

ВЛИЯНИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Кафедра глазных болезней Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: lysenko.ol@gmail.com, тел. +7 918 485 1900

Обследовано 130 пациентов (256 глаз) с сосудистыми оптическими нейропатиями и нестабилизированной открытоугольной глаукомой с нормализованным внутриглазным давлением. У 126 (96,9%) был выявлен шейный остеохондроз. Больных разделили на две равноценные группы. Контрольная группа получала традиционную консервативную терапию. Пациентам основной группы дополнительно проводилось лечение шейного остеохондроза. В основной группе положительный эффект наблюдался на 116 глазах (91,6%), а в группе контроля – на 70 глазах (55%).

Ключевые слова: шейный остеохондроз, глаукома, сосудистая оптическая нейропатия.

O. I. LYSENKO

INFLUENCE OF DEGENERATE CHANGES OF THE COLUMN ON THE STATE OF VISUAL FUNCTIONS AT PATIENTS WITH THE VASCULAR PATHOLOGY OF THE OPTIC NERVE

Department of ophthalmology, Kuban state medical university, Russia, 350063, of Krasnodar, ul. Sedin, 4. E-mail: lysenko.ol@gmail.com, tel. +7 918 485 1900

A total of 130 patients (256 eyes) with vascular optic neuropathy and unstabilized open-angle glaucoma with normalized intraocular pressure. 126 (96,9%) patients were diagnosed cervical osteochondrosis. Patients were divided into two equivalent groups. The control group received traditional conservative therapy. Main group additionally was treated with cervical degenerative disc disease. The main group effect was observed for 116 eyes (91,6%), while in the control group – 70 eyes (55%).

Key words: cervical osteochondrosis, glaucoma, vascular optic neuropathy.

Введение

Ишемические оптические и глаукоматозные нейропатии признаны одной из основных причин инвалидности и слепоты в России и развитых странах мира. Традиционные методы лечения более чем у половины таких больных не обеспечивают профилактики ухудшения зрительных функций. Поэтому поиск возможностей совершенствования лечения пациентов с сосудистой патологией зрительного нерва является очень актуальным [1, 2, 3, 7].

По оценкам ВОЗ, остеохондроз позвоночника наблюдается у 60–90% людей в возрасте старше 50 лет. Результаты эпидемиологических исследований показывают, что боль в спине и шее является второй по распространенности причиной обращения пациентов к врачу после острых респираторных заболеваний [5, 8].

Дегенеративные изменения позвоночника, перенапряжение мышц шейного отдела могут травмировать симпатическое сплетение позвоночной артерии. Наличие большого количества анастомозов способствует распространению патологической афферентации на переартериальные сплетения внутренней сонной и глазничной артерий. Поэтому следствием таких изменений может стать снижение кровообращения в затылочных долях головного мозга, сетчатке и зрительном нерве [4, 5, 6].

Цель работы – выявление шейного остеохондроза у больных с сосудистой патологией зрительного нерва и оценка эффективности одновременного лечения этих заболеваний.

Материалы и методы исследования

Осмотрено 130 пациентов (256 глаз) с сосудистыми оптическими нейропатиями и нестабилизированной от-

крытоугольной глаукомой с нормализованным внутриглазным давлением в возрасте от 48 до 82 лет.

Большинство пациентов имели типичные для цервикального остеохондроза жалобы. 69 (53,4%) человек ощущали постоянный дискомфорт, хруст, ограничение подвижности в шейном отделе. Боли, локализующиеся в области шеи, затылка, лба с иррадиацией в височную или теменную область, появлялись утром после сна, провоцировались поворотами головы у 86 (66,3%) больных. 46 (35,5) человек сетовали на приступы головокружения после изменения положения шеи. 62 (47,7%) пациента отмечали шум, гул, треск в ушах.

У 60 (54,5%) обследуемых снижению зрения сопутствовали зрительные нарушения, характерные для шейного остеохондроза: фотопсии встречались у 42 (70,0%) больных, резь в глазных яблоках на высоте головной боли с гиперемией конъюнктивы беспокоила 4 (6,7%) пациентов. У 45 (34,6%) больных зрительные нарушения возникали вместе с головной болью. Дефекты осанки (образование горба, сутулость, переразгибание в шейном отделе позвоночника, асимметричное расположение плеч и т. д.) были очевидны у 123 (94,6%) обследуемых. Повышение тонуса, болезненные тягостные уплотнения в мышцах, затылочно-воротниковой зоне, болевые точки по ходу остистых отростков и поперечных отростков при пальпации выявлены у 27 (21,1%) человек.

