

Ретроспективний аналіз лікування хворих із больовим синдромом при остеохондрозі грудного відділу хребта

Кудрін А.П.¹ ✉

Резюме. Метою цього дослідження було виявлення ознак кардіологічної складової у формуванні хронічного больового синдрому при остеохондрозі грудного відділу хребта. **Матеріали і методи.** Ретроспективно досліджено історії хвороби 434 пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта, які проходили обстеження і лікування в умовах ДУ "ІГО НАМН України". Серед них було 207 чоловіків і 227 жінок. На основі опрацювання матеріалів стаціонарних та амбулаторних історій хвороб і консультативних висновків проведено аналіз місця проживання, способу життя пацієнтів, наявності супутньої патології, тривалості захворювання та частоти загострень на рік. Були проаналізовані фактори ризику та скарги хворих з акцентом на характер больового синдрому, проводилась оцінка результатів лікування. **Результати.** На грудний остеохондроз майже рівною мірою страждали чоловіки ($47,7 \pm 2,4\%$) та жінки ($52,3 \pm 2,3\%$) працездатного віку (89,0%). Переважна більшість проживала в містах (88,2%). Найчастіше за локалізацією зустрічався ізольований грудний остеохондроз ($43,3 \pm 0,3\%$) із тривалістю захворювання до 1 року (72,3%) і частотою загострень 1 раз на рік (54,4%). Біль був переважно скимного характеру з іррадіацією в праву половину грудної клітки та праву верхню кінцівку (88,5%). Спостерігали залежність больового синдрому від зміни положення тіла та тривалість за часом від однієї години до кількох діб (92,1%). До факторів ризику розвитку захворювання зараховано гіподинамію – 10,4%, ожиріння – 5,5%, іншу супутню патологію – 4,6%, генетичну схильність та шкідливі звички відповідно у 4,1% та 3,0% випадків. У 90,0% випадків пацієнтам проводилось медикаментозне лікування у вигляді прийому нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) та анальгетиків. 10,0% лікувались із використанням фізіотерапії (52,7%), масажу (97,2%) та лікувальної гімнастики (91,7%). Поєднання медикаментозних і немедикаментозних методів було у 63,2% пацієнтів. За результатами лікування позитивний ефект відмічено у 87,5% хворих. **Висновки.** Ретельний аналіз отриманих негативних результатів свідчить про наявність у цієї категорії пацієнтів вірогідної супутньої кардіологічної патології, що потребує подальшого вивчення і дослідження.

Ключові слова: больовий синдром у ділянці грудного відділу хребта; біль; остеохондроз.

Вступ

Близько 75-95% населення України хворіє на остеохондроз хребта, й у 12-26% випадків патологія виявляється вже у дітей 10-15-річного віку. Ця хвороба посідає одне з перших місць у структурі захворювань із тимчасовою втратою працездатності й інвалідністю [1]. При аналізі показників багаторічного дослідження відмічається

тенденція до постійного зростання її частоти [2]. Наразі військові дії, що тривають в Україні, потенційно підвищують розвиток і значення цієї патології. Це пов'язано насамперед із вимушеною позицією тіла (під час виконання поставлених завдань) і використанням зброї та амуніції (додаткова вага та навантаження). Це захворювання супроводжується наявністю больового синдрому, саме тому кожна локалізація потребує свого діагностичного підходу.

Патологію грудного відділу хребта досить важко діагностувати насамперед через анатомо-то-

✉ Кудрін А.П., kudrinap16@gmail.com

¹ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ

пографічні особливості грудного відділу хребта, який не здійснює рухів завдяки реберному каркасу, що об'єднує грудну клітку в жорсткий циліндр, а також через тісне розташування відносно один одного остистих відростків, які поєднані між собою міцним зв'язковим апаратом. Тому досить часто у грудному відділі хребта остеохондроз розвивається навіть у молодому віці (18-25 років), особливо при збільшеному грудному кіфозі. Зазвичай він локалізується на рівні Th3-Th7 [3, 4, 5, 6, 7]. Крім того, для остеохондрозу грудного відділу хребта характерне формування крайових кісткових розростань тіл хребців, направлених перпендикулярно осі хребта нерівномірно по всьому периметру диска як захисна реакція тіл хребців для збільшення площі опору на неповноцінний диск [3, 6, 8].

