

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЦЕРВИКОБРАХИАЛГИЙ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мокроусова Марина Вячеславовна^{1,2} ,
Широкова Лариса Юрьевна¹,
Сидоров Александр Вячеславович¹,
Горохова Виктория Александровна¹,
Шепеляева Людмила Сергеевна¹

1. ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

2. ГАУЗ ЯО «Клиническая больница №3», г. Ярославль

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов стоят на 1-м месте по распространенности среди многочисленных форм заболеваний опорно-двигательного аппарата.
- Патология шейного отдела позвоночника – один из наиболее распространенных видов дорсопатий, который в клинике это проявляется болями в шее и плече.
- Цервикобрахиалгии - мультидисциплинарная проблема и актуальная задача современной медицины вследствие снижения эффективности труда, качества жизни, больших экономических потерь из-за высокой распространенности среди лиц трудоспособного возраста.
- Механизм болевого синдрома обусловлен деформацией тканей, возникающей под влиянием статодинамических нагрузок на шейный отдел позвоночника, и, как следствие этого, постоянным раздражением болевых рецепторов.
- Микротравматизация, последствия повторных травм (подъем тяжести, избыточная статическая и динамическая нагрузка, падения), наследственная предрасположенность, приводят к дегенерации позвоночного двигательного сегмента. В ответ на изменения в суставах, связках, дисках возникает болезненный мышечный спазм, имеющий вначале защитный характер, который в дальнейшем сам может стать причиной возникновения боли.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оценить функциональные нарушения и качество жизни у пациентов с неспецифической цервикобрахиалгией при комплексном лечении хондроитин сульфатом и элементами мышечно-энергетических техник в виде миофасциального релиза и стретчинга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

