

## **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ДИСКЭКТОМИЙ**

*А.А. Буданов, А.О. Буршинов*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова  
Рязанская областная клиническая больница

**Представлены результаты проведенного клинико-инструментального обследования и комплексного лечения 85 больных поясничным остеохондрозом с синдромами радикулопатии и радикуломиелоишемии. На основании полученных данных определены основные терапевтические эффекты и показания к консервативному лечению с использованием комплексных гомеопатических препаратов.**

**Ключевые слова:** антигомотоксические препараты, лечение, восстановление, дисэктомии

Несмотря на внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, боль в спине остается значительной лечебной и социальной проблемой. Боль в спине является второй по частоте причиной обращения к врачу и третьей по частоте госпитализации после респираторных заболеваний [1,2]. На остеохондроз позвоночника, поражающий людей наиболее активной социальной группы, приходится от 20% до 80% случаев временной нетрудоспособности [2,3,5,9]. В общей структуре инвалидности от заболеваний позвоночника, инвалидность от люмбаго-ишалгических синдромов составляет 20,4%. Среди инвалидов с другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, это патологическое состояние занимает первое место по частоте встречаемости, причем у 2/3 больных трудоспособность утрачивается полностью [7,8].

Длительно сохраняющийся болевой синдром и неврологический дефицит, большие сроки нетрудоспособности, высокий уровень инвалидизации, значительное снижение качества жизни обуславливают необходимость раннего комплексного восстановительного лечения пациентов, оперированных по поводу грыжи межпозвонкового диска [1]. В реабилитационных мероприятиях нуждаются практически все пациенты, причем восстановительное лечение следует начинать как можно раньше.

В лечении вертеброгенных болевых синдромов комплексные гомеопатические препараты успешно применяются более 10 лет [4,6,7,11,12]. Тем не менее, в доступной литературе мы не нашли сведений о лечении таким методом больных, оперированных по поводу грыжи межпозвонкового диска. Не обоснованы вопросы его применения с учетом особенностей течения заболевания, не изучено действие различных способов введения препаратов и их эффективность у названного контингента больных.

Целью настоящего исследования является улучшение качества

восстановительного лечения больных после дискэктомий за счет дополнения лечебного комплекса клинической гомеопатией.

### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 85 больных, оперированных по поводу грыжи межпозвонкового диска в условиях нейрохирургического отделения областной клинической больницы. В зависимости от клинических проявлений и патогенетических вариантов неврологических расстройств, все больные были разделены на две группы. Первую группу составили 65 больных с клиникой моно- и бирадикулярного поражения, вторую – 20 больных с различными вариантами радикуломиелоишемии. Среди больных было 30 женщин и 55 мужчин.

В настоящем исследовании мы руководствовались классификацией синдромов дискогенных артериальных радикуломиелоишемий предложенной А.А. Скоромцом (1966), согласно которой выделяют следующие синдромы:

1. Синдром артериальной ишемии поясничного утолщения спинного мозга.
2. Синдром артериальной ишемии конуса и эпиконуса спинного мозга.
3. Синдром артериальной ишемии конуса спинного мозга.
4. Синдром артериальной ишемии сегментов эпиконуса (синдром парализующего ишиаса медуллярного типа).
5. Синдром артериальной радикулоишемии (синдром парализующего ишиаса корешкового типа).

Распределение всех 20 больных дискогенной артериальной радикуломиелоишемией по ведущему клиническому синдрому представлено в таблице 1.

Таблица 1

#### ***Распределение пациентов по ведущему клиническому синдрому***

Показатель	Клинический синдром					Всего
	Поясничного утолщения	Конуса и эпиконуса	Конуса	Эпиконуса	Радикулоишемия	
абс. число	4	7	1	3	5	20
%	20	35	5	15	25	100

Среди больных с радикуломиелоишемией преобладали больные с поражением конуса и эпиконуса (35%). Анализ клинических данных больных с корешковой патологией представленной в таблице 2 выявил преобладание поражения корешков L5 и S1 (соответственно 31% и 34%).

