

УДК 616.711- 053.7- 07- 085

РЕЗУЛЬТАТИ ВЕРТЕБРО-НЕВРОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Кальонова І.В.

Запорізький державний інститут удосконалення лікарів, м. Запоріжжя

Ключові слова: юнацький вік, вертебрoneврологічні синдроми, рання діагностика

Вступ. Значна поширеність неврологічних вертеброгенних синдромів, що є однією з основних причин втрати працездатності, загальновідома [2, 6, 4]. Близько 85 відсотків осіб популяції протягом життя зазнають приступів вертеброгенних захворювань. З точки зору завданих економічних втрат остеохондроз утримує лідерство, поступаючись

тільки сезонним гострим респіраторним хворобам. В наявності і соціальний аспект наслідків цього захворювання: дегенеративно-дистрофічні зміни у хребті уражають, головним чином, осіб молодого та середнього віку, обмежуючи повноцінність їх активного життя [1]. У той же час, проблема дегенеративно-дистрофічної патології хребта (ДДПХ)

дитячого і юнацького віку а також питання ефективної профілактики її неврологічних проявів належать до числа найменш вивчених у вертеброневрології. Це визначає недостатню ефективність існуючих профілактичних засобів, результатом чого є стабільно високий рівень захворюваності осіб юнацького віку, і, як правило, рецидивуючий перебіг патологічного процесу.

Тому вважаємо актуальним проведення дослідження, присвяченого зазначеній проблемі. Розроблена нами система лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів при своєчасному застосуванні дозволить продовжити активний період життя і зменшити рівень захворюваності населення[6].

Мета даного дослідження – проведення деталізованого вертебро-неврологічного дослідження осіб юнацького віку.

Матеріал та методи. На базі студентської поліклініки м. Запоріжжя нами було обстежено 150 студентів. У цю групу входили 81 юнак та 69 дівчат у віці від 15 до 18 років (студенти Запорізького

державного університету, Запорізького національного технічного університету, Запорізького державного медичного університету, а також технікумів). Застосовувались такі методики: 1) спеціальне неврологічне обстеження, 2) рентгенографічне дослідження (спонділографія) з функціональними навантаженнями, 3) сучасні методи нейровізуалізації – комп'ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ) [3, 5].

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті проведеного попереднього опитування студентів було виявлено, що тільки 44 (29%) з них не висловлювали активних скарг в момент огляду або не мали ознак обтяженого вертеброгенного анамнезу в минулому. У той же час 71% опитаних висловлювали скарги на біль у шийному, грудному, поперековому, або у всіх трьох відділах хребта відповідно.

При проведенні спеціального вертебро-неврологічного огляду [5, 4] виявлені наступні неврологічні синдроми (табл. 1).

Таблиця 1

Неврологічні синдроми ураження різних відділів хребта

Неврологічні синдроми ДДПХ, виявлені при вертеброгенном огляді	Шийний відділ	Грудний відділ	Поперековий відділ	Усіх трьох відділів	Усього
Наявність вертебральних деформацій	31%	12%	18%	7%	68%
Порушення статико-динамічних функцій (вертебродинаміка)	30%	6%	15%	7%	58%
М'язовий гіпертонус	33%	12%	19%	7%	71%
Наявність міофасціальних тригерних точок	21%	9%	15%	7%	52%
Болючість паравертебральних точок	32%	10%	17%	7%	66%
Функціональна блокада периферичного рухового сегменту	8%	7%	11%	7%	33%
Позитивні симптоми натягу	4%	2%	17%	7%	30%
Зміна рефлексів	4%	—	5%	2%	11%
Рухові порушення	1%	—	2%	1%	4%
Порушення чутливості	10%	1%	8%	3%	22%
Вегетативні порушення	4%	1%	6%	3%	14%

Таким чином, після спеціального вертебро-неврологічного обстеження виявлено, що відсутність патології мала місце у 31 (21%) обстежених; у інших 119 (79%) чоловік – ураження шийного відділу хребта відмічалось у 62 (41%) обстежених, грудного відділу – 18 (12%), поперекового відділу – 28 (19%) чоловік, сполучене ураження хребта виявлено у 11 (7%) чоловік. Найважливішими осо-

бливостями клінічної картини ДДПХ юнацького віку є: перевага рефлекторних симптомів над корінцевими, більш важкі статико-динамічні порушення, відносно швидке прогресування дегенеративних процесів.

