

Новый безопасный метод диагностики деформаций позвоночного столба и система немедикаментозного лечения вертеброгенного болевого синдрома у беременных женщин

Е.Г. Скрыбин, М.Ф. Дуров, Н.Я. Прокопьев

A new safe method for diagnostics of the spine deformities and a system of non-medicamentous treatment of the pain vertebrogenic syndrome in pregnant women

E.G. Skriabin, M.F. Dourov, N.Y. Prokopiyeu

Тюменская государственная медицинская академия (ректор – д.м.н., профессор Э.А. Кашуба),
Тюменский государственный университет (ректор – академик Г.Ф. Куцев)

Диагностика и лечение заболеваний позвоночного столба во время беременности является актуальной задачей ортопедии и вертебродологии. Используемый для диагностики вертеброгенной патологии метод муаровой топографии является информативным и достоверным, не оказывает вредных воздействий на организм женщины и плода. Ортопедические укладки, направленные на разгрузку пояснично-крестцового отдела позвоночника и постизометрическая релаксация мышц тазового дна и ягодиц на специальных устройствах, избавляет беременных от выраженного болевого синдрома и способствует физиологическому вынашиванию беременности.

Ключевые слова: позвоночный столб, заболевания, беременность, диагностика, лечение.

Diagnostics and treatment of the spine diseases during pregnancy is a task of current priority in orthopaedics and vertebrology. The method of moire topography used for vertebrogenic pathology diagnostics is an informative and significant one, it has no harmful effects on woman's and fetal organisms. Orthopaedic positioning for the purpose of the lumbosacral unloading as well as postisometric relaxation of the pelvic bottom and gluteus muscles using special devices relieves the marked pain syndrome in pregnant women and contributes to physiological development of pregnancy process.

Keywords: spine, diseases, pregnancy, diagnostics, treatment.

Актуальность исследования. Распространенность дегенеративно-дистрофических и диспластических заболеваний позвоночного столба у беременных составляет 41% и не имеет тенденции к снижению [2].

Диагностика и лечение заболеваний позвоночного столба в этот период жизни женщин имеет свои отличительные особенности, о которых должны помнить врачи, оказывающие помощь беременным с вертеброгенно обусловленным болевым синдромом.

Основной метод диагностики патологии позвоночного столба, дающий представление о состоянии этого органа, – обзорная рентгенография позвоночника – беременным категорически противопоказан. Это противопоказание относится не только к первым неделям беременности, в течение которых происходит дифференцировка клеток и закладка внутренних органов плода, но и к последующим неделям гестации, так как нельзя исключить поражения функций уже сформированных органов [11].

Основные медикаментозные средства, используемые в практике для купирования вертеброгенно обусловленного болевого синдрома, – нестероидные противовоспалительные препараты – также противопоказаны беременным вследствие присутствия им эмбриотоксического (высокая частота гибели эмбрионов) и тератогенного (преждевременное закрытие артериального протока, незаращение ануса, агранулоцитоз, повышенный риск формирования врожденных пороков сердца и диафрагмальных грыж) воздействий на плод, либо из-за неизученности их фармакокинетики и фармакодинамики в плодово-плацентарном и маточно-плацентарном кровотоках [1, 5].

Цель исследования: разработка методов объективной диагностики и немедикаментозного лечения дегенеративно-дистрофических и диспластических заболеваний позвоночного столба у беременных женщин, не оказывающих опасных для здоровья воздействий на организм матери и плода.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты динамического наблюдения и лечения 325 беременных с болевым синдромом в пояснично-крестцовой области, обусловленным заболеваниями позвоночного столба: остеохондрозом с рефлекторным и корешковым синдромами (230 – 70,7% беременных), сколиотической

болезнью II и III степени (53 – 6,3% беременных), аномалиями развития (23 – 7,1% беременных), последствиями неосложненных компрессионных переломов тел позвонков (15 – 4,7% беременных), спондилолистезом LV позвонка I и II степени (4 – 1,2% беременных).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для объективной диагностики деформаций позвоночного столба у женщин во время беременности использован метод муаровой топографии дорсальной поверхности туловища [10] на специально изготовленном для этих целей устройстве [7]. В основе указанного метода лежит явление интерференции пучка света. Показанием для проведения исследования является болевой синдром в позвоночнике и наличие его деформаций. В результате исследования имеем объективную информацию о состоянии изгибов позвоночного столба беременной во всех плоскостях, без получения женщиной дозы ионизирующего излучения.