Таблица 2

#### ***Распределение больных с радикулопатией по уровню поражения***

Уровень поражения	абс. число	%
L4	12	14,1
L5	31	36,5
S1	34	40
Бирадикулопатия	8	9,4
Итого	85	100

МРТ исследование, проведенное у 85 больных, подтвердило наличие грыж межпозвонковых дисков на пояснично-крестцовом уровне. Величина пролапса

диска составляла от 8 до 22 мм. В 25 случаях (29,4%) грыжа имела заднее, в 28 (33%) латеральное и в 22 (25,9%) парамедиальное расположение. У 8 (9,4%) больных грыжи располагались на двух и более уровнях. Кроме того, 10 больных (11,7%) имел место узкий позвоночный канал.

Всем больным выполнялось оперативное вмешательство с целью устранения диско-радикулярного конфликта. Проводились задние декомпрессирующие операции, различавшиеся в зависимости от характера поражения объемом операционного доступа. К ним относились: гемиламинэктомия - удаление половины дужки позвонка с одной стороны, задний интерламинарный или транслигаментозый доступ – удаление грыжи диска между дужками соседних позвонков после удаления желтой связки. Показаниями к оперативным вмешательствам при дискогенных пояснично-крестцовых радикулопатиях послужили: 1) наличие стойкого дискогенного болевого синдрома с нарушением статики и биомеханики позвоночника, не поддающегося консервативному лечению в течение 1 – 2 мес после развития последнего обострения заболевания; 2) наличие дискогенной пояснично-крестцовой радикулоишемии и (или) радикуломиелоишемии, включая синдром компрессии конского хвоста; 3) рецидив стойкого болевого синдрома или усугубление неврологических расстройств после раннее проведенной операции.

Оперативное лечение дополнялось стандартной медикаментозной консервативной терапией, включавшей в себя назначение анальгетиков, сосудистых средств, витаминов группы В.

Кроме того в лечении больных основной группы (65 больных с дискогенными пояснично-крестцовыми радикулопатиями и 20 больных с артериальной радикуломиелоишемией) применялись комплексные гомеопатические препараты. 65 больным с радикулопатиями эпидурально вводили препараты Дискус композитум и Цель Т по 2,2 мл. А 20 больным с радикуломиелоишемией внутривенно-подкожно вводили препарат Траумель S в область пораженного межпозвонкового диска по 2,2 мл. С помощью эпидурального введения препаратов достигалось снятие болевого синдрома, улучшение венозного оттока, уменьшение отека и набухание корешка. Подкожное введение препарата обеспечивало вазодилатацию в корешковых артериях, оказывало анальгезирующее и иммуномодулирующее действие.

#### **Результаты и их обсуждение**

После проведенного лечения у больных первой группы отмечено уменьшение болевого синдрома с  $7,3 \pm 2,2$  до  $3,4 \pm 1,2$  баллов по шкале ВАШ, во второй группе (больные с синдромом радикуломиелоишемии) – с  $4,1 \pm 1,5$  до  $2,1 \pm 1,1$  баллов (таблица 3). Обследование проводилось через 14 дней после начала курса восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами.

Таблица 3

#### ***Динамика интенсивности болевого синдрома на фоне проводимой терапии***

Интенсивность боли (баллы)	Основные группы		Контрольная	
	I	II	I	II
до лечения	$7,3 \pm 2,2$	$4,1 \pm 1,5$	$7,3 \pm 2,2$	$4,1 \pm 1,5$
после лечения	$3,4 \pm 1,2$	$2,1 \pm 1,1$	$4,2 \pm 2,2$	$2,2 \pm 1,2$

$\rho$	0,7	-0,733	-0,567	-0,646
P	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$

где  $\rho$  – коэффициент корреляции рангов, P – вероятность ошибки.

