

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Соибназаров О.Э., Бойманов Ф.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет

Боль в спине – одна из ведущих причин нетрудоспособности и обращения к врачу [1]. В эпидемиологических исследованиях было установлено, что эпизод боли в течение года отмечается примерно у половины взрослого населения, а боль в пояснице на протяжении жизни – у 60–80% [2–4]. Согласно общепринятой диагностической триаде [5], наиболее частой причиной боли становятся скелетно-мышечные (неспецифические) источники (90–95%). Дискогенная радикулопатия встречается существенно реже (менее 5% случаев), однако она сопровождается выраженным болевым синдромом, большей степенью нетрудоспособности и ухудшения качества жизни пациентов [6, 7]. Согласно современным рекомендациям, при этом заболевании рассматривается применение как хирургической, так и консервативной тактики. Хирургическое лечение, как правило, предполагает удаление грыжи диска с декомпрессией корешка. При консервативном подходе используется эпидуральное введение глюкокортикоидов (ГК), нередко в комбинации с обезболивающей терапией.

Значительная часть пациентов с дискогенной радикулопатией имеет и скелетно-мышечные причины боли, при лечении которых наиболее широко применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и мио-релаксанты. Распространенность скелетно-мышечной боли у пациентов с дискогенной радикулопатией, оптимальная тактика их ведения относительно мало изучены, что и послужило основанием для настоящего исследования. **Цель** нашей работы – изучение эффективности комплексного консервативного лечения пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией.

Пациенты и методы. Проводилось динамическое наблюдение 30 пациентов (12 мужчин, 18 женщин, средний возраст $39,5 \pm 2,2$ года) с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией. Диагноз устанавливали на основании неврологического и нейроортопедического осмотра, подтверждения дискорадикулярного конфликта при магнитно-резонансной томографии (МРТ). Все пациенты предварительно подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. В работу не включали больных с тазовыми нарушениями, признаками синдрома конского хвоста, нейрогенной перемежающейся хромотой вследствие поясничного стеноза.

Статистическую обработку результатов проводили в программах Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics с помощью непараметрических методов (критерий Уилкоксона), различия считали

статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У всех пациентов отмечались жалобы на боль в области поясницы с иррадиацией в ногу, при осмотре выявлялись дерматомные чувствительные расстройства или парезы в индикаторных мышцах с гипотонией, снижением рефлексов, положительные симптомы натяжения корешков. Кроме того, более чем у половины пациентов были обнаружены сочетанные скелетно-мышечные источники боли: признаки миофасциального синдрома – у 56,7%, признаки поражения крестцово-подвздошного сочленения (болезненность при пальпации с воспроизведением типичного паттерна боли и положительные провокационные пробы на его дисфункцию) – у 43,3%. Все пациенты ранее страдали эпизодической тянущей болью в пояснице, которая по проявлениям напоминала скелетно-мышечную боль и проходила самостоятельно или на фоне короткого курса анальгетиков, преимущественно НПВП. Настоящее обострение отличалось большей интенсивностью боли, изменением ее характера, присоединением стойкой иррадиации в ногу. При МРТ выявлена грыжа диска на уровне LV–SI в 63,3% случаев и несколько реже на уровне LIV–V – 36,7%.

Более чем у половины наших пациентов с дискогенной радикулопатией обнаружены признаки скелетно-мышечной боли. Они могли появиться в период боли в спине, обусловленной радикулопатией, или сформироваться во время предшествующих эпизодов неспецифической люмбалгии с последующей реактивацией при радикулопатии.

Существует несколько гипотез развития миофасциального синдрома. Возможно, он обусловлен нарушением работы структур мышцы вследствие перенапряжения или травматизации, что сопровождается соответствующими биохимическими изменениями в ней. По другой теории миофасциальный синдром вторичен по отношению к основному заболеванию, связанному с повреждением волокон периферических нервов. При этом существенное значение имеют нейрогенное воспаление, центральная и периферическая сенситизация. Роль дополнительных скелетно-мышечных источников боли и их вклад в формирование болевого синдрома при дискогенной радикулопатии обсуждается в ряде других исследований. Так, F. Adelmanesh и соавт. изучали взаимосвязь пояснично-крестцовой радикулопатии и болевых триггерных точек в мышцах ягодичной области.

Триггерные точки были выявлены у 76,4% пациентов с радикулопатией, что достоверно чаще, чем у здоровых добровольцев (1,9%; $p < 0,001$). Расположение точек достоверно совпадало со стороной корешковой боли (в 74,6% случаев; $p < 0,001$). При обсуждении патогенеза авторы отводят более значимую роль биомеханическим факторам (изменение осанки, утомляемость мышц, пребывание пациентов с радикулопатией в анталгических позах). При значимой степени повреждения корешка (безболевого парез в ноге) триггерные точки не были выявлены. Этот феномен отчасти можно объяснить результатами классических экспериментальных

исследований, в которых формирование болевого синдрома происходило главным образом под влиянием химических и воспалительных процессов, а острая механическая компрессия корешка или нерва, напротив, сопровождалась безболевым неврологическим дефицитом.

