

Северно-западный государственный
медицинский университет имени И.И.
Мечникова, кафедра остеопатии.

Алексеев А.А
Прокопенко О.Ю.

Научный руководитель кандидат медицинских наук
Ширяева Е.Е.
Пермь 2017 г.

Остеохондроз шейного отдела в разных возрастных группах. Клиническая характеристика и ВОЗМОЖНОСТИ остеопатической коррекции.

Актуальность проблемы

Остеохондроз шейного отдела позвоночника (ШОП) стоит на одном из первых мест среди социально значимых заболеваний в период активной трудовой деятельности, на его долю приходится до 40% неврологической и ортопедической патологии. Около половины населения страдает от болевого синдрома, возникающего в результате дисфункции суставно-хрящевого аппарата позвоночника [Веселовский В.П., 1993; Попелянский Я.Ю. и др., 1994, 2003, 2005; Иваничев Г.А., 1998; Епифанова В.А. и др., 2000].

Поэтому большое практическое значение имеет поиск новых методов диагностики и лечения пациентов с шейным остеохондрозом. Несмотря на большую социальную значимость проблемы и достаточно большое количество исследований в области вертебродологии недостаточно изучены характеристики болевого синдрома и вегетативных нарушений в разных возрастных группах.

В связи с распространенностью заболевания другой важной темой является лечение шейного остеохондроза.

Медикаментозное лечение нередко бывает малоэффективным и имеет большое количество противопоказаний, поэтому в последнее время становятся очень популярны немедикаментозные методики, в частности мануальная терапия и остеопатия.



На прогрессирование остеохондроза большое влияние оказывают генетически детерминированные или приобретенные двигательные стереотипы [Соломатов В.Г., 1999]. Напряжение миотомных сегментов во многом определяет клиническую картину неврологических проявлений остеохондроза [Лобзин С. В., 2001]. Ноцицептивная пульсация определяет появление саногенетической биомеханической реакции, которая проявляется изменением двигательного стереотипа [Антонов И. П., 1996]. Как считает Н.Ф. Филиппович [2000], новый стереотип может оказаться порочным, при этом может начаться перегрузка костно-суставного, связочного аппаратов других позвоночно-двигательных сегментов (ПДС). Вследствие этого начинается миофиксация в пораженном двигательном сегменте, а мануальные техники, воздействуя на вертебральную и экстравертебральную неврологическую симптоматику, позволяет восстановить объем движений в пораженном отделе позвоночника и снять паталогическую импульсацию.

Остеопатия достаточно эффективна при нейрорефлекторных и миофасциальных синдромах шейного остеохондроза, но в настоящее время мало изучена зависимость частоты и интенсивности обострения от возраста пациентов, не окончательно выяснены противопоказания к данному виду терапии. В геронтологическом аспекте практически значимым является подробное изучение клинических проявлений шейного остеохондроза и их динамики на фоне остеопатических техник в разных возрастных группах пациентов.



Цели и задачи исследования

Цель исследования:

Выявить выраженность болевого синдрома и изменение объема движений при дорсопатии шейного отдела в разных возрастных группах. Оценить эффективность его коррекции при помощи остеопатических техник.

Задачи исследования

1. Изучить выраженность болевого синдрома при остеохондрозе шейного отдела в разных возрастных группах пациентов.
2. Исследовать остеопатический статус.
3. Определить динамику болевого синдрома на фоне остеопатического лечения.
4. Изучить динамику восстановления объемов движений в ШОП после лечения.
5. Оценить особенности применения остеопатических техник с учетом возрастной группы пациента.

Клинический материал

Обследование пациентов (90 человек) с болевым синдромом при остеохондрозе шейного отдела проходящих стационарное или амбулаторное лечение в ПККГВВ (код М53-8)

Критерии включения:

- рентгенологически подтвержденный диагноз шейный остеохондроз.
- наличие болевого синдрома в шейном отделе.
- наличие ведущей соматической дисфункции-регионарные нарушения шейного отдела

Критерии исключения:

- наличие психического заболевания
- декомпенсация и обострение соматического заболевания.

Разделение пациентов на группы , согласно рекомендациям ВОЗ

- 1 группа 18 - 44 года (30 человек)
- 2 группа 45 - 59 лет (30 человек)
- 3 группа 60 - 88 лет (30 человек)

Каждая группа была разделена на
экспериментальную (15 человек) , получавшую
дополнительно остеопатическое лечение и
контрольную (15 человек)

Всего было 6 групп пациентов по 15 человек.

Методы исследования

- ▶ клиническое неврологическое исследование
- ▶ остеопатический статус.
- ▶ шкалы для изучение характеристик болевого синдрома (шкала ВАШ).
- ▶ статистические методы

Консервативное лечение

1. НПВС (диклофенак, мовалис, целебрекс)
2. Миорелаксанты (мидокалм)
3. Витамины группы В
4. Физиотерапия (магнитотерапия, лазеротерапия, душ Шарко, электрофарез)
5. Массаж
6. ЛФК

Научная новизна

Впервые будет изучена динамика болевого синдрома и изменения объема движений в разных возрастных группах на фоне остеопатического лечения.

•



Шкала ВАШ для оценки болевого синдрома

Описание степени боли с помощью слов	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Боль отсутствует	Легкая боль		Умеренная боль		Умеренная боль		Сильная боль		Непереносимая боль	
Шкала лиц Вонга—Бэкера											
Шкала переносимости боли	Боль отсутствует	Боль можно игнорировать		Боль мешает деятельности		Боль мешает концентрироваться		Боль мешает основным потребностям		Необходим постельный режим	

Визуально-аналоговая шкала (В.А.Ш.) .