При проведенні рентгенологічного обстеження хребта [3, 10] із застосуванням функціональних проб отримані наступні результати (Табл. 2).

Рентгенологічні ознаки ураження різних відділів хребта

Рентгенологічні ознаки	Шийний відділ	Грудний відділ	Поперековий відділ	Усього
Сколіоз	8%	8%	10%	26%
Випрямлення лордозу	32%	—	17%	49%
Випрямлення або посилення кіфозу	—	10%	—	10%
Зміщення тіл хребців (також сходові)	18%	2%	6%	26%
Зниження висоти міжхребцевих проміжків	16%	5%	8%	29%
Порушення статико-динамічних функцій хребта	13%	—	4%	17%
Наявність крайових кісткових розростань (остеофітів)	2%	1%	3%	6%
Субхондральний остеосклероз	12%	5%	11%	28%
Скошеність кутів тіл хребців	9%	3%	3%	15%
Ознаки деформівного спондилозу	1%	2%	3%	6%
Ознаки деформівного спондилоартрозу	1%	1%	3%	5%
Грижі Шморля	—	2%	4%	6%
Аномалії розвитку	4%	—	14%	18%

Аналізуючи отримані дані, можна відмітити, що при рентгенографічному дослідженні хребта ДДПХ 1-ї стадії була виявлена у 56% обстежених, 2-ї стадії – у 24%, 3-ї стадії – у 6% обстежених. Зазначені рентгенологічні зміни виявилися найбільш вираженими у шийному відділі хребта. У 14% студентів при рентгенографічному обстеженні патологія виявлена не була.

Слід зазначити, що з 29% студентів, які не вказували скарг, у 8% виявлена вертебро-неврологічна патологія після спеціального обстеження, і у 15% – після рентгенографічного обстеження.

Нам не вдалося знайти прямої залежності між ступенем виразності змін на спонділограмах і неврологічними проявами зазначеної патології. Ви-

кликає безсумнівний інтерес факт дисоціації змін на рентгенограмах і даних клінічного огляду у 44% осіб. Відзначено, що у даної групи обстежених студентів, при відсутності грубих змін на спонділограмах, неврологічна семіотика була значно більш виражена, ніж у тих, які мали ці зміни. Ці спостереження дозволили нам зробити висновок про те, що не рентгенологічна картина, а саме клінічні дані є ведучими при обстеженні хворого, а також при виробленні лікувально-реабілітаційних комплексів, що відповідає літературним даним [4, 7].

При проведенні комп'ютерної томографії та МРТ [7, 8, 9] у 50 обстежених студентів виявлені наступні зміни (Табл. 3).

Таблиця 3

МРТ – ознаки ураження різних відділів хребта

Зміни на КТ і МРТ	Шийний відділ	Грудний відділ	Поперековий відділ	Усього
Вузькість хребетного каналу	—	—	6	6
Гіпертрофія задньої поздовжньої та жовтої зв'язок	—	—	9	9
Ознаки дегенерації дисків	3	2	11	16
Протрузії дисків 1-го ступеня			17	
2-го ступеня	2	—	6	
3-го ступеня			1	26
З них з компресією дуального мішка			7	
Поєднане ураження 2-х та більше дисків	—	—	17	17

Із даних таблиці 3 видно, що у 26 (17%) обстежених студентів уже в ранньому віці виявлені протрузії дисків на різних анатомічних рівнях хребта, але, головним чином, у його поперековому відділі.

Таким чином, у 79% обстежених, була виявлена клінічна картина неврологічних порушень ДДПХ, у 86% – рентгенологічні зміни різного ступеня виразності на спонділограмах, і, нарешті, у 17% патологія при проведенні МРТ.