S.R. Saeidian и соавт. оценивали эффективность блокад мышечных триггерных точек при хронической пояснично-крестцовой радикулопатии. Миофасциальные точки обнаружены у 64 из 98 пациентов с радикулопатией. Были сформированы две группы пациентов: группа лечения ме- тодом блокад и контрольная. В группе лечения статистически значительно снизились интенсивность боли ($p=0,008$), выраженность симптомов натяжения ($p=0,001$) по сравнению с показателями в контрольной группе. Представленные данные свидетельствуют о комплексном механизме болевого синдрома при радикулопатии, что определяет возможности мультимодального подхода к ведению таких пациентов. Выявление скелетно-мышечных источников боли может служить основанием для применения НПВП и миорелаксантов. Все находившиеся под нашим наблюдением пациенты до развития дискогенной радикулопатии страдали эпизодами скелетно-мышечной боли, при этом большинство из них в период обострения успешно использовали НПВП и миорелаксанты. Применение у этих пациентов НПВП и миорелаксантов в составе комплексного подхода при дискогенной радикулопатии могло способствовать более быстрому снятию боли и улучшению функционального состояния.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования демонстрируют клинический опыт эффективного комплексного консервативного лечения пациентов с диско- генной радикулопатией. Выявление почти у половины пациентов сочетанных скелетно-мышечных причин боли и их адекватная терапия (НПВП, миорелаксанты) способствовали достижению положительного результата. Необходимы крупные рандомизированные исследования эффективности различных методов консервативного лечения при дискогенной радикулопатии.

Литература

1. КИМ А. А., ИНДИАМИНОВ С. И., ШОЙИМОВ Ш. У. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ У ДЕТЕЙ-ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНЫХ ТРАВМАХ //Т [a_XW [i [S US S_S^[ùe YfcS^. – С. 215.

1. Xolboyevich B. F., Indiaminovich I. S. THE ROLE OF DESIGN FEATURES OF UZBEK NATIONAL KNIVES-“PICHAK” IN THE TASK OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION //European science review. – 2017. – №. 7-8. – С. 25-26.
2. BOYMANOV F. X., INDIAMINOV S. I. THE ROLE OF DESIGN FEATURES OF UZBEK NATIONAL KNIVES-“PICHAK” IN THE TASK

- OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION //EUROPEAN SCIENCE REVIEW. – С. 25-26.
3. Бойманов Ф. Х. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НОСА //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 111-112.
 4. Rasulova M. R., Indiaminov S. I. Судебно-медицинская характеристика повреждений органов слуха //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – №. 2. – С. 145-148.
 5. Бойманов Ф. Х., Гамидов С. Ш. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ //The 11th International scientific and practical conference “Topical issues of the development of modern science”(July 1-3, 2020) Publishing House “ACCENT”, Sofia, Bulgaria. 2020. 256 p. – 2020. – С. 74.
 6. Indiaminov S. I., Abdumuminov K. N., Boymanov F. K. Characteristics of injuries in cyclists injured when other vehicles collide with the side of the body of moving bicycles //Russian Journal of Forensic Medicine. – 2022. – Т. 8. – №. 4. – С. 57-65.
 7. Бойманов Ф. Х., Кушбаков А. М., Азимов К. И. Особенности Строения Узбекских Национальных Ножей-Пичак //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 532-535.
 8. Эшбеков М. А., Бойманов Ф. Х. ИММУНОКОМПЛЕКСНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА //International Bulletin of Applied Science and Technology. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 847-851.
 9. Шамсиев А. М. и др. МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ //Наука и инновация. – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 79-81.
 10. Хамдамов Б. З., Бойманов Ф. Х., Кулиев Ш. Э. ПОВРЕЖДЕНИЙ СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР СУСТАВОВ //Наука и инновация. – 2023. – Т. 1. – №. 4. – С. 59-64.
 11. Хамдамов Б. З., Бойманов Ф. Х., Кулиев Ш. Э. ПОВРЕЖДЕНИЙ СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР СУСТАВОВ //Наука и инновация. – 2023. – Т. 1. – №. 4. – С. 59-64.
 12. Напасов И. З., Хамдамов Б. З., Бойманов Ф. Х. ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР СУСТАВОВ //Наука и инновация. – 2023. – Т. 1. – №. 4. – С. 36-42.