Торакалгія є досить частою скаргою, з якою пацієнти звертаються до лікаря. Існує безліч причин болю в грудній клітці та за грудинною просторі, тому диференціальна діагностика відіграє дуже важливу роль і є непростим процесом [9]. Отже, на перший план виступають питання диференціальної діагностики при зверненні пацієнта до травматолога-ортопеда в аспекті уточнення виду торакалгії (вертеброгенного та невертеброгенного походження) з визначенням провідної причини та наявності взаємовпливу патологій при їхньому поєднанні [6, 7, 10].

Мета дослідження – виявлення ознак кардіологічної складової у формуванні хронічного больового синдрому при остеохондрозі грудного відділу хребта.

Матеріали і методи

Дослідження проводили на базі відділу реабілітації ДУ "ТГО НАМНУ" у м. Києві. Ретроспективно проаналізовано медичну документацію (стаціонарні та амбулаторні історії хвороб) 434 хворих [11, 12]. Віковий діапазон від 17 до 90 років. Середній вік хворих становив $44,7 \pm 1,5$ року. Середня тривалість захворювання – $1,5 \pm 1,1$ року, лікування – $12 \pm 2,1$ дня. До аналізу не долучали пацієнтів, які мали гостру ізолювану патологію серцево-судинної системи (інфаркт міокарда, стенокардія та ін.), деформуючі та травматичні зміни хребта (сколіоз 3-4 ст., компресійні переломи тіл хребців, деформації грудної клітки та ін.).

Результати та їх обговорення

Під час проведеного дослідження було виявлено, що на грудний остеохондроз майже рівною мірою хворіли жінки ($52,3 \pm 2,3\%$) та чоловіки ($47,7 \pm 2,4\%$) працездатного віку (89,0%), переважна більшість із них проживала в містах (88,2%). Отримані дані збігаються із даними багатьох авторів (Луцик, Вейн, Хабіров), які вивчали цей аспект. Найчастіше за локалізацією зустрічався ізолюваний грудний остеохондроз (43,3%) (рис. 1), хоча такі автори, як А.А. Луцик, Ф.А. Хабіров, отримували більшою мірою дані про поєднання грудного остеохондрозу з шийним. Наші спостереження (статистично недовіряні, оскільки матеріалу недостатньо) свідчать про ймовірний процес збільшення кількості ви-

