

ТЕРИТОРІЯ АПТЕКИ: ВІДВІДУВАЧ З АЛЕРГІЄЮ **32**

Дрозофіли проти
Альцгеймера

5

Ультразвук
у доставці ЛЗ

22

Оптимізація техніки
застосування
інгальатора

27

Харчова поведінка:
як усунути
розлади

40

У зоні особливої уваги: ОСТЕОХОНДРОЗ

Остеохондроз хребта — найбільш поширене захворювання скелета, що проявляється болем у спині та обмеженням функціональної активності. За даними статистики, на остеохондроз хребта страждає до 80% дорослого населення світу, з яких близько 10% стають інвалідами [1]

НЕЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

Остеохондроз відзначається в усі часи, про що свідчать стародавні рукописи, малюнки і останки людей, знайдені під час археологічних розкопок. Характерні для даного захворювання зміни у хребті встановлені при дослідженні залишків єгипетських фараонів і римських патрицій [1].

Термін «остеохондроз» був запропонований у 1933 р. німецьким ортопедом Хільдебрандом для сумарного позначення інволюційних процесів у тканинах опорно-рухового апарату та, відповідно, у тканинах хребетного стовпа [2].

Повільний розвиток остеохондрозу хребта слугував у минулому підставою вважати його переважно віковою патологією. Насправді до цієї хвороби схильні люди різного віку, причому молодь переносить її важче.

Остеохондроз уражає людей у соціально активному віці, триває довго, часом перебіг його є важким, крім того, захворювання характеризується схильністю до рецидивів. Встановлено, що жінки хворіють частіше, ніж чоловіки, але у останніх частіше виникають важкі ускладнення, що пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями та більш важкою фізичною працею, а також наявністю шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо), які виснажують організм [1].

Натепер під остеохондрозом хребта розуміють хронічний дистрофічний процес, що виявляється зникненням гідрофільності та деструкцією тканини міжхребцевих дисків, їхнім кілоподібним витинанням у бік хребетного каналу, реактивними змінами

у прилеглий кістковій тканині хребців, а також супроводжується артрозом дугоподібних суглобів.

Своєю чергою, дегенеративні зміни у хребті можуть спричинити появу болю, що виникає на різних рівнях хребетного стовпа [2].

ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ

Одним із основних чинників, що призводять до виникнення та розвитку остеохондрозу хребта, є малорухливий спосіб життя, тривале перебування в одній частині у фізіологічно незручних положеннях (багатогадинне сидіння за письмовим столом, монітором комп'ютера, кермом автомобіля тощо). При цьому кровопостачання і трофіка тканин міжхребцевих дисків і зв'язок хребта майже у 30 разів гірше, ніж при активному руховому режимі. З усіх м'язових груп постійне навантаження несуть тільки м'язи тулуба і шиї, які через невеличке, але постійне напруження зберігають і підтримують робочі та побутові пози.

У той же час близько 20% усіх видів професійної діяльності пов'язані із патологічним навантаженням на хребет, що може призвести до раннього дегенеративного захворювання поперекового диска і подальшого хронічного болю [3].

При наростанні стомлення м'язи тулуба і шиї вже не в змозі забезпечити амортизаційну функцію, яка переходить на структуру хребта. При тривалому навантаженні на хребет у ньому розвиваються дегенеративно-дистрофічні зміни, перш за все в міжхребцевих дисках. Постійне м'язове

перенапруження призводить до погіршення кровообігу в м'язах, що оточують хребет, плечовий пояс та суглоби верхніх кінцівок.

Залежно від ураженої ділянки виділяють:

- остеохондроз шийного відділу хребта;
- остеохондроз грудного відділу хребта;
- остеохондроз поперекового відділу хребта;

поширений остеохондроз (патологічний процес, який поширюється на два або три відділи хребта одночасно) [1].

ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Сучасний підхід до лікування остеохондрозу хребта складається з комплексної фармакотерапії у період загострення, а також специфічного лікування у період ремісії захворювання.

При визначенні тактики ведення пацієнта основну увагу приділяють характеру і ступеню вираженості болювого синдрому.

При слабкому або середній вираженості болювого синдрому в ділянці шийного відділу хребта і верхніх кінцівок у більшості випадків використовують консервативні

методи лікування.

При цьому головними завданнями терапії є купірування болювого синдрому, усунення м'язового спазму, збільшення обсягу рухів, відновлення функціональної та соціальної активності [4].

ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

Для фармакологічної корекції загострень дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта призначають лікарські засоби різних груп: стероїди та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), міорелаксанти, хондропротектори тощо.

Основою консервативного лікування є НПЗП. Для лікування болю в ділянці ступні з додаткових препаратів використовують глюкокортикоїди. Потрібно враховувати, що препарати обох зазначених груп слід з обережністю застосовувати у пацієнтів літнього віку, осіб з цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією, захворюваннями травного тракту, серцевою недостатністю, порушенням імунним статусом.

Місцеве введення лікарського препарату вважають дуже ефективним при вираженому болювому синдромі в шийному відділі хребта з іррадіацією болю у верхні кінцівки.

Вибір препарату для проведення лікувальних блоkad обумовлений фармакодинамікою і механізмом дії лікарського засобу, етіопатогенетичними особливостями болювого синдрому. Основним засобом для проведення блоkad є місцеві анальгетики.

