3. Sirak A. G., Sirak S. V. *Fundamental'nye issledovaniya. – Fundamental research.* 2013;5-2:384-388.
4. Sirak A. G., Shchetinin E. V., Sirak S. V., Arutyunov A. V., Parazyan L. A., Ignatiadi O. N., Digov E. A. *Medicinskii vestnik Severnogo Kavkaza – Medical News of North Caucasus.* 2014;9(4):332-336.
5. Shchetinin E. V., Sirak S. V., Khodzhayan A. B., Dilekova O. V., Sirak A. G., Vafiadi M. Y., Parazyan L. A., Arutyunov A. V. *Medical News of North Caucasus.* 2015;10(2):187-191. doi: 10.14300/mnnc.2015.10044

Сведения об авторах:

Адамчик Анатолий Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии; тел.: 89184685853; e-mail: adamchik1@mail.ru

Будзинский Николай Эрнестович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии; тел.: (8652)350551; e-mail: kafedra@mail.ru

Лайпанова Фериде Мекеровна, очный аспирант; тел.: (8652)350551; e-mail: kafedra@mail.ru

Григорян Виктория Аликовна, заочный аспирант; тел.: (8652)350551; e-mail: kafedra@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616-009.7-039.13

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11142>

ISSN 2073-8137

ВЕРТЕБРОГЕННЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПОЯСНИЧНОГО УРОВНЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

И. А. Вышлова, С. М. Карпов, А. И. Стародубцев

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

LOW BACK PAIN SYNDROME: EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL MANIFESTATIONS

Vyshlova I. A., Karpov S. M., Starodubtsev A. I.

Stavropol State Medical University, Russia

Изучена распространенность основных видов вертеброгенных болевых синдромов среди населения г. Ставрополя. Исследовались пациенты с вертеброневрологической патологией в возрасте от 18 до 87 лет на основании данных 1897 историй болезни за 2014 год. Распространенность вертеброгенной патологии за 2014 год составила 30 % от общего числа госпитализированных, нарастала в летние месяцы. Отмечены рефлекторные болевые синдромы (74 %) и компрессионно-корешковые болевые синдромы (26 %). Преобладали лица женского пола (71 %), пенсионеры (44 %).

При проведении дополнительных методов исследования чаще выявлялись дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Среди стационарных больных преобладали лица женского пола в возрасте от 45 до 60 лет. Комплексное лечение в подавляющем большинстве случаев являлось эффективным, доля нейрохирургических пособий была невысока.

Ключевые слова: вертеброгенный болевой синдром, эпидемиология, лечение

Prevalence of the main types of vertebral pain syndromes in Stavropol population was studied. The records of 1897 patients with vertebral pathology aged 18–87 were analysed. The prevalence of vertebral pathology in 2014 amounted to 30 % of the total number of hospitalizations and increased in summer. Women aged 45–60 years dominated among the hospitalized patients. Reflex pain syndromes (74 %) and compression radicular pain syndromes (26 %) consisted the most common type of pathology. Additional examination often revealed degenerative-dystrophic changes of the spine. Complex treatment in most cases was effective, the proportion of neurosurgery was low.

Keywords: vertebral pain syndrome, epidemiology, treatment

Вертеброгенные болевые синдромы являются одной из наиболее частых причин боли в спине. Ведущей причиной вертеброгенного болевого синдрома является остеохондроз: измененные межпозвонковые диски, связки позвоночника, надкостничная ткань суставов, периартикулярные ткани, спазмированные мышцы. Ощущение боли формирует комплекс защитных реакций, направленных на устранение повреждения [4]. Выделяют

острые и хронические болевые синдромы. Согласно определению экспертов Международной ассоциации по изучению боли, к хронической относят боль длительностью более трех месяцев и продолжающуюся сверх нормального периода заживления тканей [5]. Все болевые синдромы в зависимости от этиопатогенеза можно условно разделить на три основные группы: ноцицептивные, невропатические и психогенные [4, 5]. В клинике эти патофизи-

физиологические варианты болевых синдромов часто пересекаются. Существуют два наиболее значимых синдрома в клинике вертеброгенной боли – рефлекторный и компрессионно-корешковый.

Терапия болевого синдрома должна быть комплексной, направленной на основные звенья патогенетического процесса [1]. Кроме того, применяются физиотерапевтические методики, лечебная физкультура, массаж. Имеются данные о применении йоги для коррекции данной патологии [2], а также об успешном использовании акупунктуры [3].