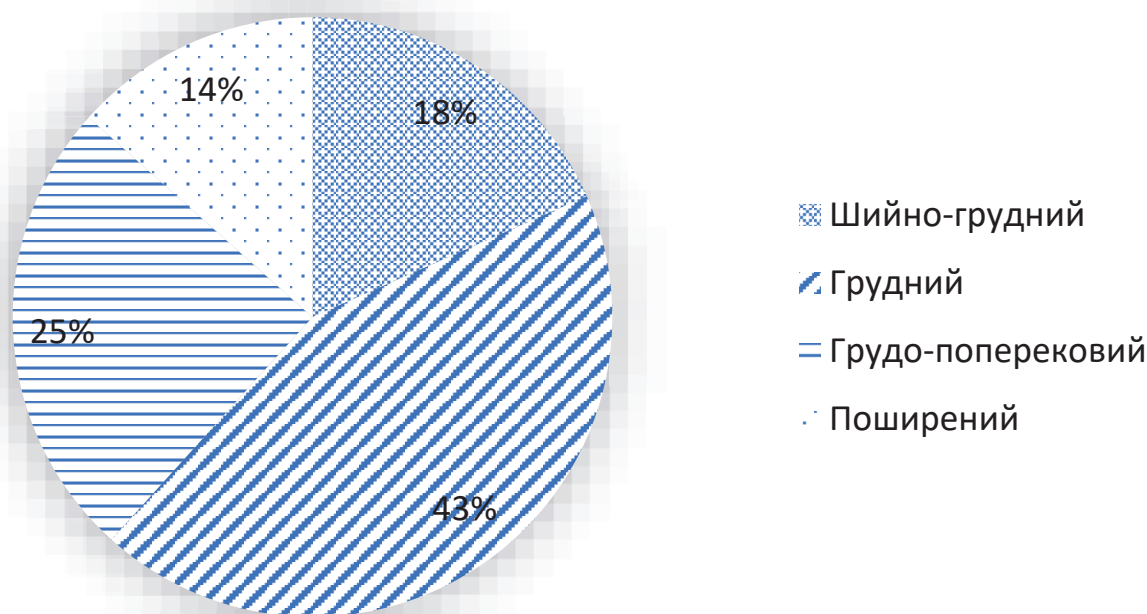


Рис. 1. Локалізація дегенеративно-дистрофічного процесу в хребті (%)

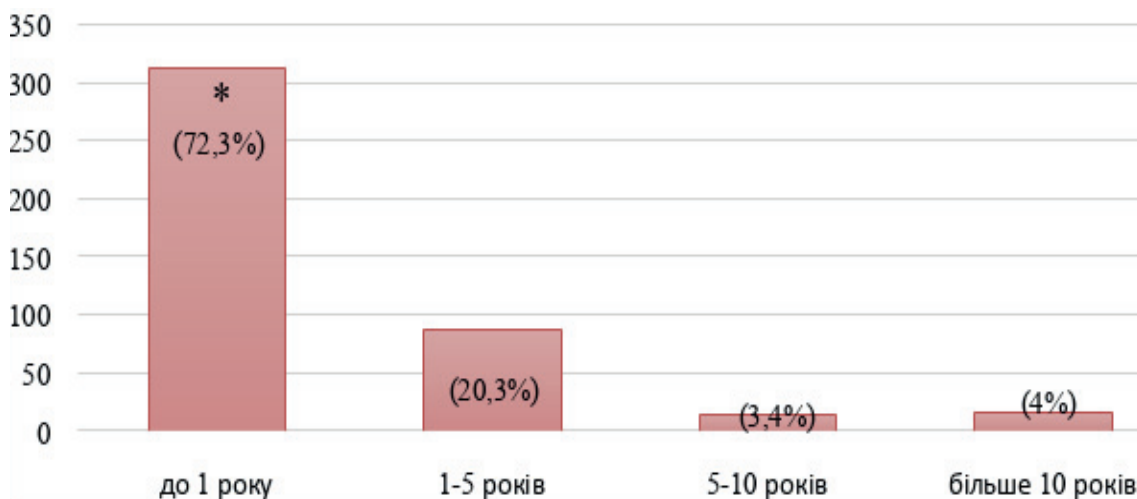


Рис. 2. Розподіл пацієнтів за тривалістю захворювання (n, %)

* – P – у порівнянні з тривалістю до 1 року

падків поєднаного остеохондрозу (шийно-грудної локалізації) у військових, що потребує подальшого накопичення матеріалу та його обробки.

Тривалість захворювання до 1 року (72,3%) із частотою загострень 1 раз на рік (54,4%) (рис. 2) зустрічалась найбільш часто ($p < 0,05$).

Біль переважно скимного характеру з іррадіацією в праву половину грудної клітки та праву верхню кінцівку (88,5%) (рис. 3).

Спостерігали залежність больового синдрому від зміни положення тіла та його тривалість за часом від однієї години до кількох діб (92,1%, $p < 0,05$).

До факторів ризику розвитку захворювання зараховується гіподинамія – 10,4%, ожиріння – 5,5%, інша супутня патологія – 4,6%, генетичну схильність та шкідливі звички відповідно 4,1% та 3,0% ви-

падків (рис. 4). На жаль, аналіз наявної документації не дозволив нам отримати повну картину – у 72,4% дані відсутні.

