

Остеохондроз в практике медицинской сестры

В.В. Скворцов, А.Н. Горбач, И.Н. Акрамов

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России
email: vskvortsov1@ya.ru

Сведения об авторах

1. Скворцов Всеволод Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней, ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, vskvortsov1@ya.ru, ORCID: 0000-0002-2164-3537
2. Горбач Арина Николаевна, клинический ординатор, ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, rainy.season@yandex.ru
3. Акрамов Искандар Нахидович, студент, ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ, iskandar_akramov@bk.ru

Резюме

Остеохондроз позвоночника занимает ведущее место среди заболеваний периферической нервной системы и является серьезной социальной проблемой во многих странах. Значительная распространенность этого заболевания среди лиц трудоспособного возраста, высокие показатели инвалидности, большие экономические потери обуславливают актуальность этой проблемы, ее эпидемиологическую и социально-экономическую значимость. Остеохондроз позвоночника можно рассматривать как полиэтиологическое, но монопатогенетическое заболевание, клинические признаки которого зависят от различных эндогенных и экзогенных факторов. В статье приведены основные сведения о лечении неврологических синдромов остеохондроза позвоночника. Рассмотрены вопросы патогенеза вертеброгенных заболеваний нервной системы. Кратко изложены биомеханические особенности позвоночника при нормальных условиях и при возникновении патологии. Рассмотрены основные методы терапевтического подхода в случае появления данной патологии, а также применение хондропротекторов как необходимого дополнения к терапии НПВС.

Ключевые слова: остеохондроз, хондропротекторы, хондроксид, хондроитина сульфат.

Для цитирования: Скворцов В.В., Горбач А.Н., Акрамов И.Н. Остеохондроз в практике медицинской сестры. Медицинская сестра. 2023; 25 (6): 19–22. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-06-04>

Degenerative disc disease in nurse practice

V.V. Skvortsov, A.N. Gorbach, I.N. Akramov

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Volgograd state medical university» of the ministry of health of the Russian Federation

Information about the authors

1. Skvortsov Vsevolod Vladimirovich, Doctor of Medicine, Associate Professor of the Department of Internal Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Volgograd state medical university» of the ministry of health of the Russian Federation, vskvortsov1@ya.ru, ORCID: 0000-0002-2164-3537
2. Gorbach Arina Nikolaevna, resident, Federal State Budgetary

Educational Institution of Higher Education «Volgograd state medical university» of the ministry of health of the Russian Federation, rainy.season@yandex.ru

3. Akramov Iskandar Nahidovich, student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Volgograd state medical university» of the ministry of health of the Russian Federation, iskandar_akramov@bk.ru

Abstract

Osteochondrosis of the spine plays a leading role among diseases of the peripheral nervous system, being a serious social problem in many countries. The significant prevalence of this disease among people of working age, high rates of disability, large economic losses determine the relevance of this problem, its epidemiological and socio-economic significance. Osteochondrosis of the spine can be considered as a polyetiological, but monopathogenetic disease, the clinical signs of which depend on various endogenous and exogenous factors. This article provides basic information about the treatment of neurological syndromes of osteochondrosis of the spine. The issues of pathogenesis of vertebrogenic diseases of the nervous system are considered. The biomechanical features of the spine under normal conditions and in the event of pathology are briefly described. The main methods of the therapeutic approach in the case of this pathology, the use of chondroprotectors as a necessary supplement to the therapy of NSAIDs are considered.

Key words: osteochondrosis, chondroprotectors, chondroxide, chondroitin sulfate.

For citation: Skvortsov V.V., Gorbach A.N., Akramov I.N. Degenerative disc disease in nurse practice. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*. 2023; 25 (6): 19–22. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-06-04>

Проблема патологии суставов повсеместно приобретает все большие масштабы в связи с неуклонным увеличением количества лиц, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Каждый десятый житель планеты предъявляет жалобы на суставные боли и имеет нарушение функции суставов. При этом за врачебной помощью по поводу различных симптомов, обусловленных поражением суставов, все чаще обращаются не только пациенты пожилого и старческого возраста, но и более молодые люди, ведущие активный образ жизни, для которых постоянная боль и деформация суставов означают ограничение трудоспособности, а резкое снижение двигательной активности приводит к выраженному снижению уровня качества жизни, социальной дезадаптации [4].

Заболевания периферической нервной системы, вызванной патологией позвоночника, — самые распро-

страненные болезни нервной системы. Своевременные исследования, диагностика и правильное патогенетическое лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника имеют важное медицинское и социальное значение [7].