Оценка болевого синдрома пациентами в баллах от 1 до 10

Сравнение результатов в каждой группе до и после курсового лечения

Парный t-критерий Стьюдента для зависимых совокупностей (внутри групп)

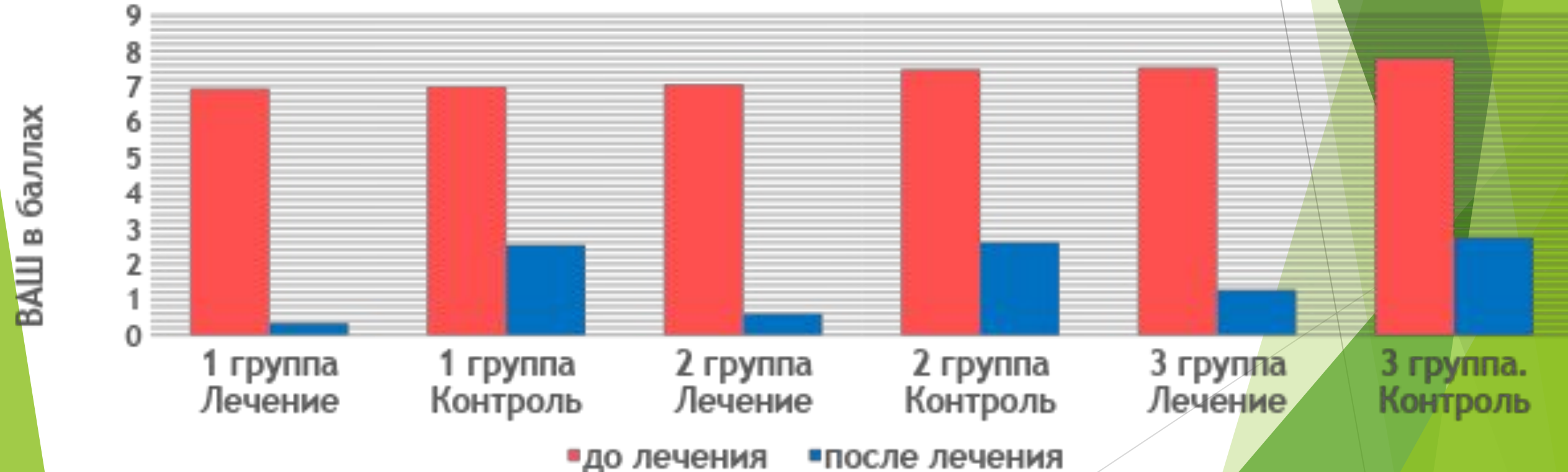
	ВАШ до лечения		ВАШ после лечения		t- критерий Стьюдента
	баллы, М	m+ -	баллы, М	m+ -	
1 группа. возраст от 18 до 44 лет. Остеопатическое лечение	6,93	0,26	0,33	0,13	29,82
1 группа. возраст от 18 до 44 лет. Контроль	7,00	0,14	2,53	0,47	9,92
2 группа. возраст от 45 до 59 лет. Остеопатическое лечение	7,07	0,21	0,60	0,20	21,5
2 группа. возраст от 45 до 59 лет. Контроль	7,47	0,22	2,60	0,39	12,94
3 группа. возраст от 60 до 88 лет. Остеопатическое лечение	7,53	0,33	1,27	0,24	15,78
3 группа . возраст от 60 до 88 лет. Внутригрупповое сравнение	7,80	0,25	2,73	0,28	12,37

Число степеней свободы (f) равно 14

Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.145.

$t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически значимы ($p < 0,05$)

ВАШ болевого синдрома в баллах (1-10)
в группах с остеопатическим лечением и контрольных.



Оценка болевого синдрома в разных возрастных группах после остеопатического и курсового лечения (ВАШ)

группы	до курсового лечения		после курсового лечения	
	ВАШ баллы, М	m+ -	ВАШ баллы, М	m+ -
1 группа . возраст от 18 до 44 лет. Остеопатическое лечение	6,93	0,26	0,33	0,13
2 группа .возраст от 45 до 59 лет. Остеопатическое лечение	7,07	0,21	0,60	0,20
3 группа. возраст от 60 до 88 лет. Остеопатическое лечение	7,53	0,33	1,27	0,24

Сравнение групп между собой :