Сьогодні цей показник становить 4,6%, що, за експертною оцінкою, не відповідає дійсності. Це питання буде розглянуто в нашому подальшому дослідженні, оскільки суттєво впливає на результати лікування (рис. 5).

Ретельний аналіз отриманих негативних результатів свідчить про наявність у цієї категорії хворих вірогідної супутньої кардіологічної патології, що потребує подальшого вивчення і дослідження.

У 90% випадків пацієнти застосовували медикаментозне лікування у вигляді прийому нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) або аналь-

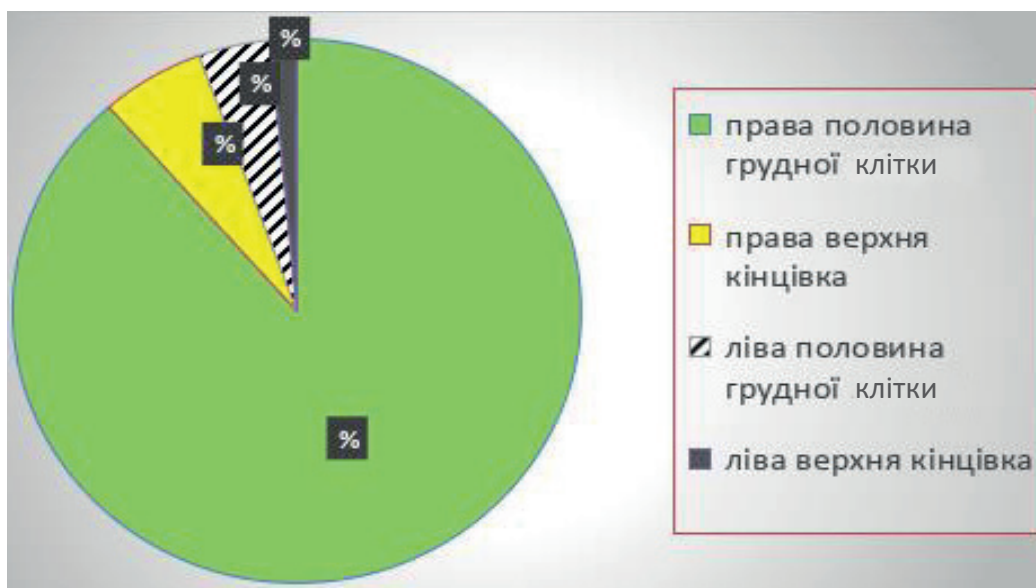


Рис. 3. Іррадіація больового синдрому (%)