Дистрофические поражения и изменения позвоночного столба

Остеохондроз, как следует из названия, — это локальный дистрофический процесс в костной и хрящевой ткани. Может развиваться практически в любом суставе, но чаще всего поражаются межпозвоночные диски. Происходит в эндо- или экзогенно уязвимой зоне позвоночного столба на фоне декомпенсации в системах, обеспечивающих и осуществляющих трофические процессы. Он начинается в межпозвоночном диске и распространяется на прилежащие к нему костные элементы тела позвонка — на замыкающие пластины и другие отделы позвоночного двигательного сегмента (ПДС — два смежных позвонка и соединяющие их структуры) [9, 10].

Межпозвоночные диски, составляющие в сумме около 1/4 длины всего позвоночника, играют большую роль в его биомеханике — выполняют роль связок и своеобразных суставов, а также служат буферами, смягчающими сотрясения, приходящиеся на позвоночник. При этом определенное значение придается пульпозному ядру, обладающему высокой степенью гидрофильности, водное содержание которого достигает 83% [6, 8, 9]. Необычайная гидрофильность ядра значительно превышает гидрофильность других тканей человеческого тела. В процессе дегенерации диски теряют влагу, ядро высыхает и распадается на отдельные фрагменты, фиброзное кольцо теряет эластичность, размягчается, истончается, в диске появляются трещины, разрывы и щели, испещряющие его в самых различных направлениях. Уже к 20 годам сосуды диска запустевают, его питание осуществляется лишь за счет осмоса и диффузии. В этих условиях, особенно в отделах позвоночника, испытывающих статико-динамические перегрузки, легко нарушаются опорная и рессорная функции диска и развиваются дистрофические поражения [2, 10].

Этиология и патогенез

Из всех теорий развития остеохондроза позвоночника ни одна из них не может претендовать на роль всеобъемлющей. В последнее время была выдвинута теория о мультифакториальной природе остеохондроза позвоночника. Согласно этой теории, для развития данного заболевания необходима генетическая предрасположенность, а для его проявлений — воздействие различных средовых факторов. Последние делят на экзогенные и эндогенные [12].

К эндогенным относят:

- конституционные варианты;
- аномалии позвоночника;
- особенности функционирования двигательной системы;
- сопутствующие заболевания позвоночника и других органов.

К экзогенным:

- физические;

- биохимические;
- инфекционные.

Во всех теориях развития остеохондроза фигурируют два фактора: декомпенсация в трофических системах и локальные перегрузки ПДС.

Отрицательно сказываются на дисках нерациональная и несимметричная работа мышц позвоночника, а именно при неправильных привычных позах, при недостаточной разминке, при ношении сумок на плече, при использовании мягких подушек и матрацев. Стимулятором патологических процессов может выступать плоскостопие. Если стопа не обеспечивает должную амортизацию, взаимодействуя с опорой, последнее приходится делать позвоночному столбу. Ожирение также способствует остеохондрозу позвоночника. Излишняя жировая ткань, откладываясь в разных местах, усложняет поддержку равновесия и перегружает межпозвоночные суставы [6, 7].

Осложнения

В определенной стадии развития дегенеративных изменений может образоваться выбухание диска без прорыва фиброзного кольца, что обозначается термином «протрузия». Выбухающий участок диска васкуляризируется, в нем разрастается фиброзная ткань, а на более поздних стадиях наблюдается кальцинация. Когда происходит прорыв фиброзного кольца с выходом его за пределы части или всего пульпозного ядра, что чаще бывает у молодых людей после острой травмы, говорят о пролапсе или грыже диска [2].

При значительном пролабировании большого фрагмента пульпозного ядра в заднем или заднебоковом направлении возникают компрессионные синдромы остеохондроза позвоночника: сдавление корешка (радикулопатия), корешковой артерии (радикулоишемия) или спинного мозга (миелоишемия). Компрессионные явления могут возникать и без пролапса диска за счет одной лишь протрузии диска или, особенно на шейном уровне, за счет костных реактивных разрастаний.

Оказавшись вне своих физиологических границ (в эпидуральной клетчатке), выпавшая масса диска начинает играть роль аутоантигена, способствуя развитию аутоиммунных процессов — асептического эпидурита [2, 6, 8, 10].

Параллельно остеохондрозу, а иногда и самостоятельно может возникать другой процесс — спондилит, который, видимо, имеет компенсаторный характер, стабилизируя позвоночник. Обычно он захватывает определенный отдел, но может быть и более распространенным [6].

Симптомы и диагностика

Больные, страдающие остеохондрозом, жалуются на постоянные ноющие боли в спине, к которым нередко присоединяется онемение и чувство ломоты в конечностях. При отсутствии адекватного лечения происходит атрофия мышц конечностей.

Основные симптомы [6, 7, 9]:

- Постоянные ноющие боли в спине, чувство онемения и ломоты в конечностях.