Положительная динамика в двигательной сфере у больных обеих групп характеризовалась увеличением мышечной силы (у 78,4%) и уменьшением асимметрии глубоких рефлексов (у 38,4%), а у 17% - их полным восстановлением. Указанная динамика отмечалась при всех вариантах лечения, но достоверный регресс двигательных расстройств отмечался у больных с артериальной радикуломиелоишемией (таблица 4).

Таблица 4

**Показатели мышечной силы у больных с синдромом радикуломиелоишемии после курса инъекций препарата Траумель S (n=20)**

Мышечная сила (баллы)	Основная группа (кол-во человек)		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
5	-	3	-	-
4	-	5	-	2
3	3	7	3	8
2	7	4	7	5
1	6	1	6	4
0	4	-	4	1
$\rho$	-0,721*	0,607*	-0,721*	0,517

где  $\rho$  – коэффициент корреляции рангов, \* -  $p < 0,05$

Уменьшение чувствительных расстройств быстрее происходило у больных с дискогенными радикулопатиями. В обеих группах уменьшение выраженности миотонических расстройств, свидетельствовало о нарастании компенсаторно-приспособительных реакций.

При психологическом исследовании у 64% больных наблюдались устойчивые изменения в психо-эмоциональной сфере: склонность к тревожным реакциям, астеническим, депрессивным и ипохондрическим жалобам. Это явилось отражением депрессивных тенденций, сочетающихся с раздражительностью и тревожностью. Установленные сдвиги в психо-эмоциональной сфере коррелировали с выраженностью болевого синдрома. На фоне проводимой терапии снизилась склонность к тревожным реакциям, астеническим, депрессивным и ипохондрическим жалобам (таблица 5).

Таблица 5

**Уровень реактивной тревожности на фоне проводимой терапии**

Группы	Уровень реактивной тревожности ( в баллах)
--------	--

больных (кол-во человек)	Низкая тревожность (до 30)		Умеренная тревожность (31-45)		Высокая тревожность (46 и более)	
	до	после	до	после	До	после
I	15	27	22	29	28	9
II	4	10	9	7	7	3
Всего	19	37	31	36	35	12
P	-0,734	0,695	-0,754	0,700	-0,684	0,610
P	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05

где  $r$  – коэффициент корреляции рангов,  $P$  – вероятность ошибки

Из 85 больных, подвергшихся вмешательству по поводу грыжи межпозвонкового диска, пролеченных с помощью комплексов клинической гомеопатии, отдаленные результаты изучены у 54 человек (63,5%): у 42 (64,6%) больных с синдромом радикулопатии и 12 (60%) – с синдромом радикуломиелоишемии. Сроки наблюдения составили от 2 месяцев до 2,5 лет. Исходы послеоперационного лечения оценивались по 5-балльной системе [8]. Хорошие и отличные результаты отмечены у 83,3% с синдромом радикулопатии, и у 75% у пациентов с радикуломиелоишемией (таблица 6).

Таблица 6

**Отдаленные результаты лечения у 54 больных с использованием в послеоперационном периоде комплексных гомеопатических препаратов**

Результат	Синдром радикулопатии		Синдром радикуломиелоишемии	
	абс.	%	абс.	%
Отличный	16	38,1	4	33,3
Хороший	19	45,2	5	41,7
Удовлетворительный	6	14,3	2	16,7
Неудовлетворительный	1	2,4	1	8,3
Всего	42	100	12	100

Изучение катамнеза в течение года показало, что у больных первой и второй групп отмечены лучшие отдалённые результаты, в сравнении с контрольной группой. У них отмечался более быстрый регресс болей и чувствительных расстройств. У 40% больных с артериальной радикуломиелоишемией через 6-12 месяцев отмечено значительное уменьшение неврологической симптоматики, в виде регресса чувствительных расстройств, уменьшения гипотрофий, увеличения объёма движений. У 3 больных сила в паретичных мышцах восстановилась полностью. Сопоставление полученных результатов показало, что по данным катамнеза наилучшие результаты имели пациенты получавшие курс гомеопатической терапии (p<0,05).