Парный t-критерий Стьюдента для независимых совокупностей

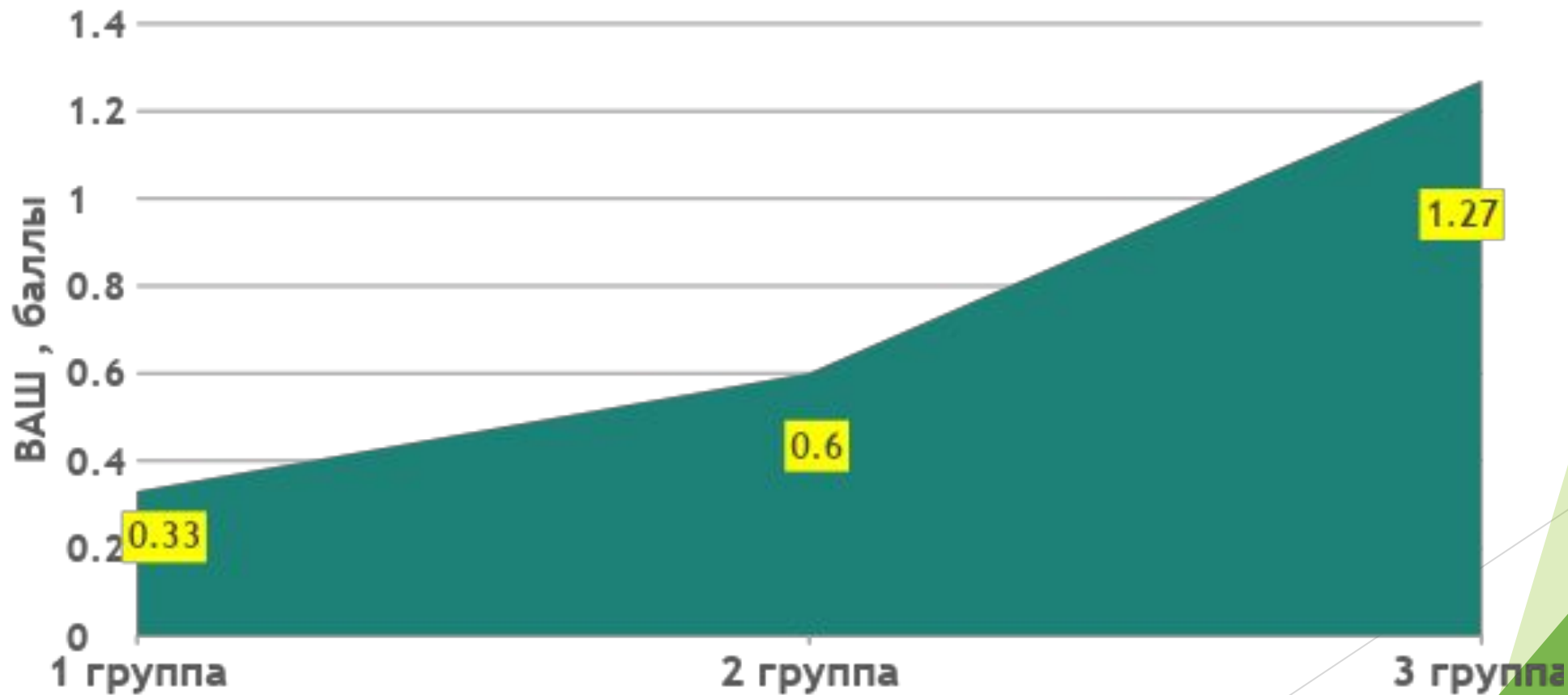
1 группа-2группа расчетный Т-критерий Стьюдента 4,745 больше критического 2,048 (p<0,05)

2группа-3группа расчетный Т-критерий Стьюдента 6,865 больше критического 2,048 (p<0,05)

1 группа-3 группа расчетный Т-критерий Стьюдента 12,617 больше критического 2,048 (p<0,05)

В каждой группе 15 человек .При числе степеней свободы 28 .Различия статистически значимы, при p<0,05)

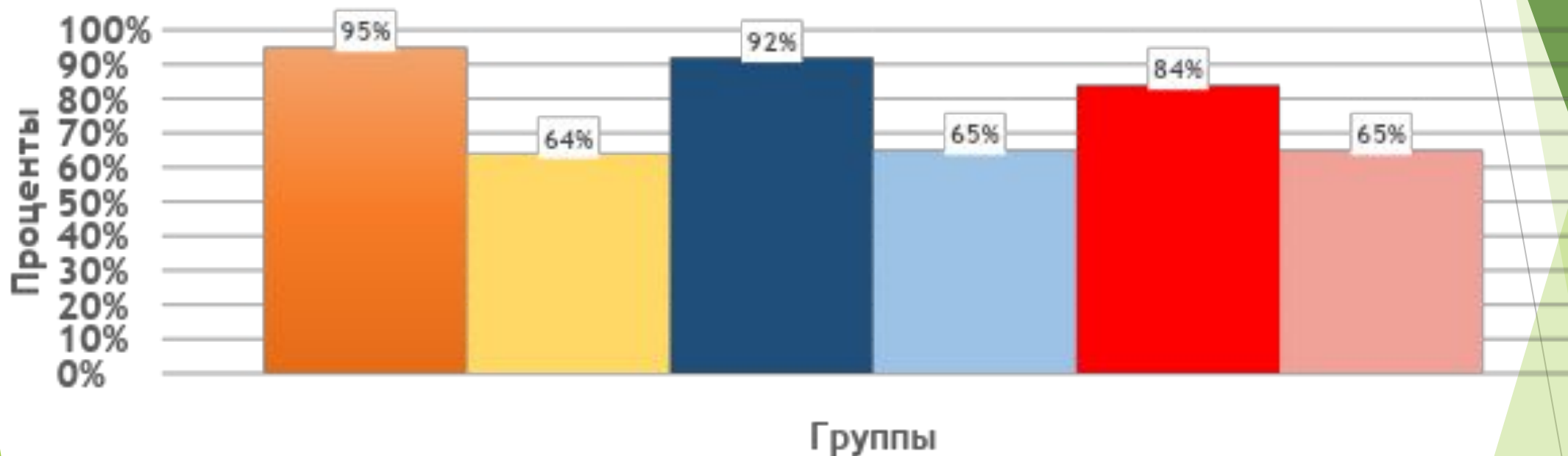
ВАШ болевого синдрома (в баллах) в группах после остеопатического и курсового лечения (остаточная боль)