Известно, что кроме болевого синдрома в позвоночнике, его заболевания способны оказывать патологическое рефлекторное влияние на органы женской половой сферы [3, 4, 12]. В прогностическом плане для беременной наиболее неблагоприятными являются сколиотическая деформация с расположением дуги искривления (основной или вторичной) в поясничном отделе, а также деформации грудопоясничного и поясничного отделов позвоночника в сагиттальной плоскости. В первом случае, при доплерометрии, как правило, регистрируется нарушение кровотока в маточной артерии, расположенной с вогнутой стороны сколиотической дуги, а во втором случае – наличие фиксированного патологического кифоза на уровне позвоночно-двигательного сегмента ThXII-LI является фактором высокой степени риска развития преэклампсии – тяжелейшей степени гестоза. Диагностика методом муаровой топографии позволяет без труда подтвердить эти деформации позвоночного столба и прогнозировать, а значит, отчасти и предупредить развитие перечисленных выше осложнений беременности.

В послеродовом периоде, по клиническим показаниям, выполняем обзорную рентгенографию позвоночного столба в стандартных проекциях для уточнения характера, степени тяжести вертеброгенной патологии и с учетом полученных данных назначаем лечение. Женщинам с корешковыми синдромами остеохондроза и спондилолистезом после выписки из родильного дома рекомендуем томографические исследования позвоночного столба, после чего вновь их консультируем и выдаем рекомендации по дальнейшему лечению.

Составлены и изданы методические рекомендации «Муаровая топография в диагностике вертеброгенных деформаций у беременных» [6], где

подробно описано используемое нами устройство, приведены методика исследования и критерии оценки полученных результатов, а также определены показания и противопоказания к исследованию, отмечены его положительные стороны и имеющиеся незначительные недостатки.

Система немедикаментозного лечения, используемая для купирования вертеброгенно обусловленного болевого синдрома, включает в себя следующие основные этапы:

- использование ортопедических пособий (ортопедические стельки, эластичные корсеты, бандажи);
- ортопедические укладки;
- расслабляющий массаж мышц поясничного отдела позвоночника, задней и внутренней поверхности бедер;
- постизометрическая релаксация укороченных и болезненных мышц поясничной области, ягодиц, тазового дна и бедер;
- мобилизация актуальных функциональных блоков межпозвонковых суставов и сочленений таза;
- занятия лечебной физической культурой.

Ортопедические стельки используем в тех случаях, когда имеется относительное укорочение одной из нижних конечностей на 1,0 см и более с сопутствующим этому перекосом таза. Необходимость в их использовании возникла у 26 беременных со сколиозом, а также у 2 женщин с патологией одного из тазобедренных суставов. Ортопедические корсеты назначаем в первой половине беременности женщинам, страдающим остеохондрозом с корешковой симптоматикой. В более поздние сроки, а также беременным с выраженным гиперлордозом в поясничном отделе, укорочением мышц разгибателей позвоночника и задней поверхности бедер, рекомендуем ношение дородового бандажа. Корсеты и бандажи носили, в общей сложности, 98 женщин, при этом 74 (75,5%) из них отметили положительный результат: уменьшение чувства усталости и болей в поясничной области и в боковых отделах живота.

Основное место в лечении беременных с заболеваниями позвоночного столба отводим ортопедическим укладкам, направленным на устранение гиперлордоза в поясничном отделе и образование на этом уровне локального кифоза. Для достижения кратковременного кифоза изготовлено специальное устройство [9], позволяющее кифозировать

поясничный отдел позвоночника в условиях отделения патологии беременных родильного дома. Использование указанного устройства позволяет устранить гиперлордоз, увеличить размеры межпозвонковых отверстий, уменьшить степень диско-радикулярного конфликта, расслабить подвздошно-поясничные мышцы и ишиокруральную мускулатуру. В совокупности достижение перечисленных выше факторов приводит к значительному уменьшению болевого синдрома в пояснично-крестцовой области или к полному его купированию. Положительный эффект от ортопедических укладок отмечен у 194 (71,2%) женщин при использовании их в 235 клинических наблюдениях.

Расслабляющий массаж мышц поясничной области, задней и внутренней поверхности бедер у беременных является одним из эффективных немедикаментозных средств в лечении заболеваний позвоночного столба с сопутствующими экстравертебральными проявлениями. Курс массажа, состоящий из 10-12 сеансов, проводим при появлении болей в позвоночнике всем беременным, а затем повторяем его с профилактической целью каждые 6-8 недель, в том числе и в послеродовом периоде. Особенностью сеанса массажа у беременных является то, что проводится он на специально изготовленном устройстве [8], ис-

ключающем давление на матку.

