

## ОСТЕОГЕННЫЙ ФАКТОР, КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПОНДИЛОГЕННОЙ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИКОСТНЫХ БЛОКАД В ЕЕ ЛЕЧЕНИИ

Корнилова Л.Е., Филимонов В.А., Соков Е.Л., Сыскина Е.Н.

Российский университет дружбы народов, кафедра нервных болезней и нейрохирургии, г. Москва

Согласно Остеогенной концепции нейроортопедических заболеваний, патофизиологический механизм формирования хронической сосудисто-мозговой недостаточности при шейном остеохондрозе связан с облегчением сегментарных афферентных и моторных реакций, снижением коркового контроля над сегментарными моторными процессами, что приводит к формированию болевого, мышечно-тонического и ангиоспастического синдромов. Наличие в шейном отделе крупных сосудов определяет дополнительную клиническую симптоматику, которая может проявляться в виде вертебрально-базиллярной недостаточности (ВБН).

**Целью** исследования явилось изучение влияния внутрикостных блокад (ВКБ) на гемодинамику в позвоночных артериях (ПА), когнитивные функции у пациентов с синдромом ВБН на фоне клинических проявлений шейного остеохондроза.

**Материалы и методы:** Под наблюдением находились 76 пациентов в возрасте от 21 до 60 лет с диагнозом: Поражение межпозвоковых дисков шейного отдела позвоночника с синдромом ВБН. Средняя длительность заболевания составляла  $7,4 \pm 1,4$  года, средняя продолжительность обострения -  $2,3 \pm 0,2$  месяца. Всем пациентам были проведены сбор анамнеза, клинический, алгический, нейропсихологический методы исследования. Оценка церебральной гемодинамики проводилась с помощью дуплексного сканирования позвоночных артерий (ПА). Эффективность блокадных методов лечения оценивалась путем анализа изменения клинко-неврологического и нейропсихологического статуса пациентов, показателей болевых опросников, динамики показателей церебрального кровотока до и после курса терапии. Курс лечения 39 пациентов основной группы (ОГ), включал 4-6 процедур ВКБ с лидокаином и дексаметазоном, которые проводились в остистые отростки шейных позвонков. Контрольную группу (КГ) составили 37 пациентов, курс лечения которых включал 4-6 процедур паравертебральных блокад (ПВБ).

**Результаты:** До лечения в ОГ средние значения показателей интенсивности боли не отличались от средних значений тех же показателей КГ. После лечения в основной группе средние значения этих показателей были достоверно ниже средних значений тех же показателей контрольной группы, таблица 1.

Таблица 1.

**Болевой синдром по данным ВАШ, РМБО и схемы тела до и после курса лечения внутрикостными и паравертебральными блокадами**

Показатели	До лечения		После лечения	
	Основная группа ВКБ (n=33)	Контрольная группа ПВБ (n=30)	Основная группа ВКБ (n=33)	Контрольная группа ПВБ (n=30)
ВАШ	$6,1 \pm 0,2$	$6,3 \pm 0,5$	$2,6 \pm 0,4$	$3,9 \pm 0,3^*$
РИБ	$27,4 \pm 2,9$	$27,5 \pm 2,0$	$12,2 \pm 1,7$	$17,7 \pm 1,7^*$
ЧВД	$12,6 \pm 1,0$	$12,2 \pm 1,8$	$6,0 \pm 0,5$	$10,5 \pm 0,7^*$
Площадь боли, %	$2,9 \pm 0,04$	$2,8 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,01$	$1,9 \pm 0,02^*$

\*  $p < 0,05$ - в сравнении с показателями основной группы после лечения

Гемодинамика в ПА у пациентов основной и контрольной групп до лечения характеризовалась снижением средних значений показателей скорости кровотока, его асимметрией и повышением периферического сопротивления тканей. После курса лечения в обеих группах было выявлено повышение скорости кровотока по ПА. При этом средняя скорость кровотока по ПА в ОГ была достоверно выше, а периферическое сопротивление тканей ниже, чем в КГ, таблица 2.

Таблица 2.

**Показатели кровотока по позвоночным артериям до и после лечения внутрикостными и паравертебральными блокадами**

	Скорость кровотока в ПА (см/с)		Пульсативный индекс в ПА		Скорость кровотока в ПА (см/с)		Пульсативный индекс в ПА	
	До лечения ВКБ	До лечения ПВБ	До лечения ВКБ	До лечения ПВБ	После лечения ВКБ	После лечения ПВБ	После лечения ВКБ	После лечения ПВБ
D	$36,8 \pm 2,3$	$35,2 \pm 1,2$	$2,1 \pm 0,2$	$2,08 \pm 0,2$	$43,6 \pm 3,8^*$	$37,4 \pm 1,8^* **$	$1,3 \pm 0,1^*$	$1,9 \pm 0,2 **$
S	$41,3 \pm 5,4$	$39,6 \pm 3,4$	$1,8 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,2$	$46,2 \pm 4,5^*$	$42,3 \pm 2,5^* **$	$1,2 \pm 0,1^*$	$1,8 \pm 0,1 **$

\* $p < 0,05$  - в сравнении показателей до и после лечения

\*\*  $p < 0,05$  в сравнении показателей после лечения основной и контрольной групп

По результатам нейропсихологического обследования до курса лечения в обеих группах отмечалось снижение кратковременной слуховой и зрительной памяти, снижение оптико-пространственных и зрительно-конструктивных функций. После курса с применением ВКБ при повторном тестировании пациенты демонстрировали желание работать, были внимательны, задания выполняли быстро, четко в течение всего периода исследования. В контрольной группе при повторном тестировании в середине работы у пациентов появлялось снижение внимания, утомляемость, жалобы на ухудшение самочувствия, дискомфорт, боли в шейном отделе позвоночника, таблица 3.

**Таблица 3.**

Данные нейропсихологического тестирования

Нейропсихологические тесты	До лечения		После лечения	
	1 группа, (n=39), ВКБ	2 группа (n=37), ПВБ	1 группа (n=39), ВКБ	2 группа (n=37), ПВБ
Расстановка стрелок на «немом» циферблате, % пациентов	53,8	51,4	74,4	64,9
Перевертывание треугольника на 180°, % пациентов	33,3	37,8	61,5	48,6
Воспроизведение пяти геометрических фигур, % пациентов	53,8	51,4	76,9	67,6

**Заключение:** Выявленный более существенный достоверный регресс всех показателей болевых опросников, улучшение кровотока по позвоночным артериям, улучшение когнитивных функций при лечении пациентов с применением внутрикостных блокад, по нашему мнению, связаны с патогенетическим воздействием данного метода лечения на причину возникновения рефлекторных нейроваскулярных расстройств у пациентов с клиническими проявлениями шейного остеохондроза. Следовательно, остеогенный фактор можно рассматривать, как важный механизм формирования спондилогенных вертебрально-базилярных расстройств.