Снижение уровня болевого синдрома в % у пациентов (по шкале В.А.Ш.) после курсового лечения

группа	боль снизилась на N %
1 группа. Остеопатическое лечение	95%
1 группа. Контроль	64%
2 группа. Остеопатическое лечение	92%
2 группа. Контроль	65%
3 группа. Остеопатическое Лечение	84%
3 группа. Контроль	65%

Снижение уровня боли к первоначальному уровню в процентах



- 1 группа.остеопат. лечение
- 1 группа. Контроль
- 2 группа.остеопат. лечение
- 3 группа.контроль лечение
- 4 группа.остеопат. лечение
- 5 группа.контроль лечение

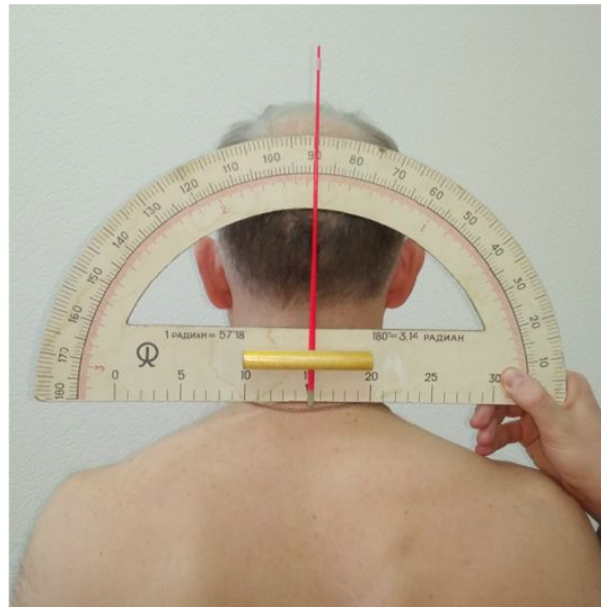
Сравнение результатов по шкале ВАШ

Выводы:

- * Уровень боли до начала лечения во всех шести группах пациенты отмечали на одном уровне -(до 6,93- 7,8 баллов по шкале ВАШ) .
- * После общей курсовой терапии (без остеопатического лечения) уровень болевого синдрома снизился во всех трех возрастных группах одинаково (до 2,53- 2,73 баллов по шкале ВАШ)
Снижение боли на 65 %
- * У пациентов, получивших кроме общей терапии еще и остеопатическое лечение, снижение болевого синдрома более значительное (до 0,13-0,24 баллов по шкале ВАШ).
- * Большой эффект от остеопатического лечения в 1 и 2 Группе , т.е. в более молодом возрасте. (Снижение боли на 95-92 %)

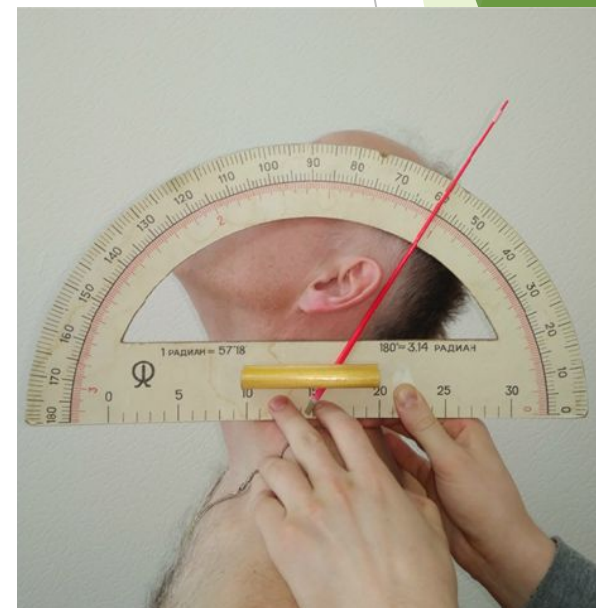
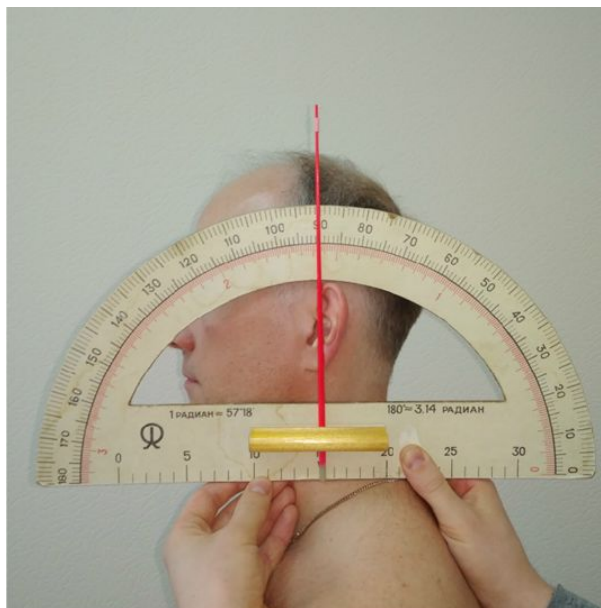
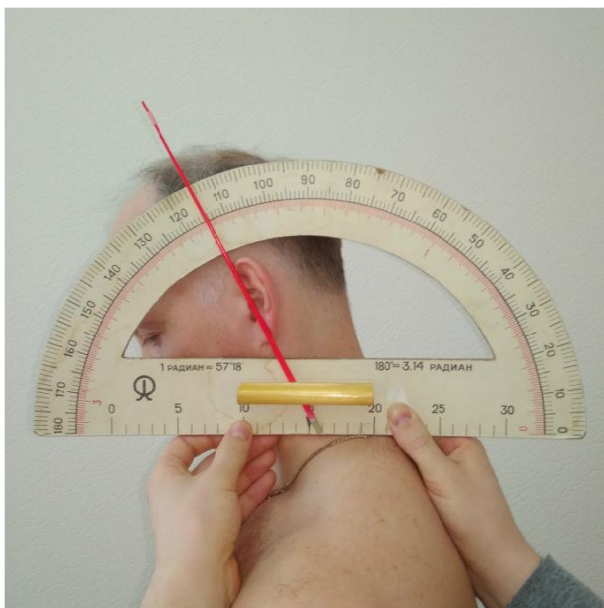
Оценка активных движений с помощью угломера

