

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ХРЕБТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ З КОНТРАКТУРОЮ ДЮПЮІТРЕНА

Искра Н.І.¹, Гур'єв С.О.², Кузьмін В.Ю.^{1,2}

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Резюме: У роботі наведені результати дослідження патологічних змін хребта, отримані на основі комплексного, динамічного спостереження хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена, постраждалих та ліквідаторів наслідків катастрофи на ЧАЕС, проведеного протягом 2000-2010рр. Проаналізовано особливості розвитку та перебігу вказаної патології у визначеної групи пацієнтів.

Ключові слова: контрактура Дюпюїтрена, хронічний гепатит, патологічні зміни хребта.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА

Искра Н.И., Гурьев С.Е., Кузьмин В.Ю.

Резюме: В работе представлены результаты исследования патологических изменений позвоночного столба, полученные на основании комплексного, динамического наблюдения больных хроническим гепатитом с контрактурой Дюпюитрена, пострадавших и ликвидаторов последствий катастрофы на ЧАЭС, проведенного на протяжении 2000-2010гг. Проведен анализ особенностей развития и течения указанной патологии у данной группы пациентов.

Ключевые слова: контрактура Дюпюитрена, хронический гепатит, патологические изменения позвоночника.

PATHOLOGICAL CHANGES OF SPINAL COLUMN IN THE SUFFERED FROM CHRONIC HEPATITIS WITH DUPUYTREN'S CONTRACTURE

Iskra N., **Guriev S.**, Kuzmin V.

Resume: There were presented research results concerning pathological changes of spinal column in the work. They are based on complex dynamic follow-up of suffered from ChNPP accident consequences patients with chronic hepatitis with Dupuytren's contracture. The supervision covers 2000-2010 years. Peculiarities of clinical course and its progress were analyzed for pointed group of patients.

Keywords: Dupuytren's contracture, chronic hepatitis, pathological changes of spinal column.

Вступ. Не зважаючи на стрімкий розвиток медичної науки на сучасному етапі, поглиблення досліджень, велику увагу до фармакології, хірургії, біохімії та генетики, – кількість хворих продовжує збільшуватись.

На думку багатьох вчених хребет, як орган, має унікальну будову, який зв'язаний через певні нервові структури з усіма органами та системами організму, тому патологічні зміни, що відбуваються в ньому, безпосередньо впливають на стан усього організму або окремих органів. Тому, вирішуючи загально-медичні проблеми патології хребта, – слід обов'язково приділити увагу цьому питанню []. Про вплив патології хребта на функцію інших внутрішніх органів та систем відомо давно. Ще Гіппократ висунув тезу про те, що «... співставляючи зміщені хребці можна досягти виліковування хвороби природнім шляхом...» [], тобто без застосування лікарських засобів або інших терапевтичних дій.

Літературні дані останніх років свідчать, що патологічні зміни у хребті науковці відносять до найбільш частих етіологічних факторів контрактури Дюпюїтрена [].

Метою нашої роботи було вивчення патологічних змін хребта, які мають місце у хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена. Причиною тому став той факт, що у значної кількості обстежених нами хворих має місце присутність одночасно і патології хребта і контрактури Дюпюїтрена на яку автори неодноразово акцентували увагу.

Матеріал і методи дослідження. Результати базуються на даних комплексного, динамічного спостереження на базі поліклініки радіаційного реєстру АМН України протягом 1999-2010 рр. Структура захворюваності (С) подана за статистичною міжнародною класифікацією хвороб дев'ятого перегляду (МКХ-9). У дослідженні використовувались карти динамічного спостереження та історії хвороби, які зберігаються у архіві центру.

Нами обстежено 424 хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена. За клінічними ознаками, результатами соматоскопічних, рентгенографічних та магнітнорезонансних досліджень у всіх пацієнтів була виявлена супутня патологія хребта.

При детальному візуальному аналізі даних рентгенологічного обстеження і за допомогою програми «Vertebrodiagnostics» виявлені наступні захворювання хребта: остеопороз – у 123 (29,0%), остеохондроз – у 189 (44,6%), спондилоартроз – у 127 (29,9%), лігаментоз і спондиліоз – у 68 (16,0%) хворих.

Серед змін форми шийного відділу хребта частіше спостерігались кривошия – у 58 (13,7%) та зменшення шийного лордозу – у 45 (10,6%) хворих (лише у 9 (2,1%) хворих форма шийного відділу хребта не мала патологічних змін).

