызывать отраженные боли в позвоночнике [4, 8].

Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника приводят к многосторонним расстройствам нервной регуляции и трофики различных внутренних органов, что ведет к развитию функциональных нарушений и органической патологии и может быть причиной соматических заболеваний [3].

Вертеброгенные поражения спинномозговых корешков и узлов симпатического ствола часто могут вызывать боли в области органов брюшной полости и являться причиной нарушения двигательной и секреторной функций органов желудочно-кишечного тракта, что сопровождается вздутием живота, запорами или, наоборот, жидким стулом, тошнотой, и могут приводить к органическим дистрофическим изменениям в тканях внутреннего органа. Иногда вертеброгенные дисфункции желудка способствуют возникновению язвенной болезни [4, 9].

Особенностью грудного остеохондроза является то, что его симптомы могут быть легко приняты за признаки других заболеваний, поэтому его называют болезнью-хамелеоном. Кроме сердечно-сосудистых заболеваний, таких как стенокардия и инфаркт, грудной остеохондроз имитирует боли при аппендиците, холецистите, почечной колике, а также при таких заболеваниях желудочно-кишечного тракта, как гастрит, язвенная болезнь, колит (гастралгический синдром).

Вертеброгенные боли в животе могут имитировать различные заболевания в области брюшной полости, но это не исключает и возможного развития истинных трофических органических изменений в органах пищеварения. Поэтому при остеохондрозе

© Чубенко С.С., Гайдуков В.О., Чубенко Д.С., 2014

© «Гастроэнтерологія», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

позвоночника всегда требуется тщательное обследование больных с целью исключения органических изменений желудочно-кишечного тракта.

Механизмы реализации боли при остеохондрозе: вегетативно-ирритативные; висцеральные; нейродистрофические изменения в абдоминальных мышцах; психовегетативные дисфункции.

Механизм развития симптомов при остеохондрозе:

I — повреждение межпозвоночных дисков и суставов позвоночника;

II — разрушение межпозвоночных дисков приводит к уменьшению их высоты и выпячиванию студенистого ядра с образованием грыжи [6, 8].

Лечение ПОП без учета изменений со стороны позвоночника в ряде случаев приводит к незначительному и кратковременному улучшению.

Цель работы: повысить эффективность лечения лиц с гастроэнтерологической патологией в сочетании с корешковым синдромом.

Задачи:

1. Определить частоту и выраженность изменений в позвоночнике в различных возрастных группах.

2. Выявить, изменения каких отделов позвоночника сочетаются с гастроэнтерологической патологией или имитируют ее.

3. Показать клиническую эффективность комбинированного лечения гастроэнтерологической и вертебральной патологии.

Материалы и методы

Обследованы 60 больных, находившихся в городском гастроэнтерологическом отделении. Все больные были обследованы с использованием клинических, биохимических, эндоскопических, ультразвуковых исследований, рентгенографии позвоночника в передней и боковых проекциях, магнитно-резонансной томографии (МРТ). Больные были консультированы невропатологом, вертебрологом, врачом мануальной терапии, иглорефлексотерапевтом.

Результаты исследования

Под наблюдением находились 60 больных, из них 31 женщина и 29 мужчин. По возрасту больные были распределены следующим образом: лица до 30 лет — 8, от 31 до 45 лет — 17, от 46 до 60 лет — 23, 61 год и старше — 12 больных.

Среди исследуемых с функциональной диспепсией было 4 пациента, дискинезиями желчевыводящих путей — 3, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью — 10, хроническим криптогенным гепатитом — 13, хроническим панкреатитом — 8, постхолестэктомическим синдромом — 6, хроническим энтероколитом — 7, синдромом раздраженного кишечника — 3, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки — 6.

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что среди лиц с ПОП в возрасте до 30 лет у 4

из 8 (50 %) выявляли сколиоз, в том числе и кифосколиоз.

Среди больных в возрасте от 31 до 45 лет кифосколиоз выявлялся у 10 из 17 (58 %), остеохондроз был у 4 из 17 (23 %), деформирующий спондилоартроз — у 15 из 17 (88 %), деформирующий спондилез — у 8 из 17 (47 %) больных.

Среди лиц в возрасте от 46 до 60 лет остеохондроз выявлялся у 15 из 23 (65 %) обследованных, деформирующий спондилез — у 14 из 23 (60 %), деформирующий спондилоартроз был у всех 23 (100 %) больных, остеопороз — у 7 из 23 (30 %), а компрессионный перелом позвоночника — у 2 (8 %) больных.

Анализ результатов обследований больных старше 61 года показал, что остеохондроз позвоночника и деформирующий спондилез выявлялся в 100 % случаев, т.е. у 12 из 12 наблюдаемых, деформирующий спондилоартроз был у 8 из 12 (66 %) больных, спондилолистез на фоне кифосколиоза — у 4 из 12 (33 %), остеопороз выявлялся у 6 из 12 (50 %) больных (табл. 1).