НАКЛОНЫ ГОЛОВЫ В СТОРОНЫ



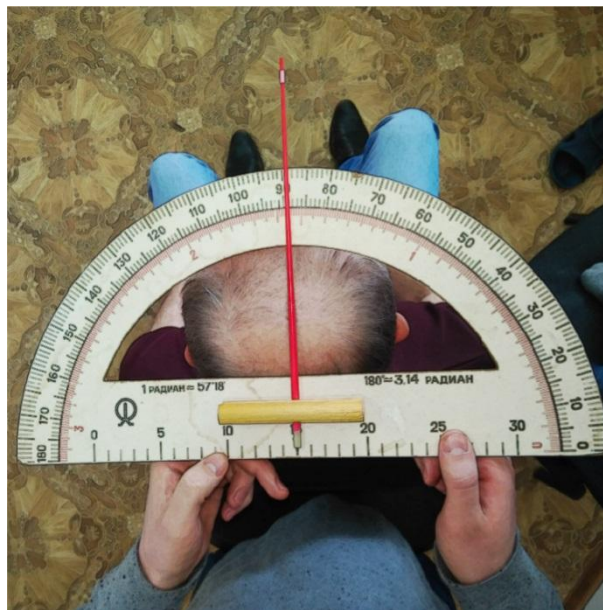
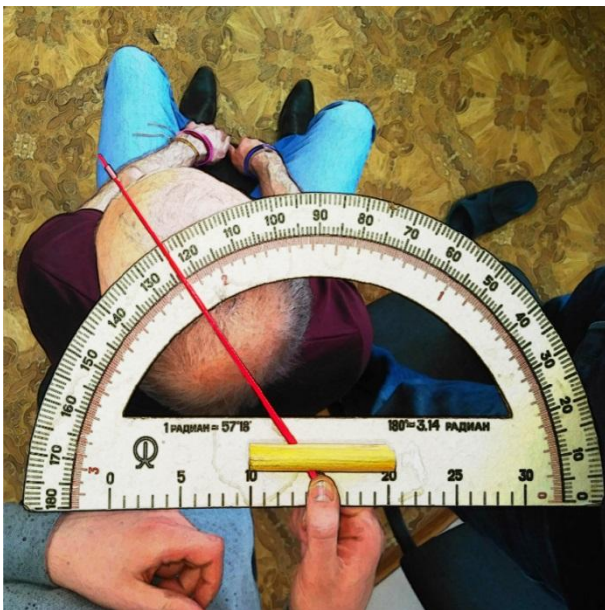
Оценка активных движений с помощью угломера

НАКЛОНЫ ГОЛОВЫ ВПЕРЕД, НАЗАД



Оценка активных движений с помощью угломера

ПОВОРОТЫ ГОЛОВЫ В СТОРОНЫ



Визуальная оценка изменений объёмов движений в градусах

до и после лечения в 3х возрастных группах, получавших остеопатическое лечение и в сравнении с контрольными группами.

Наклоны головы вправо , влево. Наклоны головы вперед , назад. Повороты головы вправо , влево.

группы	Объемы движений в градусах											
	сагитальная плоскость				фронтальная плоскость				ротация			
	до лечения,М	m + -	после,М	m + -	до лечения,М	m + -	после,М	m + -	до лечения,М	m + -	после,М	m + -
1 группа . Остеопатич. лечение	131,30	3,20	134,30	2,30	74,70	2,20	88,00	1,00	141,30	3,30	171,30	2,40
1 группа .Контроль	130,00	2,40	134,30	2,30	73,70	2,30	85,70	1,60	140,30	4,50	168,00	3,10
2 группа . Остеопатич. лечение	127,30	2,60	134,30	1,70	71,00	2,80	82,00	1,70	140,00	2,70	166,70	2,20
2 группа .Контроль	122,00	3,10	126,00	2,90	68,70	1,70	77,30	1,50	137,30	3,30	162,00	2,30
3 группа . Остеопатич. лечение	102,70	4,70	106,70	4,60	65,70	2,90	73,30	2,30	122,70	3,30	139,00	3,70
3 группа .Контроль	88,00	2,70	90,00	2,70	63,00	2,90	70,30	2,50	120,00	2,70	128,00	2,90
1 группа . Остеопатич.лечение	2,349				7,417				9,391			
1 группа .Контроль	3,889				6,176				9,902			
2 группа . Остеопатич.лечение	4,035				5,78				10,224			
2 группа .Контроль	2,231				8,119				9,319			
3 группа . Остеопатич.лечение	2,951				5,793				5,508			
3 группа .Контроль	2,207				6,582				5,671			