Цель исследования: оценить распространенность основных видов вертеброгенных болевых синдромов (ВБС) в зависимости от возрастных, половых, социально-экономических, профессиональных факторов для планирования коечного оборота больных с вертеброгенной патологией.

Материал и методы. Было проанализировано 1897 историй болезни пациентов с вертеброневрологической патологией в возрасте от 18 до 87 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении больницы скорой медицинской помощи. Оценка результатов проводилась с помощью специально разработанной анкеты, включавшей определение типа и характера болевого синдрома, пола, возраста, профессии пациента, данных нейровизуализации.

Результаты и обсуждение. Установлено, что распространенность вертеброгенной патологии за 2014 год составила 30 % от общего числа госпитализированных в неврологическое отделение пациентов, при этом все больные находились на стадии обострения хронического болевого синдрома. Средний возраст пациентов составил 53±34 года. Наибольший процент случаев ВБС встречался преимущественно в весенне-летние месяцы. Так, в июле количество больных составило 12 %. В то время как в январе – 6 %. В структуре ВБС доля рефлекторных синдромов была значительно выше в отличие от компрессионно-корешковых.

Рефлекторные болевые синдромы выявлены у 417 больных, при этом: цервикалгия – у 48 (12 %) пациентов; цервикобрахиалгия – у 32 (8 %) больных; торакалгия – у 10 (2 %); люмбалгия – у 31 (7 %) больного; люмбашиалгия – у 137 (33 %) пациентов; сочетание различных рефлекторных синдромов – у 161 (38 %) больного.

Компрессионно-корешковые болевые синдромы выявлены у 143 больных: чаще отмечалась радикулопатия двух и более корешков на поясничном уровне – у

58 (40 %) больных; радикулопатия двух и более корешков на шейном уровне – у 18 (13 %) больных; радикулопатия одного из шейных корешков – у 8 (6 %) пациентов; радикулопатия корешка L5 – у 19 (13 %) больных; корешка S1 – у 25 (16 %) человек; реже встречалась радикулопатия корешка L3 – у 2 (2 %) больных, корешка L4 – у 11 (8 %) пациентов, грудных корешков – у одного больного (1 %); сочетание поражения шейных и поясничных корешков – у одного больного (1 %).

Анализ возрастного-половых особенностей выявил преобладание лиц женского пола – 397 (71 %) больных, существенную долю пенсионеров – 249 (44 %) человек среди больных с болями в спине, тогда как работающие пациенты составили 180 (32 %) человек; 121 (22 %) из обследованных постоянно не работают, 2 % больных были студентами.

При проведении дополнительных методов исследования чаще выявлялись дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника – у 241 (43 %) больных, а именно: грыжа диска (22 %), реже – протрузия диска (18 %) и сочетание протрузии с грыжей диска (17 %).

Всем изучаемым больным проводилось комплексное лечение с использованием анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, миорелаксантов, антидепрессантов в сочетании с антиконвульсантами; препаратов, улучшающих микроциркуляцию и трофику тканей. Физиотерапевтическое лечение, массаж, лечебная физкультура, акупунктура проводились по показаниям.

В результате терапии улучшение состояния отмечено у 517 (93 %) больных. Состояние осталось без перемен у 43 (7 %); 101 (20 %) больному была рекомендована консультация нейрохирурга, из них 11 (2 %) пациентов были переведены в нейрохирургическое отделение для оперативного лечения.

Заключение. Распространенность вертеброгенных болевых синдромов среди городского населения высока, наиболее часто заболевание дебютирует в летние месяцы, что, вероятно, связано с возрастающей физической нагрузкой. В структуре рефлекторных болевых синдромов преобладает полирадикулопатия. Среди компрессионно-корешковых синдромов доминирует поражение преимущественно двух и более поясничных корешков. Из числа стационарных больных чаще встречаются лица женского пола в возрасте от 45 до 60 лет. Эффективность проведенного комплексного лечения в подавляющем большинстве случаев является высокой, доля нейрохирургических пособий – незначительной.