Таким образом, по результатам, представленным в табл. 1, можно сделать вывод о том, что лица молодого возраста страдают сколиозом грудного отдела позвоночника в 50 % случаев, у лиц в возрасте 31–45 лет в 65 % случаев выявляются дегенеративные изменения в позвоночнике, особенно в нижнегрудных отделах Th_{VII}-Th_{IX} и реже в пояснично-крестцовом отделе L_{IV}-S_I. С возрастом увеличивается частота поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника (выявление у 56 % больных). У лиц старше 61 года дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике встречаются в 100 % случаев, а их выраженность прогрессирует (рис. 1).

Наблюдаемые больные были разделены на 2 группы. Пациенты первой группы (40 больных) получали комплексную терапию по поводу ПОП и КС. Пациенты второй группы (20 больных) — только по поводу ПОП.

Таблица 1 — Частота и локализация выявляемых изменений в позвоночнике в зависимости от возраста

№ п/п	Возраст, лет n = 60	Сегменты позвоночника	Количество больных, n (%)
1	18–30 n = 8	Th _{II}	4 (50)
2	31–45 n = 17	Th _{VII} -L _{II}	11 (65)
		Th _{VI} -Th _{IX}	4 (23)
		L _{IV} -S _I	3 (17)
3	46–60 n = 23	Th _{VII} -Th _{IX}	15 (65)
		L _I -L _{III}	9 (39)
		L _{IV} -S _I	4 (17)
4	61 и > n = 12	Th _{VI} -Th _{XI}	12 (100)
		L _{IV} -S _I	12 (100)

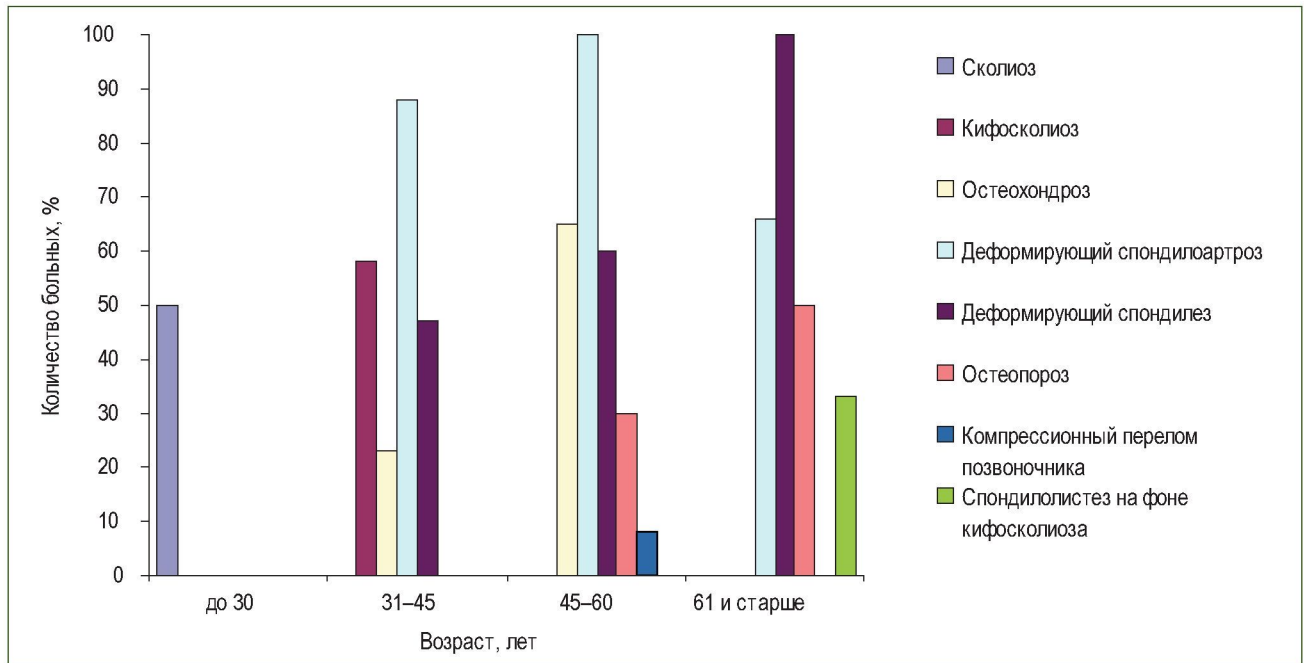


Рисунок 1 — Динамика изменений в позвоночнике в зависимости от возраста у больных с ПОП

В первую группу вошли лица с сочетанной ПОП и КС, которые лечились комплексно с привлечением вертебролога и мануального терапевта, во вторую — пациенты, которые лечились по поводу ПОП.

Сравнительный клинический анализ результатов лечения свидетельствует о том, что комплексное лечение повышает клиническую эффективность, сокращает сроки ослабления болевого синдрома на $4,3 \pm 1,2$ дня у лиц первой группы по сравнению со второй. Этот факт влечет за собой снижение доз и длительности назначения препаратов, кроме того, повышает качество жизни больных.