Парный t-критерий Стьюдента для зависимых совокупностей

Число степеней свободы (f) равно 14

Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.145.

tнабл > tкрит, изменения признака статистически значимы (p<0,05)

Объемы движений в шейном отделе позвоночника в градусах

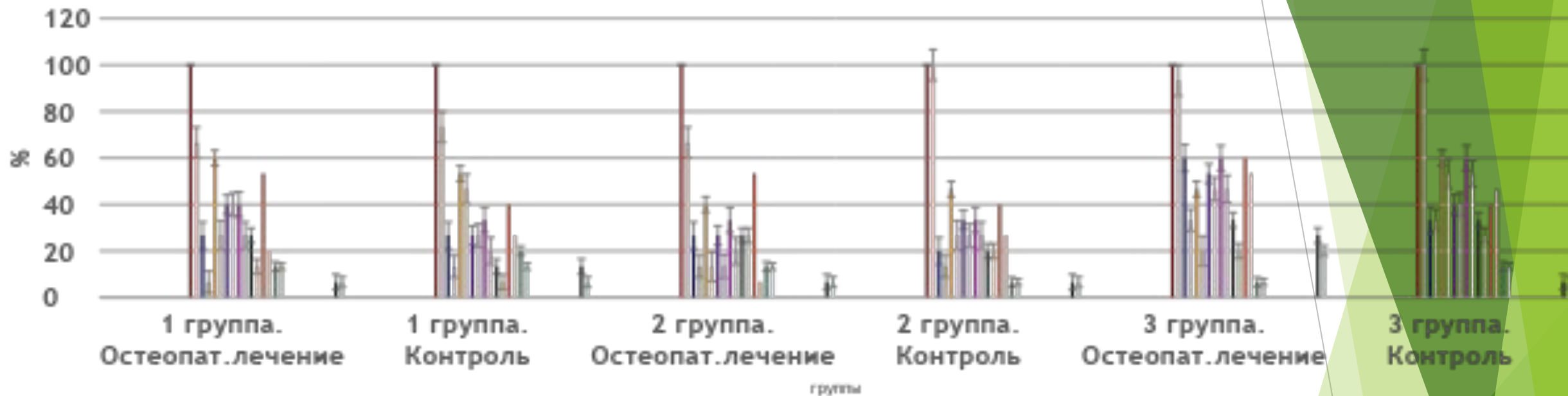


Распределение региональных дисфункций в группах , в % .

Количество человек , имеющих определенные региональные дисфункции, в % к численности их группы (15 чел в каждой группе) до и после курсового лечения.

Группа	Шейный отдел		Висцера шеи		Грудной отдел		висцера грудной		Поясничн ый отдел		висцера поясничн ый		Таз, крестец		висцера таза		нижняя конечность	
	до	после	до	посл е	до	посл е	до	посл е	до	посл е	до	после	до	после	до	посл е	до	после
1 группа. Остеопат. лечение	100	67	27	7	60	27	40	40	40	27	27	13	53	20	13	13	7	7
1 группа. Контроль	100	73	27	13	53	47	27	27	33	20	13	7	40	27	20	13	13	7
2 группа. Остеопат. лечение	100	67	27	13	40	13	27	13	33	20	27	27	53	7	13	13	7	7
2 группа. Контроль	100	100	20	13	47	27	33	27	33	27	20	20	40	27	7	7	7	7
3 группа. Остеопат. лечение	100	93	60	33	47	20	53	47	60	47	33	20	60	53	7	7	27	20
3 группа. Контроль	100	100	33	33	60	53	40	40	60	53	33	27	40	47	13	13	7	7

Региональные дисфункции в %

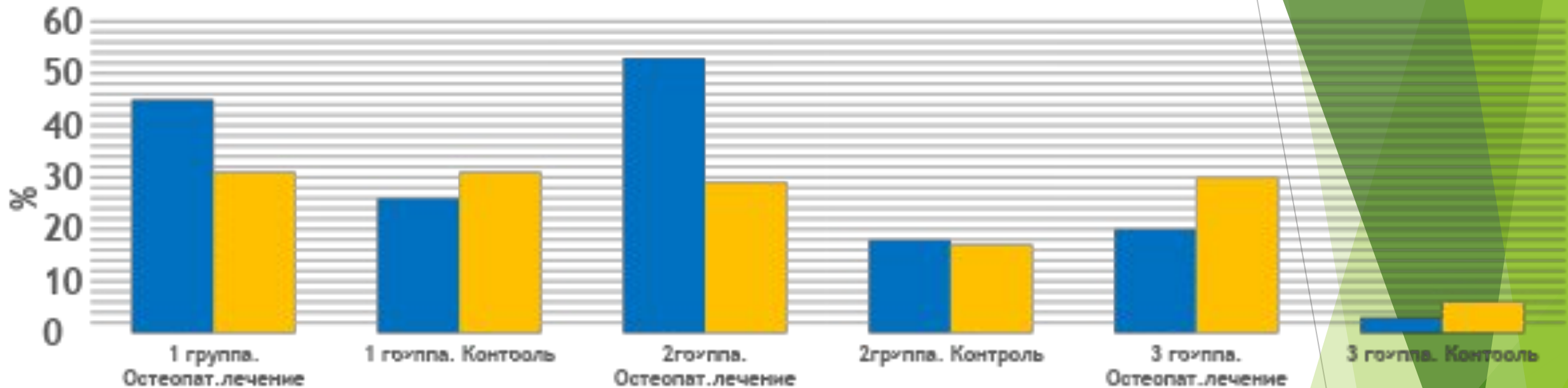


- № п/п
- Шкала ВАШ
- Шкала ВАШ
- Угол наклона вперед (Флексия)
- Угол наклона вперед (Флексия)
- Угол наклона назад (экстензия)
- Угол наклона назад (экстензия)
- Латерофлексия вправо
- Латерофлексия вправо