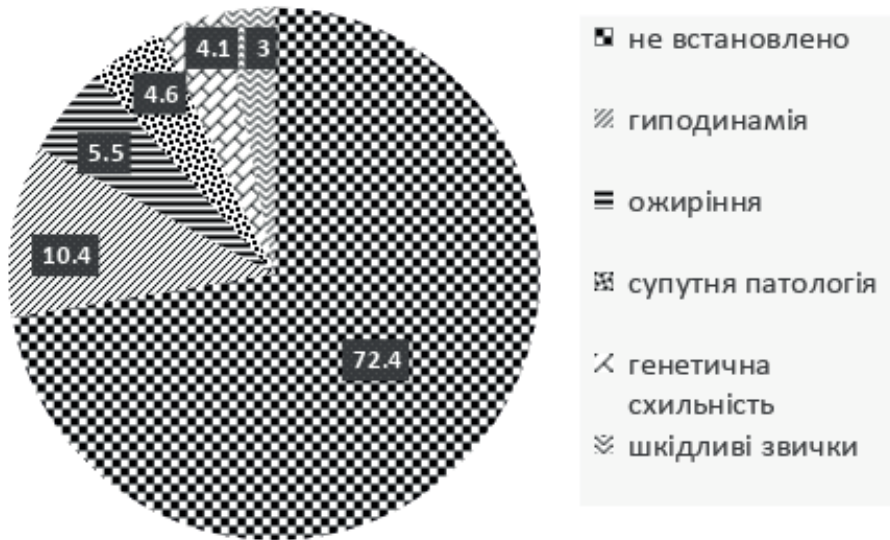


Рис. 4. Фактори ризику розвитку больового синдрому

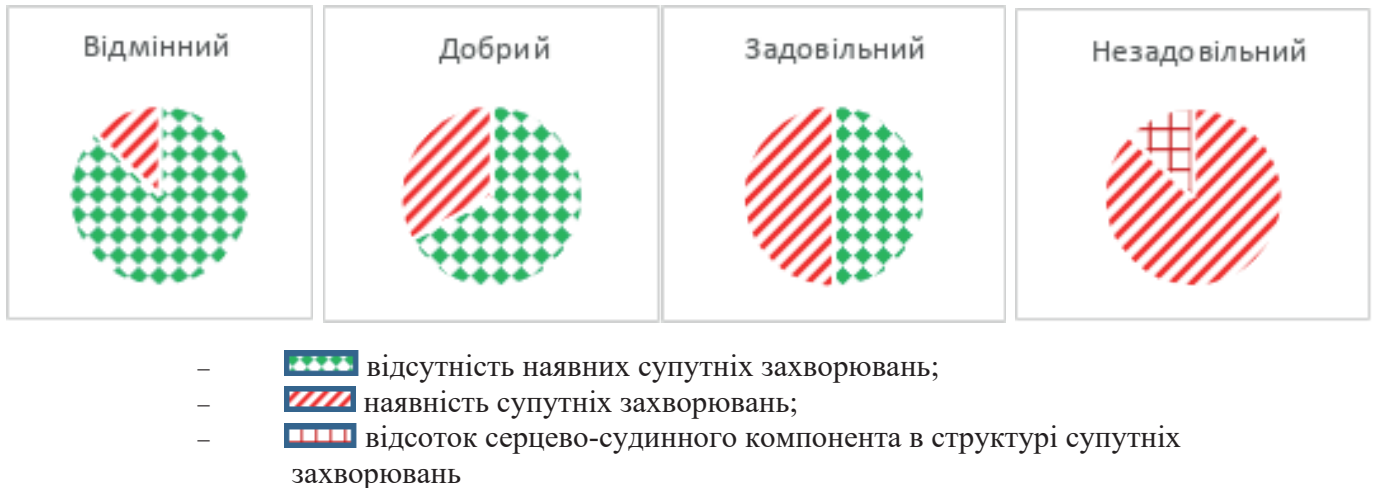


Рис. 5. Частка впливу супутньої патології на результати лікування

гетиків, у той час як 10,0% пацієнтів їх не використовували, а лікувались іншими методами: із використанням фізіотерапії – 52,7%, масажу – 97,2% та лікувальної гімнастики – 91,7%. Медикаментозні та

немедикаментозні методи лікування поєднувались у 63,2% пацієнтів.

За результатами лікування позитивний ефект відмічали 87,5% пацієнтів (табл. 1).

Таблиця 1

Результати лікування (ефективність) хворих із больовим синдромом на фоні остеохондрозу грудного відділу хребта

Показник		Результат			
		відмінний	добрий	задовільний	незадовільний
Кількість (%)		13,3	44,7	29,5	12,5
Стать	ч	6,2	18,4	19,7	6,6
	ж	7,1	26,3	22,6	9,1
Середній вік, роки		32±2	39±1	44±1	±2,2
Давність захворювання, роки		до 1 року	1-5 років	5-10 років	понад 10 років
		72,3	20,3	3,2	3,7

Таким чином, значна кількість отриманих незадовільних результатів лікування свідчить про необхідність подальшого вивчення і наукову перспективу розвитку цього питання з метою покращення результатів лікування пацієнтів із больовим синдромом при грудному остеохондрозі хребта.

Висновки

1. Остеохондрозом грудного відділу хребта хворіють майже рівною мірою чоловіки ($47,7 \pm 2,4\%$) і жінки ($52,3 \pm 2,4\%$) працездатного віку (89,0%), тому він потребує удосконалення методів діагностики і лікування з метою скорочення кількості днів непрацездатності та зменшення навантаження на бюджет.

