

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ДИСКОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Литвиненко Н.В., Силенко Г.Я., Ковтун І.І., Пілюгіна Т.В.

кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Вищого державного навчального закладу України "Українська медична стоматологічна академія" (м. Полтава)

У структурі неврологічної захворюваності ураження попереково-крижового відділу хребта посідає перше місце за поширеністю та за кількістю днів і випадків непрацездатності, складаючи на 100 працюючих 32–161 день, 5–23 випадки на рік. Одним із основних неврологічних проявів патології поперекового відділу хребта є больовий синдром, який у 20–30% хворих працездатного віку трансформується у хронічний.

Метою дослідження стало порівняння ефективності фармакотерапії (нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти, вітамінні препарати) та психотерапевтичних методів (класичний гіпноз) у поєднанні з фармакотерапією у лікуванні дискогенного больового синдрому попереково-крижового відділу хребта.

Проведено обстеження 30 пацієнтів (12 чоловіків та 18 жінок) віком 32–55 років з хронічним дискогенним больовим синдромом у стадії загострення. Хворі були розділені на дві групи. І групу (основну) склали 15 хворих, які у комплексі з фармакотерапією (лорноксікам 16 мг внутрішньом'язово через день 5 днів, толперізон 100 мг внутрішньом'язово щоденно 10 днів, вітамінний комплекс – тіаміну гідрохлорид 100 мг, піридоксину гідрохлорид 100 мг, ціанкобаламіну 1 мг призначали внутрішньом'язово через день 5 днів) отримували психотерапевтичне лікування (класичний гіпноз). До II групи увійшли 15 хворих, які отримували лише фармакотерапевтичне лікування. Усім хворим проводилось клініко-неврологічне обстеження, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія попереково-крижового відділу хребта. Для об'єктивізації оцінки больового синдрому використовували візуальну аналогову шкалу болю (ВАШ), опитувальник болю Мак-Гіла. Ступінь порушення життєдіяльності визначали за допомогою опитувальника Роланда-Моріса. Для оцінки психо-емоційного стану пацієнтів використовували опитувальник Спілберга-Ханіна. Оцінку стану хворих проводили щоденно. Аналіз результатів здійснювали до та після лікування.

За даними обстеження за допомогою ВАШ у пацієнтів обох груп біль розцінювали як виражений. Було встановлено, що після лікування в I групі інтенсивність болю знизилась до рівня легкого у 80% хворих, до помірного у 20%, у II групі інтенсивність болю знизилась до рівня легкого у 60% хворих, до помірного у 20% хворих. Ранговий індекс болю Мак-Гіла зменшився у хворих I групи у 3 рази за рахунок емоційної сенсорної та кількісної складових больового синдрому, у хворих II групи у 2 рази за рахунок сенсорної та у 3 рази – кількісної складових. Досягнуті клінічні ефекти підтверджувались покращенням рівня життєдіяльності за опитувальником Роланда-Моріса. За показниками психологічного тестування згідно опитувальника Спілберга-Ханіна реактивна тривожність зменшилась у хворих I групи у 1,5 рази та у хворих II групи у 0,9 разів. Поряд з цим показники особистісної тривожності залишилися без достовірних змін.

Таким чином, проведене дослідження виявило, що у пацієнтів з дискогенним больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта, фармакотерапія у поєднанні з психотерапією сприяє зменшенню больового синдрому, реактивної тривожності, що веде до покращення рівня життєдіяльності пацієнтів.