Общее количество соматических и висцеральных дисфункций в каждой группе, включая -шейный, грудной, поясничный, тазово-крестцовый отделы и на сколько % снизился этот показатель после курсового лечения. Без учета степени выраженности дисфункций

группы	соматические дисфункции	висцеральные дисфункции
	снизилось на N %	снизилось на N %
1 группа. Остеопатическое лечение	45	31
1 группа. Контроль	26	31
2 группа. Остеопатическое лечение	53	29
2 группа. Контроль	18	17
3 группа.		

Процент снижения соматических и висцеральных дисфункций



- процент снижения соматических дисфункций в группе
- процент снижения висцеральных дисфункций в группе

- ▶ После курсового до лечения изменилась структура висцеральных и соматических дисфункций.
- ▶ У более молодых пациентов более уменьшилась доля соматических дисфункций
- ▶ В старшей группе более улучшилось состояние висцеры.
- ▶ У пациентов, получавших дополнительно остеопатическое лечение более выражено снижение количества дисфункций

Доля соматических и висцеральных дисфункций в шейном отделе до и после курсового лечения.

Группа	Сома шеи		висцера шеи	
	до лечения %	после лечения %	до лечения%	после лечения%
1 группа. Остеопатическое лечение	100	67	27	7
1 группа. Контроль	100	73	27	13
2 группа. Остеопатическое лечение	100	67	27	13
2 группа. Контроль	100	100	20	13
3 группа. Остеопатическое лечение	100	93	60	33
3 группа. Контроль	100	100	33	33

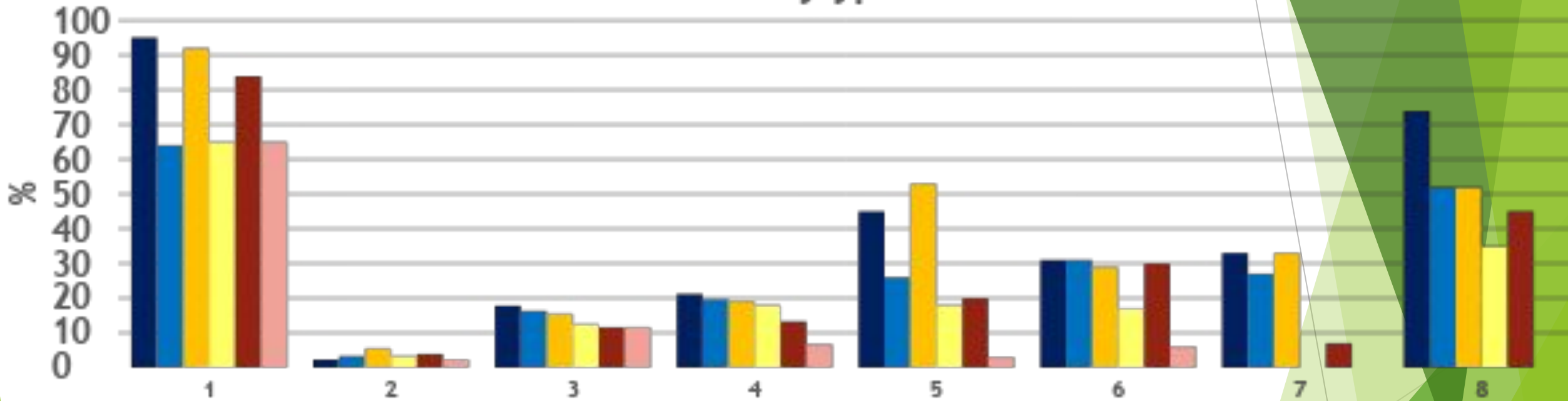
Доля соматических и висцеральных дисфункций в шейном отделе в %



Улучшение показателей у пациентов, прошедших курсовое лечение в стационаре . Контрольные группы и экспериментальные, получавших дополнительно остеопатическое лечение в процентах к начальному уровню в процессе лечения