2. За локалізацією найчастіше спостерігали ізольований грудний остеохондроз із тривалістю ($42,6 \pm 0,3\%$ днів) і частотою загострень 1 раз на рік (54,4%). Через наявні військові дії в Україні і вірогідність значного збільшення кількості захворювань і частоти ускладнень ця проблема потребує подальших досліджень та удосконалення методів лікування.

3. До факторів ризику першочергово зараховують гіподинамію – 10,4% та ожиріння – 5,5%. Однак структура чинників, що призводять до розвитку захворювання, потребує додаткового вивчення через військові дії на території України.

4. За результатами лікування позитивний ефект відмічали 67,5% пацієнтів. Ретельний аналіз отриманих негативних результатів свідчить про наявність у цієї категорії хворих вірогідної супутньої кардіологічної патології, що потребує подальшого вивчення і дослідження.

Конфлікт інтересів. Автор декларує відсутність конфлікту інтересів. Ця публікація не була, не є і не буде предметом комерційної зацікавленості в жодній формі.

References

1. Пустовойт Б. Сучасні принципи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2018;2(64):50-53.
Pustovoyt B. Modern principles of physical rehabilitation of patients with osteochondrosis of the cervical and thoracic spine. Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk. 2018;2(64):50-53. [in Ukrainian].
2. Долгополов ОВ, Полішко ВП, Ярова МЛ. Епідеміологія захворювань кістково-м'язової системи в Україні за період 1993-2017 рр. Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2019;(4):101-8. [in Ukrainian].
Dolhopolov OV, Polishko VP, Yarova ML. Epidemiology of diseases of the musculoskeletal system in Ukraine for

- the period 1993-2017. Visnyk ortopedii, travmatolohii ta protezuvannia. 2019;(4):101-8.
3. Луцик АА, Шмидт ІР, Пеганова МА. Грудной остеохондроз. Новосибирск: Издатель; 1998. 280 с. [in Russian].
Lutsik AA, Shmidt IR, Peganova MA. Thoracic osteochondrosis. Novosibirsk: Izdatel; 1998. 280 s.
4. Вейн АМ. Патология позвоночника и спинной мозг. М.: Медицина; 1985. Вегетативные нарушения при остеохондрозе позвоночника; с. 197-202.
Veyn AM. Pathology of the spine and spinal cord. M.: Meditsina; 1985. Vegetative disorders in osteochondrosis of the spine; s. 197-202. [in Russian].
5. Левит К, Захсе Й, Янда А. Мануальная медицина. М.: Медицина; 1993. 512 с.
Levit K, Zahse Y, Yanda A. Manual medicine. M.: Meditsina; 1993. 512 s. [in Russian].
6. Орос ММ, Грабар ВВ. Біль у ділянці серця: погляд невролога. Международный неврологический журнал. 2017;7(93):77-81. DOI: 10.22141/2224-0713.7.93.2017.116551.
Oros MM, Hrabar VV. Pain in the area of the heart: a neurologist's view. Mezhdunarodnyi nevrolohycheskyi zhurnal. 2017;7(93):77-81. DOI: 10.22141/2224-0713.7.93.2017.116551. [in Ukrainian].
7. Scheyerer MJ, Werner CML, Veit-Haibach P. The clinical rehabilitation of spine and spinal cord disorders: detection and evaluation using SPECT/CT. Neural Regen Res. 2014 Apr 15;9(8):795-7. DOI: 10.4103/1673-5374.131593.
8. Шмидт ІР. Остеохондроз позвоночника. Этиология и профилактика. Новосибирск: Наука; 1992. 236 с.
Shmidt IR. Osteochondritis of the spine. Etiology and prevention. Novosibirsk: Nauka; 1992. 236 s. [in Russian].
9. Горбачева СМ, Салато ОВ. "Боль в грудной клетке" на догоспитальном этапе (обзор литературы). Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2012;(4(86) часть 2):220-6.
Gorbacheva SM, Salato OV "Chest pain" at the prehospital stage (literature review). Byulleten VSNTs SO RAMN. 2012;(4(86) chast 2):220-6. [in Russian].
10. Хабиров ФА, Рахматуллина ЭФ, Кочергина ОС. Кардиалгия – взгляд невролога. Практическая медицина. 2020;18(1):43-49. DOI: 10.32000/2072-1757-2020-1-43-49.
Nabirov FA, Rahmatullina EF, Kochergina OS. Cardialgia – the view of a neurologist. Prakticheskaya meditsina. 2020;18(1):43-49. DOI: 10.32000/2072-1757-2020-1-43-49. [in Russian].
11. Рой ІВ, Борзих НО, Катюкова ЛД, Кудрін АП, Бовсунівський ОВ, Медведівська НВ, та ін. Особливості реабілітації пацієнтів з торакалгією на фоні остеохондроза грудного відділу хребта. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2020;(2):86-90. DOI: 10.32652/spmed.2020.2.86-90.
Roi IV, Borzykh NO, Katiukova LD, Kudrin AP, Bovsunovskyi OV, Medvedovska NV, ta in. Peculiarities of rehabilitation of patients with thoracalgia against the background of osteochondrosis of the thoracic spine. Sportyvna medytsyna, fizychna terapiia ta erhoterapiia. 2020;(2):86-90. DOI: 10.32652/spmed.2020.2.86-90. [in Ukrainian].
12. Cassel M, Müller Ju, Moser O, Strempler ME, Reso Ju, Mayer F. Orthopedic Injury Profiles in Adolescent Elite Athletes: A Retrospective Analysis From a Sports Medicine Department. Front Physiol. 2019;10:544. DOI: 10.3389/fphys.2019.00544.