Литература

1. Вышлова, И. А. Комплексное лечение больных с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами / И. А. Вышлова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – № 2. – С. 47–49.
2. Вышлова, И. А. Применение йоги в терапии хронического вертеброгенного болевого синдрома в нижней части спины / И. А. Вышлова, С. М. Карпов, О. Э. Головова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 232–235. doi: 10.14300/mnnc.2015.10053
3. Вышлова, И. А. Применение акупунктуры в терапии хронического болевого синдрома в нижней части

References

1. Vyshlova I. A. *Kubansky nauchny meditsinsky vestnik. – Kuban Research Medical Gazette.* 2012;2:47–49.
2. Vyshlova I. A., Karpov S. M., Golovkova O. E. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2015;10(3):232–235. doi: 10.14300/mnnc.2015.10053
3. Vyshlova I. A., Karpov S. M., Shevchenko P. P., Chigrina N. V. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. –*

спины / И. А. Вышлова, С. М. Карпов, П. П. Шевченко, Н. В. Чигрина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – Режим доступа: www.science-education.ru/127-20693

4. Кукушкин, М. Л. Общая патология боли / М. Л. Кукушкин, Н. К. Хитров. – М.: Медицина, 2004. – 144 с.
5. Merskey, H. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms/prepared by International Association for the Study of Pain, Task Force on Taxonomy / H. Merskey, N. Bogduk. – 2nd ed. – Seattle: IASP Press, 1994. – 222 p.

Modern problems of science and education. 2015;4; URL: www.science-education.ru/127-20693

4. Kukushkin M. L., Hitrov N. K. *Obshchaya patologiya boli. M.: «Medicina»;* 2004. 44 p.
5. Merskey H., Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms/prepared by International Association for the Study of Pain, Task Force on Taxonomy; editors, 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994. 222 p.

Сведения об авторах:

Вышлова Ирина Андреевна, кандидат медицинских наук, ассистент; тел.: 89624001553; e-mail: irisha2801@yandex.ru

Карпов Сергей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики; тел.: 89054101523; e-mail: Karpov25@rambler.ru

Стародубцев Анатолий Иванович, доктор медицинских наук, профессор; тел.: (8652)728412; e-mail: neuro@stgm.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.314-089.27

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11143>

ISSN – 2073-8137

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Ю. А. Македонова¹, И. В. Фирсова¹, С. В. Поройский¹, В. А. Мажаренко²

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

² Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

THE EFFICACY OF PLATELET-DERIVED AUTOPLASMA IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Makedonova Yu. A.¹, Firsova I. V.¹, Poroyskiy S. V.¹, Mazharensko V. A.²

¹ Volgograd State Medical University, Russia

² Stavropol State Medical University, Russia

Проведено комплексное обследование и лечение 90 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, рандомизированных на 2 группы: I группа – стандартный метод лечения; II группа пациентов – с включением в схему лечения инъекций тромбоцитарной аутоплазмы. На основании ближайших и отдаленных результатов была доказана эффективность применения аутогемотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта в сроки от 7 дней до 12 месяцев.

Ключевые слова: пародонт, воспаление, тромбоцитарная аутоплазма

Complex examination and treatment of 90 patients with chronic generalized moderate periodontitis were performed. Patients were randomized into two equal groups: group I – the standard treatment; group II – combination of standard treatment and the injections of platelet autoplasm. The efficacy of platelet-derived autoplasm in the complex treatment of periodontitis has been demonstrated in the early and long-term periods.

Keywords: periodontium, inflammation, platelet-derived autoplasm

На сегодняшний день препараты для лечения заболеваний пародонта включают системно и местно действующие лекарственные средства [5]. В качестве системно действующих средств используют антибактериальные и остеостимулирующие препараты. Местно препараты для лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР) могут применяться аппликационно и инъекционно [4]. Однако наряду с успехами обоих видов терапии появились новые проблемы: чем выше активность препарата, тем больше у него выявляется нежелательных эффектов [1].

С целью нивелирования побочных эффектов препаратов, применяемых для лечения заболеваний пародонта, в последнее десятилетие отмечен рост интереса к альтернативным методам, в частности к применению тромбоцитарной аутоплазмы. Обогащенная тромбоцитами аутоплазма обладает рядом положительных свойств: ускоряет процессы регенерации тканей, оказывает противовоспалительное действие, снижает болевой синдром. В специальной

литературе появилась информация о возможности использования тромбоцитарной аутоплазмы при лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [3]. Вместе с тем клинические исследования, основанные на доказательных данных по этому вопросу, немногочисленны.

Цель работы – изучение эффективности тромбоцитарной аутоплазмы при лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

Материал и методы. Объектом обследования и лечения стали 90 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, рандомизированные на 2 группы: I группа (контрольная) – лечение этих больных проводилось по общепринятой схеме; в лечении II (основной) группы пациентов стандартная терапия пародонтита была дополнена инъекциями тромбоцитарной аутоплазмы.

Приготовление тромбоцитарной аутоплазмы производили с использованием специализированных вакуумных пробирок «Plasmolifting™». После забора крови пробирка устанавливалась в центрифугу «Ева