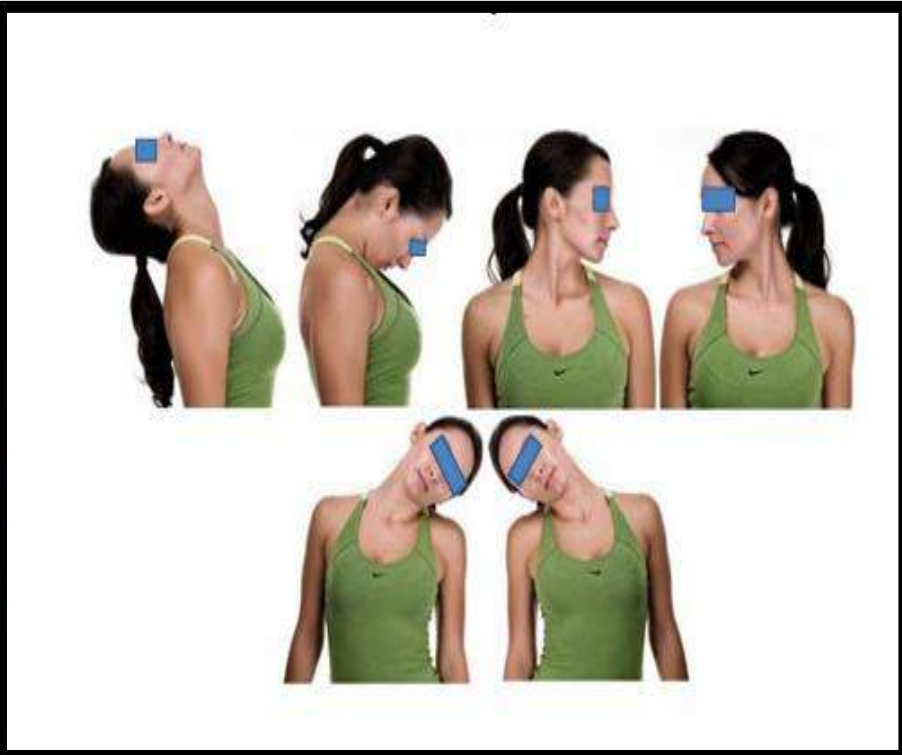
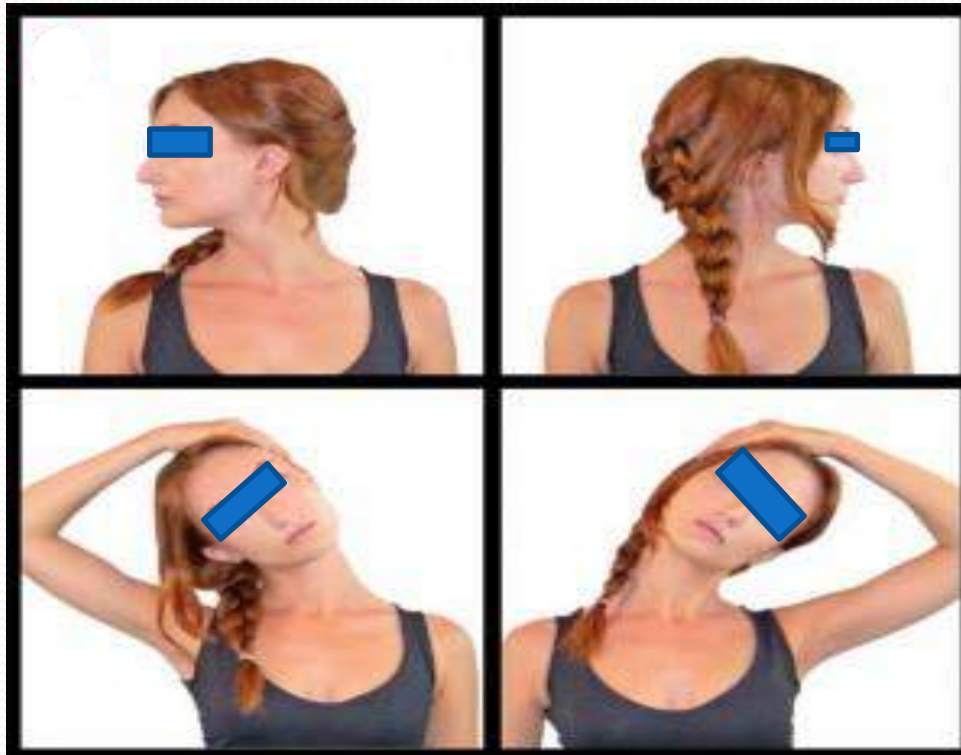
- Обследовано и пролечено 57 пациентов, 94,7% женщин, средний возраст $55,4 \pm 9,4$ г.
- Средняя продолжительность болевого синдрома в области шеи и плеча: $14,8 \pm 7,5$ лет. В 89,5% случаев констатирован спондилоартроз шейного отдела позвоночника, в 10,5% – плечелопаточный периартрит.
- ЛЕЧЕНИЕ: 42-дневное лечение состояло из внутримышечных инъекций хондроитин сульфата (препарат Хондрогард[®], производитель ЗАО «ФармФирма «Сотекс») по 400 мг в неделю и элементов миофасциального релиза дважды в неделю в течение 30 минут в виде пассивного мышечного растяжения и стретчинговых упражнений 5 раз в неделю по 30 минут по типу активного мышечного растяжения.
- Мониторинг клинических параметров проводился до, через 3 и 6 месяцев от начала терапии. Функциональные нарушения в области шеи анализировали по общей амплитуде ротации по центральной оси позвоночника в градусах, сгибанию в шейном отделе по пробе «подбородок-грудина» в сагиттальной плоскости в сантиметрах.
- Качество жизни оценивали по опроснику SF-36 (психический и физический компоненты), тесту Вернона «Индекс нарушения жизнедеятельности при болях в шее», общее состояние здоровья - по опроснику EuroQol-5D-термометр здоровья.
- Статистическая обработка производилась с использованием пакетов прикладных программ Biostat и Statistica 10 (StatSoft Inc). Для сравнения нескольких зависимых выборок использовали коэффициент конкордации Кендалла. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Стретчинг

Стретчинг(от англ. to stretch – растягивать, тянуть) – это комплекс упражнений, направленный на развитие гибкости тела, подвижности суставов.



Примеры методики стретчинга



Миофасциальный релиз (МФР)

- Считается, что термин «миофасциальный релиз» был впервые введен в обиход в 1981 году в курс под названием «Миофасциальный Релиз» в университете штата Мичиган. С 1980-х годов миофасциальный релиз стал достаточно широким термином, охватывающим обширный спектр методик, в том числе остеопатические техники с мягкими тканями, структурная интеграция (глубокий массаж), массаж, инструментальное содействие фасциальному релизу, Graston техника и многие другие. Методика миофасциального релиза предназначена для решения локализованных напряжений в фасции и способна уменьшить болевые ощущения и улучшить циркуляцию крови