13. Erkinovna D. A. et al. КЛАССИФИКАЦИИ МЕХАНИЧЕСКИХ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 1.
14. Eshbekov M. A., Boymanov F. X. THE SIGNIFICANCE OF IMMUNOCOMPLEX MECHANISMS DURING CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS // Наука и инновация. – 2023. – Т. 1. – №. 4. – С. 74-77.
15. Indiaminovich I. S. et al. FEATURES OF DAMAGES OF THE SPINE AND SPINAL STRUCTURES IN VARIOUS MECHANICAL INJURIES // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 2.
16. Boymanov F. K., Kushbakov A. M., Rashidov F. F. Morphological features of stab-cut wounds of the skin of the trunk and limbs inflicted by kitchen knives // Reports of Morphology. – 2023. – Т. 29. – №. 2. – С. 32-37.
17. Indiaminov S. I., Boymanov F. H. Морфологія колото-різаних ран серця, завданих національними узбецькими ножами // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – №. 1. – С. 93-96.
18. Бойманов Ф. Х., Индиаминов С. И., Мардонов Т. М. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ГРАФИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МОРФОЛОГИИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН // КОЛОНКА РЕДАКТОРА.
19. Индиаминов С., Якубов М., Бойманов Ф. Изменения структур головного мозга при алкогольной интоксикации (современное состояние проблемы) // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 66-70.
20. Индиаминов С. И., Бойманов Ф. Х. МОРФОЛОГИЯ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН КОЖИ И РАЗРЕЗОВ ОДЕЖДЫ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ. – 2017.
21. Індіамінов С. І., Бойманов Ф. Х. Морфология колоторезанных ран сердца, нанесенных национальными узбекскими ножами // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковльчука. – 2018. – №. 1. – С. 93-96.
22. Шопулатов И. Б., Бойманов Ф. Х. КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИСТЕЙ // Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 269-271.
23. Индиаминов С., Бойманов Ф., Тожиев У. КАК ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ // Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 186-187.
24. Рамих Э. А. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника // Хирургия позвоночника. – 2008. – №. 2. – С. 94-114.
25. Бойманов Ф. Х., Шопулатов И. Б. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ-ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ // The 11th International scientific and practical conference “Topical issues of the

- development of modern science”(July 1-3, 2020) Publishing House “ACCENT”, Sofia, Bulgaria. 2020. 256 p. – 2020. – С. 71.
26. Boymanov F. K., Kushbakov A. M. Morphological features of heart damages caused by national Uzbek knives //Reports of Morphology. – 2023. – Т. 29. – №. 1. – С. 46-49.
27. Индиаминов С. И., Бойманов Ф. Х. О строении узбекских национальных ножей-пичаков //Наука, образование и культура. – 2017. – №. 7 (22). – С. 74-77.
28. Indiaminov S. I., Boymanov F. K. O stroyenii uzbekskikh natsionalnykh nozhey-pichakov [About a structure of the Uzbek national knives-spikes] //Nauka, obrazovanie i kultura–Science, Education and Culture. – 2017. – Т. 7. – №. 22. – С. 74-77.
29. Бойманов Ф., Индиаминов С., Мардонов Т. Морфологические особенности колото-резаных повреждений небиологических тканей, причинённых национальными узбекскими ножами //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 36-38.
30. Индиаминов С., Гамидов С., Бойманов Ф. При их столкновении с движущимися современными легковыми автомобилями //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 41-42.
31. Boymanov F. N., Indiaminov S. I. Морфология и метрические свойства кожных ран, причиненных национальными узбекскими ножами //Буковинський медичний вісник. – 2020. – Т. 24. – №. 1 (93). – С. 35-39.
32. Бойманов Ф., Индиаминов С. Особенности морфологии колото-резаных ран кожи туловища и конечностей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 141-143.
33. Бойманов Ф. Х., Индиаминов С. И., Мардонов Т. М. Различия морфологии и морфометрических показателей колото-резаных ран в зависимости от их локализации на теле //Буковинський медичний вісник. – 2018. – №. 22, № 2. – С. 10-14.
34. Индиаминов С. И., Бойманов Ф. Х. Современные судебно-медицинские аспекты колото-резаных повреждений //Судебно-медицинская экспертиза. – 2018. – Т. 61. – №. 2. – С. 3-7.
35. Индиаминов С., Гамидов С., Бойманов Ф. При их столкновении с движущимися современными легковыми автомобилями //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 41-42.
36. Индиаминов С. И., Гамидов С. Ш., Бойманов Ф. Х. Особенности формирования повреждений у пешеходов при их столкновении с

движущимися современными легковыми автомобилями //Вестник
врача. Самарканд. – 2020. – Т. 2. – №. 94. – С. 36-40.

Cyberlininka.ru