Серед змін форми грудного відділу хребта спостерігались: правобічний сколіоз грудного відділу хребта – у 92 (21,7%), гіперкіфоз – у 7 (1,7%), лівобічний сколіоз – у 5 (1,2%), вирівнювання грудного кіфозу – у 42 (9,9%), заміна кіфозу на лордоз – у 5 (1,7%) хворих та гіперкіфоз – у 5 (1,7%) хворих.

Нормальна форма шийного та грудного відділів хребта спостерігалась лише у 3 (0,7%) хворих.

Враховуючи анатомічне розміщення сегментарних симпатичних вегетативних структур відносно хребців, нами було проведено аналіз рентгенограм хребта з метою визначення основних патологічних елементів, що травмують та які найбільш вірогідно призводять до компресії або подразнення вказаних структур.

У хворих з рентгенологічними ознаками остеохондрозу були виявлені наступні патологічні елементи, що травмують: зміщення хребців (спондилолістези, ретролістези, дисторзії) – у 125 (29,5%), крайові розростання тіл хребців та суглобових відростків (остеофіти)

– у 177 (41,7%) та зменшення висоти та ширини міжхребцевих отворів діагностовано у 182 (42,9%) хворих.

При наявності остеопорозу основними патологічними елементами, що травмують, були: відхилення кутів тіл хребців (псевдоостеофіти) у 112 (91,0%), деформації суглобових та унковертебральних відростків – у 98 (79,7%), зміщення кісткової маси тіл хребців за рахунок компресійних змін – 59 (47,9%), зменшення ширини міжхребцевих отворів – у 120 (97,5%) та зміщення хребців діагностовано у 45 (36,5%) хворих.

Основними патологічними елементами, що травмують, при спондилоартрозі були: деформації суглобових відростків – у 119 (93,7%), зменшення ширини міжхребцевих отворів – у 105 (82,7%), зміщення хребців – у 27 (21,3%) та зменшення ширини суглобової щілини діагностовано у 120 (94,5%) хворих.

При спондиліозах та лігаментозах основними патологічними елементами, що травмують, були: оссифікація зв'язкового апарату – у 59 (86,8%), а також зменшення ширини міжхребцевих отворів – у 55 (80,9%) хворих.

Слід відзначити, що загальна кількість представлених нами обстежень, за нозологічними формами патології хребта, більша ніж загальна кількість обстежених нами хворих тому, що практично у всіх пацієнтів спостерігалась комбінована патологія. Частіше виявлялось поєднання остеохондрозу з остеопорозом, а також остеохондрозу з спондилоартрозом. Таку асоційовану патологію хребта та його сегментів у своїх роботах відмічають різні автори [].

Висновки.

1. Зміни хребта, що виявлені нами при дослідженні, не дозволяють у повній мірі пов'язувати підняту нами проблему, як патологію, що обумовлена лише проблемами у хребті.

2. При дослідженні хворих, необхідно виявляти не лише захворювання хребта та їх поширеність, а й ті сегменти, в яких з'явилися патологічні елементи достатнього для травматизації нервових або судинних структур розміру та мають відповідну локалізацію.

3. Знання локалізації тригерних пунктів у сегментах та критерії ефективності їх лікування при рефрактерній патології надають можливість контролювати дієвість лікувальної та профілактичної терапії.

Література.

1. Лобенко А.А. Современные представления об этиологических и патологических аспектах остеоартроза // Врачебное дело. – 1997. – №3. – С.40-46.
2. Лобенко О.О. Остеоартроз. Консервативна терапія // Х.: Прапор, 1999. – 366с.
3. Лубянова И.П., Кумеда И.В. Эффективность локальной терапии больных с профессиональной патологией опорно-двигательного аппарата препаратом долобене гель // Ревматологічний журнал. – 2001. – № 3-4. – С.53-56.
4. Idilman R. De Maria Uzunalimoglu O. Van Thiel DH. Hepatic osteodystrophy // Hepato-Gastroenterology. – 44(14):574-81. – 1997. – Mar-Apr.
5. Reeve J. PTH: a future role in the management of osteoporosis? // J. Bone Miner. Res. – 1996. – Vol.4. – P. 440-445.
6. Shaker JL., Reinus WR., Whyte MP. Hepatitis C-associated osteosclerosis: late onset after blood transfusion in an elderly woman // Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 83(1):93-8. – 1998. – Jan.