Как правило, после сеанса массажа, для достижения более стойкой мышечной гипотонии, проводим сеанс постизометрической релаксации тех же мышц и мышечных групп по общепринятым в вертеброневрологии методикам. Хороший результат при применении постизометрической релаксации мышц тазового дна и ягодиц зарегистрирован в 81,7% случаев (у 274 из 302 беременных).

Мобилизация межпозвонковых суставов и сочленений таза является одним из обязательных этапов используемой нами системы немедикаментозного лечения заболеваний позвоночного столба у беременных. Курс лечения состоит, как правило, из 6-7 сеансов и направлен на полное восстановление амплитуды движений в суставах позвоночного столба и сочленениях таза во всех плоскостях. Процедура выполняется по щадящей методике и положительный результат от ее использования отмечен у 266 (82,0%) беременных.

Базовым методом лечения и профилактики вертеброгенного болевого синдрома у женщин во время беременности считаем регулярные занятия лечебной физкультурой (ЛФК). Комплекс ЛФК совместно с врачом лечебной физкультуры назначаем всем беременным при отсутствии у них тяжелых осложнений периода гестации.

ВЫВОДЫ

1. Проблема диагностики и лечения заболеваний позвоночного столба у женщин во время беременности является малоизученной и требует совершенствования.

2. Использование представленной системы немедикаментозного лечения болевого синдрома

в позвоночнике позволило уменьшить его интенсивность у 82,0% беременных женщин.

3. Перспективным направлением в работе, на наш взгляд, является дальнейшая разработка неинвазивных методов диагностики и немедикаментозных методов лечения вертеброгенной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Перинатальная фармакология. – СПб.: Logos, 1994. – 462 с.
2. Брынза Н.С. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с патологией позвоночника: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Барнаул, 2000. – 48 с.
3. Буршинов А.О., Гусев В.А. О вертеброгенных поражениях периферической нервной системы у беременных, рожениц и родильниц // Российский медицинский журнал. – 1992. - №4. – С.19-21.
4. Гусев В.А., Буршинов А.О. О заболеваниях периферической нервной системы у беременных. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1991. -Т. LXXXI, №4. – С. 12-15.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей. / Изд. 14, перераб., испр. и доп. Том 1. – М.: ООО «Издательство Новая Волна». – 2001. – С. 163-175.
6. Муарова топография в диагностике вертеброгенных деформаций у беременных: Метод. рекомендации / Сост.: Е.Г. Скрыбин, В.И. Кучерюк, С.А. Кудин. – Тюмень, 1999. – 12 с.
7. Свидетельство №1 1461 на полезную модель, РФ. МПК⁷ А61В5/00 – 8/00. Устройство для диагностики заболеваний позвоночника у беременных. / Скрыбин Е.Г. (РФ), Кучерюк В.И. (РФ), Кудин С.А. (РФ). Оpubл. – Бюл. 1998. № 10. – С.9.
8. Свидетельство №8231 на полезную модель, РФ. МПК⁷ А61В5/00 – 8/00. Устройство для постизометрической релаксации мышц у беременных. / Скрыбин Е.Г. (РФ), Брынза Н.С. (РФ). Оpubл. – 1998. - Бюл. № 11. – С.10-11.
9. Свидетельство №9392 на полезную модель, РФ. МПК⁷ А61В5/00 – 8/00. Устройство для лечения заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника у беременных. / Скрыбин Е.Г. (РФ), Кучерюк В.И. (РФ), Брынза Н.С. (РФ). Оpubл. – 1999. - Бюл. № 3. С.11-12.
10. Заявка № 99103714, РФ. МПК А61В5/00. Способ диагностики вертеброгенных деформаций у беременных / Скрыбин Е.Г. (РФ), Кучерюк В.И. (РФ), Кудин С.А. (РФ) - Заявка № 99103714/14; Заявлено 22.02.1999; Оpubл. 10.12.2000 г. – Бюл. № 34. – С. 3.
11. Kuemerle H.P., Brendel K. Clinical pharmacology in pregnancy. - New-York, 1987. – 349 p.
12. Pregnancy and delivery in patients operated by the Harrington method for idiopathic scoliosis / E. Orvomaa, V. Hiilesmaa, M. Poussa et al. // Eur. Spine J. – 1997. – Vol. 6, No 5. - P. 304-307.

Рукопись поступила 06.06.02.