Проведені дослідження вказують, що ДДПХ 1-3 ступенів проявляється уже в 15-літньому віці, і

найбільш виражена в 17-18 років. Слід відмітити, що 19% хворих мали потребу вже в терміновому лікуванні, 57% – в обов'язковому проведенні лікувально-реабілітаційних заходів, і 24% у розробці комплексу реабілітаційно-профілактичних заходів.

У зв'язку з обставинами, що склалися, студенти, що страждали на ДДПХ, практично ніде не лікувалися і ні в кого не спостерігалися. У зв'язку з цим нами на базі студентського профілакторію Запорізького державного університету був створе-

ний реабілітаційно-профілактичний центр для лікування хворих із зазначеною патологією [2, 6], де здійснюється комплексне спеціалізоване лікування студентів Запорізьких Вузів.

Наші дослідження будуть продовжені, і, в подальшому, вироблені лікувально-реабілітаційні комплекси для окремих рівнів захворювання та окремих груп студентів з вертебро-неврологічною патологією.

Ми вважаємо абсолютно необхідним організацію подібних реабілітаційних центрів при всіх студентських, а також при звичайних поліклініках для проведення курсів лікувальної та профілактичної терапії юнакам.

Висновки. 1. Ознаки ДДПХ різного ступеня

виразності виявляються у більшості юнаків уже в 15-річному віці. 2. Особливістю вертеброневрологічного статусу є перевага рефлекторних синдромів над корінцевими, більш важкі статико-динамічні порушення. 3. Саме клінічні, а не рентгенологічні дані є ведучими для подальшого вироблення комплексу лікувально-реабілітаційних заходів. 4. Вертеброневрологічні порушення, підтвержені клінічними даними та за допомогою додаткових методів дослідження у осіб юнацького віку, підлягають лікуванню в умовах спеціалізованого вертеброневрологічного центру, що дозволить проводити більш адекватне лікування та профілактику вертеброгенних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антонов И.П. Профилактика неврологических проявлений поясничного остеохондроза: промежуточные итоги, нерешенные вопросы и некоторые методологические аспекты // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова.- 1998.- Т.98. №12.- С.4-8.
2. Белова А.Н. Реабилитация больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза в амбулаторных условиях // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова.- 1992.- Т.92., №3.- С.16-19.
3. Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника.- Казань: Издательство Казанского университета.-1990.- 288с.
4. Лукачер Г.Я. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника. – М.: Медицина, 1985.- 240с.
5. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы: руководство для врачей.- М.: Медицина.- 1989.- 464с.
6. Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника // Коган О.Г., Шмидт И.Р. – Новосибирск: Наука, 1983.- 214с.
7. Черненко О.А., Ахатов Т.А., Яхно Н.Н. Соотношение клинических данных и результатов магнитно-резонансной томографии при болях в пояснице // Неврологический журнал.-1996.- №2.- С. 12-16.
8. Холин А.В. и др. Магнитно-резонансная томография в диагностике неврологических осложнений поясничного остеохондроза // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова.- 1996.- Т.96., №6.- С.44-48.
9. Huk W.J., Gademan G. Magnetic resonance imaging of central nervous system diseases. Berlin etc.: Springer 1990; 393-425.
10. White A.A., Panjabi M.M. Clinical biomechanics of the spine. Sec. Ed.- Philadelphia: J.B. Lippincott company, 1990.- 772p.

SUMMARY

THE RESULTS OF VERTEBRAL-NEUROLOGICAL EXAMINATION OF ADOLESCENCE PERSONS

Kalyonova I.V.

Represented are the results of the examination of the group of 15-18 years old young people which was completed for earlier revealing a vertebral-neuralgic pathology. A high rate of morbidity by the above mentioned pathology even at early age approved by X-ray, computerized tomography and magnetic-resonance tomography methods is demonstrated. The examination results prove the necessity in creation of special centers for performing a medical treatment and rehabilitation as well as prophylaxis procedures with the sick people even at their young age. This is a sure guarantee of morbidity and adult invalidity decrease.

Key words: young age, vertebral-neuralgic syndrome, early diagnostics