Выводы

1. Для лиц молодого возраста, страдающих функциональной патологией, характерно наличие сколиоза позвоночника в 50 % случаев.

2. Наиболее часто поражаются нижнегрудной и верхнепоясничные отделы позвоночника у пациентов с клиникой ПОП.

3. Все больные с КС должны тщательно обследоваться для исключения органических изменений со стороны органов пищеварения.

4. У лиц старше 60 лет дегенеративно-дистрофические изменения в $Th_{VI}-Th_{XI}$ и $L_{IV}-S_1$ выявляются практически в 100 % случаев.

5. Лечение больных с ПОП в сочетании с КС должно быть комплексным, что повышает его клиническую эффективность.

Список литературы

1. Андруша А.Б. Скринінгові методи діагностики остеоденфіциту та прогнозування перебігу хронічного коліту у хворих на дегенеративні захворювання хребта / А.Б. Андруша, Л.М. Пасишвілі // *Укр. терапевт. журн.* — 2011. — № 3 — С. 42-45.

2. Баринов А.Н. Комплексное лечение тоннельных невропатий тазового пояса при патологии поясничного отдела позвоночника / А.Н. Баринов // *Лечащий врач.* — 2013. — № 7 — С. 87-92.

3. Вертебровисцеральные рефлекторные взаимодействия у больных с функциональными расстройствами пищеварительного тракта / Г.А. Иваничев, Р.Ф. Акберов, П.И. Саховский [и др.] // *Вертеброневрология.* — 2007. — № 1-2. — С. 36-40.

4. Дорош Ж.В. Болевая форма остеохондроза грудного отдела позвоночника как заболевание, экранирующее обострение хронического холецистита / Ж.В. Дорош, Л.Б. Лазебник // *Клиническая и экспериментальная гастроэнтерология.* — 2014. — С. 28-29.

5. Зыятдинов К.Ш. Вертеброгенная дискинезия желчевыводящих путей / К.Ш. Зыятдинов, Е.Н. Носова // *Актуальні проблеми неврології і нейрохірургії.* — Львів, 1996. — С. 152.

6. Остеохондроз хребта у людей різного віку / В.В. Поворознюк, А.В. Макогончук, Т.В. Оглік, Н.І. Дзерович // *Ортопедия, травматология и протезирование.* — 2008. — № 1. — С. 75-78.

7. Пасишвили Л.М. Ранняя диагностика остеопороза у больных остеохондрозом позвоночника на фоне синдрома раздраженного кишечника / Л.М. Пасишвили, А.Б. Андруша, А.В. Паровина // *Сімейна медицина.* — 2011. — № 3. — С. 94-96.

8. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Вертеброневрология: руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. — Казань, 1997. — Т. 1: Синдромология. — 554 с.

9. Уліс Н.Є. Вертеброгенні рефлекторні синдроми дисфункції прямої кишки, сечовиділення та статевих-сексуальних розладів у хворих на дегенеративно-дистрофічні ураження хребта / Н.Є. Уліс // *Новая медицина тысячелетия.* — 2012. — № 5. — С. 3-11.

Получено 01.06.14 ■

Чубенко С.С., Гайдуков В.О., Чубенко Д.С.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА ПАТОЛОГІЯ ХРЕБТА

Резюме. Метою роботи стало підвищення ефективності лікування осіб із гастроентерологічною патологією в поєднанні з корінцевим синдромом.

У роботі наведені дані про стан хребетного стовпа в пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні.

Установлено, що для осіб молодого віку, які страждають функціональними захворюваннями органів травлення, характерні сколіози, особливо грудного відділу хребта.

Із віком збільшується частота ураження попереково-крижового відділу хребта.

В осіб старше 61 року дегенеративно-дистрофічні зміни в хребті зустрічаються в 100 % випадків, а їх вираженість прогресує.

Поєднання лікування патології органів травлення і хребта підвищує клінічну ефективність лікування.

Ключові слова: патологія органів травлення, корінцевий синдром, лікування, ефективність.

Chubenko S.S., Gaidukov V.O., Chubenko D.S.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

DIGESTIVE DISEASES AND PATHOLOGY OF THE SPINE

Summary. The aim of the work was to improve the efficiency of treatment of persons with gastroenterological diseases combined with radicular syndrome.

The paper presents data on the state of the spine in patients treated at the gastroenterology department.

It is found that for young people suffering from functional disorders of the digestive system, are characterized by scoliosis, especially of the thoracic spine.

With age, the incidence of lesions of the lumbosacral spine increases.

In individuals older than 61 years degenerative and dystrophic changes in the spine are found in 100 % of cases, and their severity progresses.

The combination treatment of gastrointestinal and spine pathology increases clinical efficiency.

Key words: pathology of the digestive system, radicular syndrome, treatment, efficiency.