

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ И АКТИВНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМИ БОЛЯМИ

*Исакова Н.В.*

*Харьковский научно-исследовательский институт  
ортопедии и травматологии им. проф. М.И. Ситенко*

Консервативное лечение и в наши дни остается главным методом оказания медицинской помощи больным с поясничным остеохондрозом, но эффективность его все еще недостаточно высока. Только около 75-80% больных после завершения лечения чувствуют себя практически здоровыми. У остальных сохраняются болевые синдромы, неврологические расстройства, нарушения опорной и двигательной функции позвоночных сегментов, а в 1-5% случаев требуется хирургическое лечение.

Важнейшим этапом, ведущим, как правило, к положительному эффекту в консервативном лечении, является прогнозирование результатов неотложной помощи и дальнейшего активного консервативного лечения поясничного остеохондроза.

Материалом, явившимся основой разработки методики прогнозирования, послужили данные о клинической симптоматике, структурно-функциональных изменениях позвоночных двигательных сегментов (ПДС) у 263 больных.

В группе с положительными результатами консервативного лечения было 141, а в группе с отрицательными — 122 больных. При создании методики прогнозирования использованы также данные биомеханических (79 больных) и биохимических исследований (61 больной).

Все результаты обработаны статистически. Для оценки достоверности различий распределения отдельных признаков и их градаций у больных первой и второй групп как правило использовали непараметрический критерий Пирсона, а для расчета прогностических коэффициентов и их информативности применяли методики последовательного статистического анализа (1,2).

Использованы только те признаки, по которым имелись существенные различия в группах I и II. Оказалось, что вероятность положительных или отрицательных результатов неотложной помощи и дальнейшего активного консервативного лечения зависит от многих факторов. Так, вероятность отрицательного результата повышается с возрастом больных

( $X=7$ ;  $P<0,05$ ), увеличением общей длительности заболевания ( $X=5,8$ ;  $P<0,02$ ) и продолжительности последнего обострения ( $X=9,9$ ;  $P<0,005$ ).

Исследования показали, что пол пациента не влияет на результаты лечения, но другие признаки могут служить критериями прогнозирования. Так, в возрасте до 30 лет вероятнее положительный результат, а у лиц старше 50 лет — отрицательный эффект. Чем меньше общая длительность заболевания и особенно продолжительность последнего обострения, тем больше вероятность положительного результата.

Более информативны признаки характера и тяжести неврологических расстройств. В частности, при отсутствии неврологических нарушений или если тяжесть радикулярного дефицита не превышает 1-3 баллов, более вероятен положительный результат, чем при большей тяжести радикулярного дефицита, причем информативность возрастает с увеличением тяжести нарушения проводимости нервов и их корешков, а у пациентов с каудитом, синдромами радикуломиелоишемии и миелогенной перемежающейся хромотой консервативное лечение вообще бесперспективно.

Особенно велика прогностическая ценность и информативность характеристик структурных и функциональных нарушений ПДС. Так, у лиц с нормальной опороспособностью сегмента, без спондилоартроза и стеноза позвоночного канала, при отсутствии грыжи диска велика вероятность хорошего исхода консервативного лечения, и наоборот, у лиц с грыжами дисков, особенно застарелыми, то есть фибротизированными, сочетающимися со стенозом позвоночного канала, спондилоартрозом и нестабильностью, вероятность положительного результата мала (3,4).

Определенное значение для прогнозирования результата лечения могут иметь и данные некоторых параклинических методов исследования, таких, как биомеханические и биохимические.

Достаточно высокой оказалась прогностическая ценность и информативность биомеха-

нических показателей. Чем меньше коэффициент асимметрии нагружения нижних конечностей, тем хуже результаты лечения. Напротив, прогноз исхода консервативного лечения тем лучше, чем меньше коэффициент угловой асимметрии.

Высокой информативностью и прогностической ценностью обладают некоторые биохимические показатели, в частности, содержание гликозаминогликанов (ГАГ'с) и их фракций, хондроитинсульфатов, норадреналина и адреналина.

Оказалось, что чем больше суммарных гликозаминогликанов и их 1 - 2 фракций, тем меньше вероятность положительного результата консервативного лечения. Высокий уровень экскреции хондроитинсульфатов, содержания норадреналина и адреналина также снижают вероятность положительного исхода консервативного лечения.

Таким образом, для прогнозирования результатов неотложной помощи больным и их активного консервативного лечения могут быть использованы как данные клиникорентгенологического обследования, доступного врачу любой поликлиники или больницы, так и данные биохимических и биомеханических исследований, которые можно выполнить только в специализированных учреждениях.

Для прогнозирования результатов необходимо высчитать алгебраическую сумму прогностических коэффициентов для конкретного пациента. При избранном уровне допустимой ошибки прогноза в 5% пороговая сумма

прогностических коэффициентов составляет +13 (положительный прогноз) или -13 (отрицательный прогноз). Если ни один из порогов не достигнут, то прогноз считается неопределенным. Проверка прогностических таблиц проведена на том же клиническом материале.

В данном исследовании частота правильных прогнозов превышала 5%. Ошибки же чаще встречались в 1 группе пациентов. В целом прогноз оказался правильным у 85,9% пациентов обеих групп, ошибочным — у 5,7% пациентов. У остальных 8,4% прогноз неопределенный.

Следовательно, предложенные нами критерии прогнозирования обладают достаточно высокой прогностической ценностью и вполне могут быть использованы для определения показаний как к хирургическому, так и консервативному лечению больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вальд А. Последовательный анализ (перевод с англ.) — М. Мир, 1960. — 328с.
2. Гублер Е.В., Генкин А.А. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях. — Л.: Медицина, 1973 — 140 с.
3. Продан А.И. Стеноз поясничного отдела позвоночного канала: Дисс.... докт. мед. наук. — Харьков, 1994. — 570 с.
4. Радченко В.А. Оптимизация хирургической тактики и техники операций при дистрофических заболеваниях поясничного отдела позвоночника: Дис... докт. мед. наук. Харьков, 1996. — 330 с.