Retrospective Analysis of the Treatment of Patients with Pain in Osteochondrosis of the Thoracic Spine

Kudrin A.P.¹

¹SI "Institute of Traumatology and Orthopedics of NAMS of Ukraine", Kyiv

Summary. The purpose of this study was to identify signs of cardiac component in the development of chronic pain in osteochondrosis of the thoracic spine. **Materials and Methods.** Case histories of 434 patients with osteochondrosis of the thoracic spine who underwent examination and treatment in the SI "Institute of Traumatology and Orthopedics of NAMS of Ukraine" were retrospectively studied. Among them were 207 males and 227 females. The materials of inpatient and outpatient medical histories and consultative conclusions were processed. The place of residence, lifestyle of patients, the presence of concomitant pathology, duration of the disease, and the frequency of exacerbations per year were analyzed. Risk factors and complaints of patients with a careful emphasis on the nature of the pain syndrome were studied. The results of treatment were evaluated. **Results.** Males ($47.7 \pm 2.4\%$) and females ($52.3 \pm 2.3\%$) of working age (89.0%) suffered from thoracic osteochondrosis almost equally. The vast majority lived in cities (88.2%). Isolated thoracic osteochondrosis ($43.3 \pm 0.3\%$) with the duration of the disease up to 1 year (72.3%) and the frequency of exacerbations once a year (54.4%) was the most common according to localization. The pain was mainly aching in nature with irradiation to the right half of the chest and right upper extremity (88.5%). The dependence of the pain syndrome on changes in body position and duration over time from one hour to several days was observed (92.1%). Risk factors for the development of the disease include hypodynamia (10.4%), obesity (5.5%), other comorbidities (4.6%), as well as genetic predisposition and bad habits (4.1% and 3.0%, respectively). In 90.0% of cases, the patients received drug treatment – nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and analgesics. 10.0% were treated with physiotherapy (52.7%), massage (97.2%), and therapeutic gymnastics (91.7%). 63.2% of patients were treated using a combination of medical and non-medical methods. According to the outcomes of treatment, a positive effect was noted in 87.5% of patients. **Conclusions.** Careful analysis of the negative outcomes indicates the presence in this category of patients probable concomitant cardiac pathology, which requires further study and examination.

Key words: pain in the thoracic spine; pain; osteochondrosis.