Методика МФР



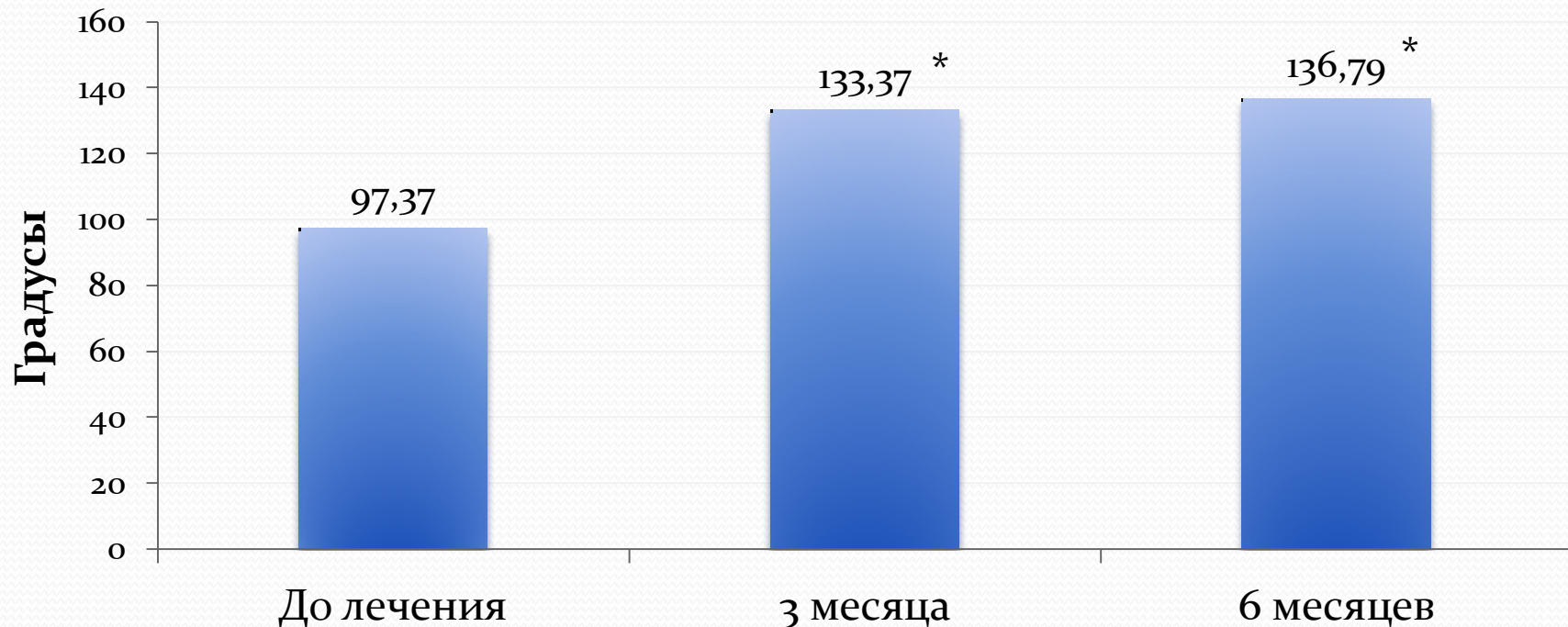
Методика МФР



РЕЗУЛЬТАТЫ:

значимое увеличение амплитуды ротации головы

Общая амплитуда ротации головы по центральной оси



* $p=0,0001$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

РЕЗУЛЬТАТЫ: значимое увеличение амплитуды ротации головы

Общая амплитуда ротации головы по сагиттальной оси

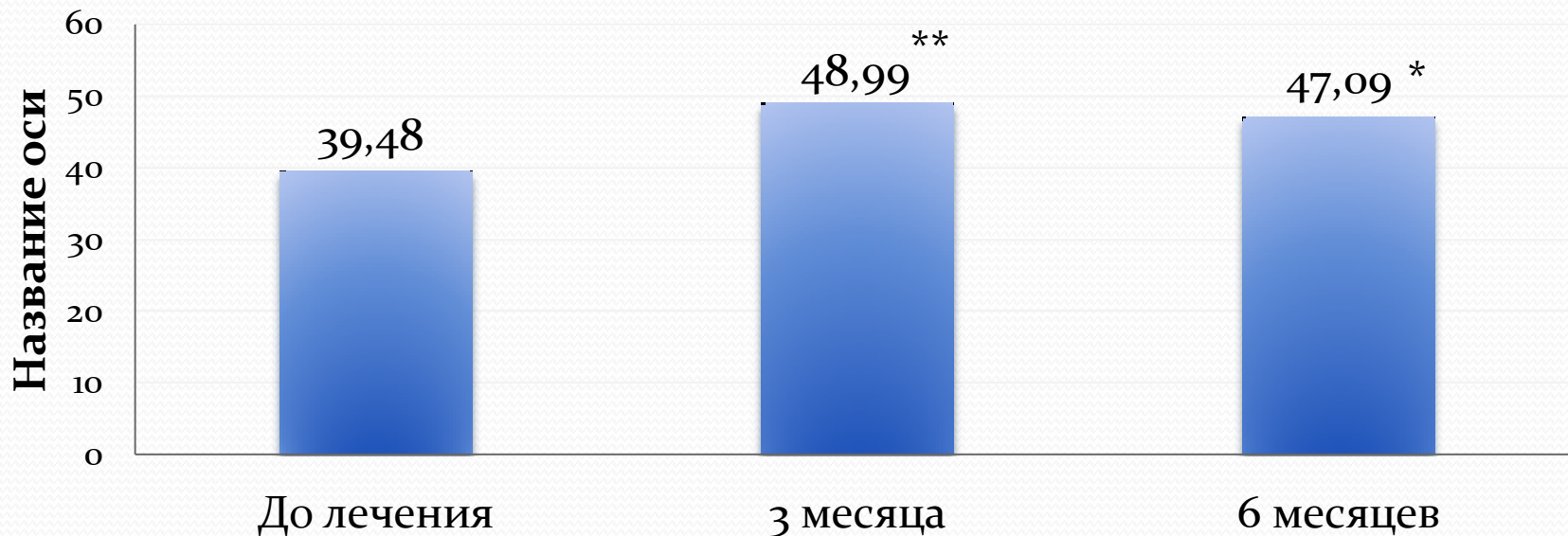


* $p=0,004$, ** $p=0,0003$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

РЕЗУЛЬТАТЫ:

улучшение качества жизни по SF-36

Психический компонент здоровья

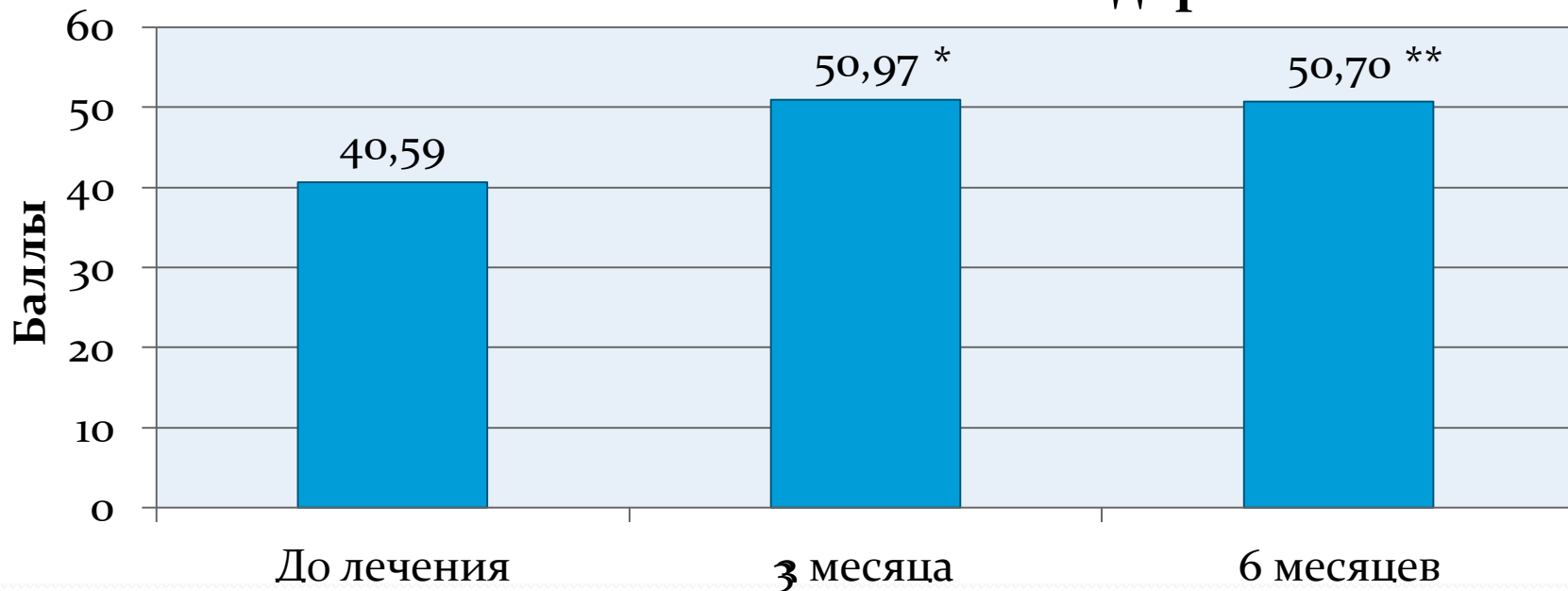


* $p=0,006$, ** $p=0,0002$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

РЕЗУЛЬТАТЫ:

улучшение качества жизни по SF-36

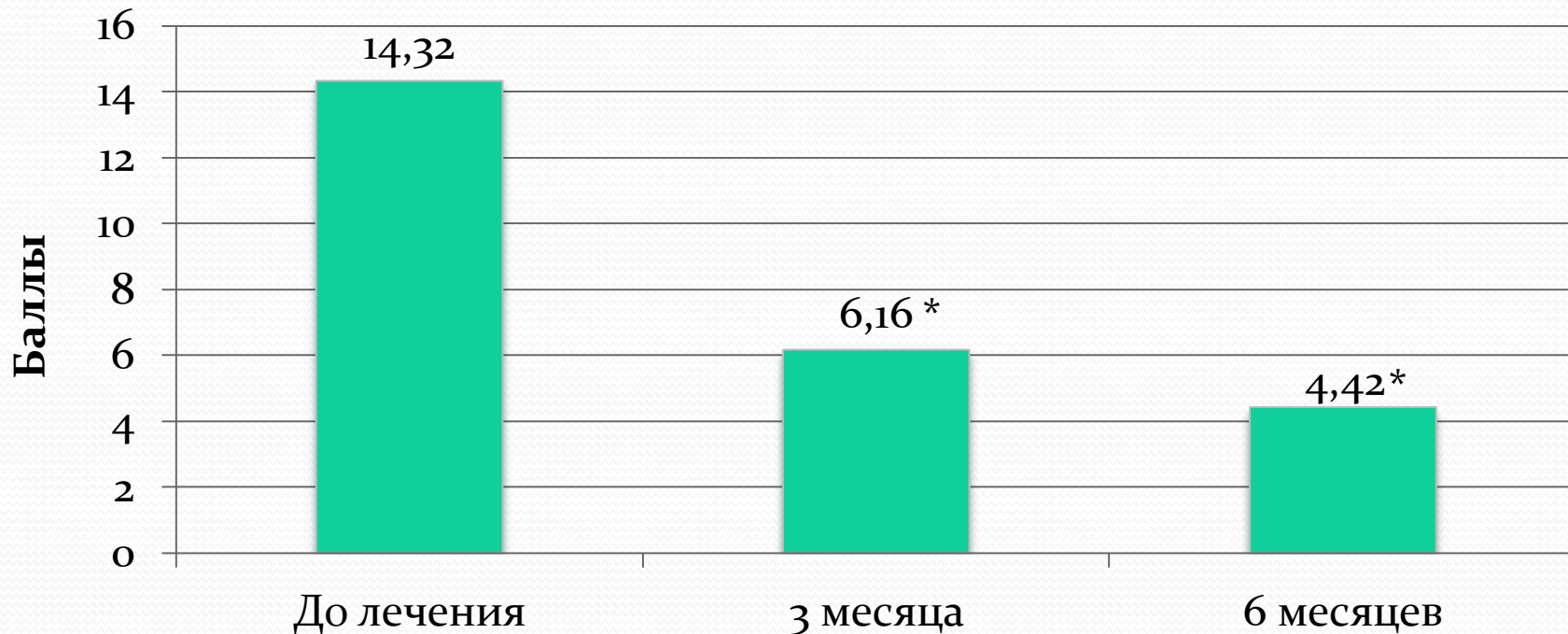
Физический компонент здоровья



* $p=0,0002$, ** $p=0,0001$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

РЕЗУЛЬТАТЫ:

улучшение качества жизни по Вернону Тест Vernon



* $p=0,0001$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

РЕЗУЛЬТАТЫ:

улучшение состояния общего здоровья

Тест EuroQoL-5D термометр



* $p=0,0001$ с состоянием до лечения, коэффициент конкордации Кендалла

ВЫВОДЫ

- Комплексная терапия парентеральным введением хондроитин сульфата в сочетании с миофасциальным релизом и стретчингом у пациентов с хроническим болевым синдромом в плечевой области и области шеи положительно влияет на качество жизни пациентов, улучшает функциональные показатели.
- Полученные данные демонстрируют стабильную долговременную эффективность и безопасность предложенного комплексного метода лечения пациентов с цервикобрахиалгией.