Для лікування болювого синдрому, що супроводжується нейротипічним компонентом із «стріляючим» болем, парестезіями (розлад чутливості, що характеризується спонтанно виникаючими відчуттями печії, поколювання, позання мурашок) та гіпер-



Основою консервативного лікування є НПЗП. Для лікування болю в ділянці ступні з додаткових препаратів використовують глюкокортикоїди. Потрібно враховувати, що препарати обох зазначених груп слід з обережністю застосовувати у пацієнтів літнього віку, осіб з цукровим діабетом

алгією (аномально висока чутливість організму до болювих стимулів), використовують антиконвульсанти [4].

Своєю чергою, для впливу на патогенетичні механізми виникнення м'язового спазму застосовують міорелаксанти.

З метою поліпшення регенеративних процесів призначають вітамін групи В.

МІСЦЕ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ

Особливе місце у комплексному лікуванні загострень і профілактики дегенеративно-дистрофічних змін у кістковій і хрящовій тканинах хребта при остеохондрозі посідають хондропротектори.

Справа у тому, що стандартні методи терапії дозволяють купірувати болювий синдром, однак захворювання не виликовується, а набуває затяжного рецидивного перебігу. Отже, метою застосування хондропротекторів є відновлення метаболізму міжхребцевих дисків та стимуляція тканинних репаративних процесів. Їхня дія спрямована як на активацію біосинтетичних процесів у тканинах, так і на підвищення стійкості сполучної тканини до дії ферментів катаболізму [5].

Хондропротектори є препаратами тваринного або рослинного походження, мають сприятливий профіль безпеки і добре поєднуються із НПЗП, анальгетиками та методами фізіотерапії. Фармакологічна дія хондропротекторів обумовлена наявністю глікозаміногліканів, представлених у тому числі у формі хондроїтину та/або глюкозаміну [5, 6].

Максимально вираженою терапевтичною дією виявляють комплексні препарати, застосування яких сприяє купіруванню болювому синдрому, збереженню висоти міжхребцевих дисків, відновленню порушеного обміну кісткової та хрящової тканини, а також поліпшенню обсягу рухів [5].

ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ

За умов вираженого болювого синдрому, наявності та прогресування неврологічного дефіциту, а також у разі недостатнього ефекту консервативної терапії протягом 12 тиж відносять до хірургічних методів лікування. На сучасному етапі оперативні методи супроводжуються малими розрізами і невеликою кровотратотою, при цьому реабілітаційний період після операції може тривати декілька тижнів.

Також є дані про ефективне використання методів ядерної медицини у хірургічному лікуванні дегенерації поперекового відділу хребта [7].

ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ТЕРАПІЇ

В даний час активно розробляють і застосовують методики когнітивно-поведінкової терапії з метою зміни порушених моделей

мислення, що перешкоджають одужанню та формуванню корисних для індивіда навичок поведінки. Широкий спектр лікувальної дії має фізіотерапія, яку використовують у різних поєднаннях. При остеохондрозі та грижах міжхребцевих дисків ефективним є застосування парафінотерапії у поєднанні з карипазином (екстракт папаїну, що містить протейолітичні ферменти).

Також одним з важливих способів лікування остеохондрозу хребта є лікувальна фізична культура (ЛФК) [1].

Особливістю методу ЛФК є його природно-біологічний зміст, оскільки в лікувальних цілях використовують одну з основних функцій — функцію руху, що дозволяє значно поліпшити якість лікування і відновити здоров'я, а також функціональний стан пацієнтів з остеохондрозом. Лікувальний ефект заснований на тісному взаємозв'язку працездатності м'язів з внутрішніми органами, нервовою системою і обміном речовин. Під час рухів удосконалюється регуляція діяльності організму, нормалізуються трофіка та обмін речовин у міжхребцевих дисках, збільшується міжхребцевий простір, формується м'язовий корсет і зменшується навантаження на хребет. В умовах сучасного життя, яке пов'язане із недостатньою руховою активністю, застосування засобів ЛФК є необхідним у комплексному лікуванні остеохондрозу хребта [1].

Підготувала Олександра Демецька, канд. біол. наук

Література

1. Четвін Д.А. и др. Лечебная физкультура при остеохондрозе позвоночника. – Омск: ГУ «РНЦЦ РМиЭЧ», УО «ГОМУ», 2014.
2. Никифоров А.С., Меньделюк О.И. Остеохондроз позвоночника: патогенез, неврологические проявления и современные подходы к лечению. Лекция для практических врачей. Часть 1. 2009; 3 (71).
3. Ulmar B. et al. Evaluation criteria for the assessment of occupational diseases of the lumbar spine – how reliable are they? BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20:485.
4. Скляренко О.В. и др. Консервативное лечение шейно-плечевого синдрома у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (обзор литературы). Acta Biomedical scientific. 2019; 4 (6):32-39.
5. Лунева С.Н. и др. Комплексный капсулированный препарат глюкозамин и хондроитин в эффективных суточных дозах при остеохондрозе: результаты рандомизированного исследования. Лечащий врач. 2017; 6.
6. Shostak N.A. et al. Pain in the lower part of the spine: spinal osteochohondrosis: experience in using chondroprotective drugs. Ter. Arkh. 2002; 74 (8):67-9.
7. Kaiser R. et al. Use of nuclear medicine methods in surgical treatment of lumbar spine degeneration. Rozhl. Chir. 2020 Winter; 99 (1):46-50.