**Выводы**

1. У больных, оперированных по поводу грыжи межпозвонкового диска, в послеоперационном периоде сохраняются болевой синдром

двигательные и чувствительные нарушения, направленные терапевтические воздействия на которые, определяют быстроту и степень восстановления или компенсации опорно-двигательной функции позвоночника.

2. Тактика лечения оперированных больных зависит от ведущего клинико-неврологического синдрома. При радикулопатии эпидуральное введение комплексных гомеопатических препаратов приводило к более выраженному снижению интенсивности болевого синдрома, в сравнении больными не получавшими такого лечения ( $p < 0,05$ ); при синдроме артериальной радикуломиелоишемии подкожно-внутрикожное введение препарата Траумель С в область пораженного позвоночно-двигательного сегмента способствовало регрессу двигательных нарушений и тазовых расстройств ( $p < 0,05$ ).
3. Катамнестическое наблюдение показывает, что после курса восстановительной терапии с использованием комплексных гомеопатических препаратов в течение последующих 4-6 месяцев наблюдаются дальнейшие позитивные сдвиги в состоянии больных. Хорошие и отличные результаты отмечены у 83,3% с синдромом радикулопатии, и у 75% у пациентов с радикуломиелоишемией. Полученные результаты позволяют рекомендовать повторения курсового лечения 2-3 раза в год.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей. – М.: Антидор, 2002. – 736 с.
2. Вознесенская Т.Г. Боли в спине. Избранные лекции по неврологии / Под ред. В.Л. Голубева. – М.: Эйдис Медиа, 2004. – С. – 224-243
3. Гилянская Н.Ю., Якушин М.А. Дифференцированный подход к диагностике и лечению компрессионных синдромов остеохондроза // Русс. мед. журн. – 2002. – Т.10. - №21. – С.961
4. Епифанов В.А., Ролик И.С. Средства физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника. М.:ВНИТЦ. 1997.
5. Камчатов П.Р., Чугунов А.В., Умарова Х.Я. и др. Терапия острого вертеброгенного болевого синдрома // Consilium Medicum. – 2005. –Т.2. – С.125-132
6. Кишиневский Е.В., Путилина Н.Е., Мишина Т.В. Эффективность применения препарата Дискус композитум при дискогенных радикулопатиях. // Актуальные вопросы клинической медицины: Материалы клинической конференции молодых ученых (декабрь 1997 г.). – М., 1997. – С.32.
7. Медицинская реабилитация: Рук-во для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.
8. Морозов И.Н. Восстановительное лечение больных после операции удаления грыж межпозвонковых дисков: Автореф. дисс... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2001. с.28
9. Парфенов В.А. Боли в нижней части спины и их лечение // Мед. вестник. – 2005. - №34(341). – С.1-3

10. Шустин В.А., Панюшкин А.И. Клиника и хирургическое лечение дискогенных пояснично-крестцовых радикуломиелоишемий. – Л.: +Медицина, 1985. – 176 с.
11. Graf von Ingelheim F.A. Antigomotoxische Behandlungsmöglichkeiten von Wirbelsaulenerkrankungen // Biologische Medizin, 2005. 1. 22-26.
12. Hoffmann R. Die Biotherapie des Herzens in Beziehung zu den Nosoden, zur Wirbelsaube zur Leber // Homotoxin-Journal, 2003. 1. Jg. №1. S. 11-15

**THE APPLICATION OF THE ANTIGOMOTOXICAL PREPARATIONS IN THE  
REGENERATIVE TREATMENT OF VERTEBRONEUROLOGICAL PATIENTS AFTER  
INTERVERTEBRAL ECTHOMIE**

*A.A.Budanov, A.O.Burshinov*

**The paper the results of clinical and instrumental and multimodality treatment of 85 patients with radiculopathy and radiculomyeloischemic syndroms of lumbar osteochondrosis. Based on the data available in the literature and their own findings, the authors analyze the clinical sympatology. From the pathogenetic points of view, the outline spesific indications for new potentialities of medical treatment by homtopathic drugs.**