126 (96,9%) рентгенограмм шейного отдела позвоночника демонстрировали разные стадии остеохондроза: снижение высоты межпозвонковых дисков, костные разрастания, сужение межпозвонковых отверстий. Для уточнения диагноза проводилась магниторезонансная

Эффективность проведенного лечения

	Основная группа	Группа контроля
1. Повышение зрительных функций: прибавка остроты зрения расширение поля зрения (суммарно по 8 меридианам)	116 глаз (91,6%) 69 человек (92,0%) 0,32±0,03 66,40±2,40	70 глаз (55,0%) 42 человека (56,0%) 0,15±0,04 49,2±1,2
2. Улучшение общего самочувствия	69 больных (92,0%)	30 больных (40,0%)
Всего	75 человек (128 глаз)	75 человек (128 глаз)

томография с обязательной последующей консультацией вертеброневролога и физиотерапевта.

Пациентов разделили на две равноценные группы, чтобы по численности и выраженности клинических симптомов контрольная группа существенно не отличалась от основной. Группа контроля получала общепринятое консервативное лечение (инъекции пирасетама, кавинтона, актовегина). К лечению второй группы мы добавили сеансы физиотерапевтических процедур для лечения шейного остеохондроза: электрофорез с эуфиллином и бромом на шейный отдел, магнитотерапию, массаж, противовоспалительные средства, а также иглорефлексотерапию и лечебную физкультуру [5, 6].

Результаты исследования

По окончании курса терапии был отмечен более торпидный характер положительной динамики у пациентов контрольной группы. Большая часть основной группы сообщила об улучшении общего самочувствия: исчезали или значительно уменьшались боли в области шеи, понизилась чувствительность алгических точек, увеличился объем движений. Эти данные приведены в таблице.

Обсуждение

Вертеброгенный болевой синдром, будучи субъективным феноменом, трудно поддается количественной оценке. Интенсивность его проявлений провоцируется статической нагрузкой, меняется в различные периоды жизни пациентов, но никак не воспринималась ими в едином процессе, связанном с понижением зрения. И поэтому почти всегда недооценивается и самими пациентами, и врачами-офтальмологами. Однако обратить внимание на признаки системного поражения шейного

отдела позвоночника окулист может, не прилагая особых усилий. Что, несомненно, даст возможность провести более качественное обследование и лечение. При наличии сосудистой патологии зрительного нерва и шейного остеохондроза сочетанная терапия позволяет достичь лучшего повышения зрительных функций и поправить здоровье пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бачалдин И. Л., Марченко А. Н. Возможность повышения эффективности метаболической терапии глаукомной оптической нейропатии после достижения «давления цели» // Офтальмология стран Причерноморья: Сб. науч. тр. – Краснодар, 2006. – С. 282–285.
2. Волков В. В. Глаукома при псевдонормальном давлении. – М., 2001. – 352 с.
3. Волков В. В. Внутриглазное давление (ВГД) и стабилизация глаукомы // Тез. докл. VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 143–144.
4. Епифанов А. В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика): Руководство для врачей. 2-е издание. – М.: «МЕДпресс-информ», 2004. – С. 11, 29, 109.
5. Козелкин В. А., Козелкина С. А., Вицина И. Г., Лисовая О. А. Современные аспекты диагностики и лечения вертеброгенных болевых синдромов // Международный неврологический журнал. – 2006. – № 1 (5).
6. Кузнецов В. Ф. Вертеброневрология. – 2004. – 640 с.
7. Нестеров А. П., Егоров Е. А. Глаукома: спорные проблемы, возможности консенсуса // Тез. докл. VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 142.
8. Чуканова Е. И. Фармакоэкономический анализ лечения больных с болевым вертеброгенным синдромом // Рациональная фармакотерапия. – 2007. – № 1 (2). – С. 80–81.

Поступила 04.04.2011

А. Г. МАРТОВ¹, А. Ю. ГОРДИЕНКО¹,
С. И. КОРНИЕНКО², С. Ш. ДАНЕЛЯН²

ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ КАМНЕЙ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ЛИТОТРИПТОРА LMA STONEBREAKER™

¹ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий, городская клиническая урологическая больница № 47,
Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я Парковая, 51;

²муниципальное учреждение здравоохранения «Краснодарская городская клиническая
больница скорой медицинской помощи»,
Россия, 350042, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14. E-mail: sercor55@mail.ru