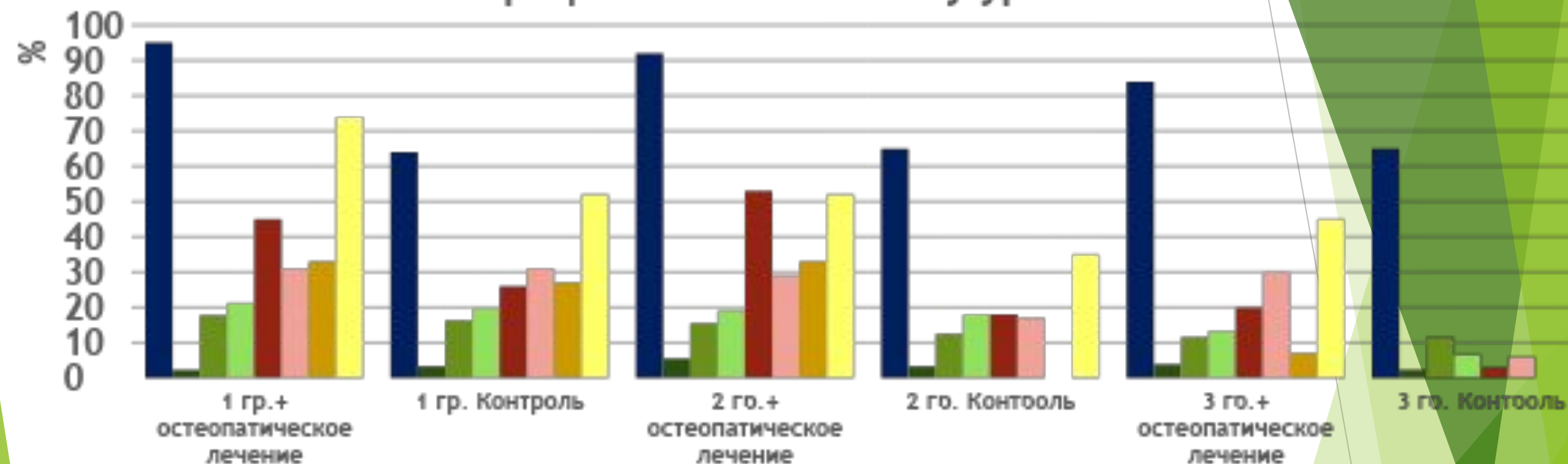
группы	ВАШ	объемы движений			региональные дисфункции		регион шеи	
		наклоны в стороны	наклоны вперед,назад	повороты в стороны	сома	висцера	сома	висцера
1 гр.+ остеопатическое лечение	95	2,3	17,8	21,2	45	31	33	74
1 гр. Контроль	64	3,3	16,3	19,7	26	31	27	52
2 гр.+ остеопатическое лечение	92	5,5	15,5	19,1	53	29	33	52
2 гр. Контроль	65	3,3	12,5	18	18	17	0	35
3 гр.+ остеопатическое лечение	84	3,9	11,6	13,3	20	30	7	45
3 гр. Контроль	65	2,3	11,6	6,7	3	6	0	0

Улучшение показателей в процессе лечения в процентах к начальному уровню



- 1 гр.+ остеопатическое лечение
- 1 гр. Контроль
- 2 гр.+ остеопатическое лечение
- 2 гр. Контроль
- 3 гр.+ остеопатическое лечение

Показатели эффективности лечения в группах после лечения в процентах к начальному уровню.



- ВАШ
- объемы движений
- объемы движений
- объемы движений
- региональные дисфункции
-
-

Улучшение показателей у пациентов, прошедших курсовое лечение в стационаре . Контрольные группы и экспериментальные, получавших дополнительно остеопатическое лечение в процентах к начальному уровню в процессе лечения

группы	ВАШ	объемы движений			региональные дисфункции		регион шеи	
		наклоны в стороны	наклоны вперед,назад	повороты в стороны	сома	висцера	сома	висцера
1 гр.+ остеопатическое лечение	95	2,3	17,8	21,2	45	31	33	74
1 гр. Контроль	64	3,3	16,3	19,7	26	31	27	52
2 гр.+ остеопатическое лечение	92	5,5	15,5	19,1	53	29	33	52
2 гр. Контроль	65	3,3	12,5	18	18	17	0	35
3 гр.+ остеопатическое лечение	84	3,9	11,6	13,3	20	30	7	45
3 гр. Контроль	65	2,3	11,6	6,7	3	6	0	0

Выводы :

- ▶ 1) У пациентов, получавших дополнительно к обще-курсовому остеопатическое лечение наблюдается более выраженное снижение болевого синдрома. Эффективность остеопатического лечения в отношении болевого синдрома выше в I и II возрастных группах. Снижение по шкале ВАШ в I группе на 95%, и во II группе на 92%.
- ▶ 2) У пациентов, получавших остеопатическое лечение в дополнение к обще-курсовому , произошло более значительное увеличение объема движений, особенно в ротации, по сравнению с контрольными группами . Более выражен эффект в I и II группах.
- ▶ 3) У пациентов в III возрастной группе помимо ведущей соматической дисфункции шейного региона нами было выявлено большее количество соматических дисфункций в других регионах, по сравнению с I и II группах.
- ▶ 4) С увеличением возраста доля висцеральных дисфункций в шейном отделе возрастает.
- ▶ 5) Остеопатическое лечение, в дополнение к обще-курсовому, эффективно во всех возрастных группах. Наилучшие результаты наблюдались в I и II возрастных группах.

Рекомендации:

- ▶ 1) Рекомендуем применять остеопатическое лечение в дополнение к обще-курсовому.
- ▶ 2) Остеопатическое лечение может быть основным в случае наличия заболеваний ЖКТ, ограничивающих применение НПВС, а также в случаях привыкания и непереносимости препаратов. Особенно это актуально для пациентов более старшего возраста, отягощенных соматической патологией.
- ▶ 3) Рекомендовано сочетать остеопатическое лечение с другими немедикаментозными методами (физиотерапия, ЛФК, массаж, иглорефлексотерапия и др.).