

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЕЛЕКТРОПУНКТУРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОКРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА З НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Рой І.В., Гайко О.Г., Перфілова Л.В., Фіщенко Я.В.

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ, Україна

Вступ. Остеохондроз попереково-крижового відділу хребта (ПКВХ) посідає провідне місце серед серед всіх хронічних захворювань нервової системи. Дискогенні нейрокомпресійні синдроми у ПКВХ складають до 70 % всіх неврологічних захворювань. На зазначені синдроми припадає приблизно 72 % днів тимчасової непрацездатності в амбулаторно-поліклінічній мережі та до 48 % – у стаціонарах (Е.И. Гусев, 2000). Одною з клінічних форм остеохондрозу ПКВХ є нейрокомпресійний корінцевий синдром. Механізми радикальної компресії складні та включають декілька ланок, які можуть розвиватися самостійно або інтегруватися, що означає обтяжуючий перебіг патологічного процесу. Тиск міжхребцевого диску на спинномозковий корінець є пусковим моментом для розвитку патофізіологічних реакцій з порушенням мікроциркуляції у ньому. Аутоімунні ж реакції обумовлено антигенними властивостями тканини диску, розвитку асептичного запалення з подальшим порушенням функції одного або кількох корінців. Прямі та непрямі економічні втрати суспільства, пов'язані з проблемою діагностики та лікування дискогенних нейрокомпресійних синдромів ПКВХ, й визначають соціальну значимість цієї величезної проблеми людства.

Актуальність дослідження полягає у впровадженні нових кількісних методів функціональної діагностики з метою підвищення її ефективності при остеохондрозі ПКВХ з нейрокомпресійним больовим синдромом.

Мета дослідження полягає у підвищенні ефективності діагностики шляхом кількісної оцінки функціонального стану периартикулярних структур (ПС) ПКВХ у хворих на остеохондроз ПКВХ з нейрокомпресійним больовим синдромом за допомогою методу електропунктурної діагностики Р.Фолля (ЕПДФ).

Матеріали і методи. Обстежено 60 хворих, проведено понад 120 вимірювань показників у біологічно активній точці (БАТ) ПС ПКВХ, розташованій у центрі западини зовнішньої поверхні п'яtkової кістки симетрично з урахуванням максимальних значень з боку найбільшого ураження. Серед обстежених 32 особи чоловічої та 28 – жіночої статі віком 23-83 роки. Застосовували вертикальну техніку вимірювання в БАТ за допомогою точкового електроду з латунним покриттям під прямим кутом до шкіри. Дослідження проводили у положенні хворого сидячи при обов'язковому виконанні певних вимог ЕПДФ.

ЕПДФ є неінвазійною експрес-методикою, яка вже понад 16 років застосовується у науково-практичній діяльності Київського Інституту травматології та ортопедії НАМН України при різній патології опорно-рухового апарату та дає змогу кількісно визначити наявність та ступінь інтенсивності (I-III стадії) патологічних (запальних або дегенеративних змін) у ПС ПКВХ. В основі методу ЕПДФ полягає функціональний взаємозв'язок між БАТ та пов'язаними з ними органотканевими утвореннями через канали-провідники, які розташовуються навколо судин, м'язів, нервових сплетень, спинного і головного мозку та йдуть до відповідних органотканевих утворень. Кожне з утворень має власний електричний (енергетичний) потенціал, обумовлений складними біохімічними та біофізичними процесами, що виникають на субклітинному, клітинному та органному рівнях. Цей потенціал і складає електропровідність БАТ, яка змінюється в залежності від стану зазначених утворень: підвищена електропровідність свідчить про наявність та стадію запального, а знижена – про наявність та стадію дегенеративного процесу в досліджуваній структурі.

Стадії запалення Р.Фолля: I – підгостра стадія запалення (ПСЗ) – 66-75 умовних одиниць (УО); II – гострий запальний процес локальний (ГЗПл) – 76-85 УО; III – гострий запальний процес тотальний (ГЗПт) – 86-100 УО. Стадії дегенерації Р.Фолля: I – початкова

стадія дегенерації – 49-36 УО; II – прогресуючий дегенеративний процес – 35-26 УО; III – виражений дегенеративний процес – 25-0 УО.

Результати та їх обговорення. За допомогою методу ЕПДФ визначено: I стадію запалення – ПСЗ у 4 (6, 7 %), II стадію запалення – ГЗПл у 26 (43, 3 %) та III стадію запалення – ГЗПт у 30 (50 %) хворих. Очевидно, що у всіх обстежених хворих визначено виключно запальний характер патологічного процесу (асептичний) різної стадійності (інтенсивності) у ПС ПКВХ, причому у 43, 3 % з них встановлено II стадію запального процесу (ГЗПл), а у 50 % – найбільш виражену III стадію запалення (ГЗПт). Слід зазначити, що всі хворі з визначеними II та III стадіями запалення Р.Фолля мали скарги на виражений біль у ділянці ПКВХ.

Оскільки остеохондроз хребта вважається дегенеративно-дистрофічним захворюванням, виникає питання, чому за методом ЕПДФ не реєструються дегенеративні прояви у ПС ПКВХ, а тільки запальні? З цього приводу необхідно пояснити, що за методом ЕПДФ ймовірний дегенеративний процес можливо зареєструвати, якщо водночас із ним у будь-якому досліджуваному органно-тканинному утворенні, зокрема, у ПС ПКВХ немає навіть незначних запальних змін. Якщо ж запальні зміни, одною з головних ознак яких є больова синдром, мають місце на тлі дегенеративних, то за методом ЕПДФ домінує та визначається саме більш активний запальний процес. Тобто, наявність запального процесу у ПС ПКВХ стала об'єктивним підґрунтям для рекомендації до призначення протизапальної неспецифічної терапії усім обстеженим хворим.

Висновки.

1. За допомогою методу ЕПДФ при обстеженні хворих на остеохондроз ПКВХ з нейрокомпресійним больовим синдромом було одержано новітні дані, що дало змогу підвищити ефективність загальновідомих діагностичних заходів.

2. Визначено запальний характер (асептичний) патологічного процесу різного ступеня інтенсивності по I-III стадіях Р.Фолля у БАТ ПС ПКВХ у всіх (100 %) обстежених хворих, причому у 50 % з них встановлено найбільш інтенсивну III стадію запалення – ГЗПт.

3. Встановлення стадій запалення у ПС ПКВХ обстежених хворих стало об'єктивним підґрунтям для рекомендації до призначення протизапальної неспецифічної терапії з метою підвищення ефективності ЛРЗ.

4. Діагностичні можливості методу ЕПДФ, вперше застосованого для визначення функціонального стану ПС ПКВХ у хворих на остеохондроз ПКВХ з нейрокомпресійним больовим синдромом обумовлюють доцільність його більш широкого використання у закладах ортопедо-травматологічного профілю.