

УДК 616.833.115:616.711.1

А.В. Малышев¹, О.И. Лысенко^{2*}, С.В. Янченко, Н.И. Гончаренко¹, Г.Ю. Карапетов¹, И.В. Грищенко¹**ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
У БОЛЬНЫХ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ**¹Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия²Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Краснодар, Россия**Контактная информация:** *Лысенко О.И. – к.м.н., доцент кафедры глазных болезней ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, врач офтальмологического отделения ГБУЗ «НИИ – ККБН№1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, 350085, Краснодар, ул.1 мая, 167, e-mail: lysenko.ol@gmail.com, тел. +7 (918) 485-19-00

Обследовано 250 пациентов (456 глаз) с нестабилизированной открытоугольной глаукомой с нормализованным внутриглазным давлением. У 242 (96,9%) был выявлен шейный остеохондроз. Больных разделили на две равноценные группы. Контрольная группа получала традиционную консервативную терапию. Пациентам основной группы дополнительно проводилось лечение шейного остеохондроза. В основной группе положительный эффект наблюдался на 208 глазах (91,6%), а в группе контроля – на 125 глазах (55%).

Ключевые слова: шейный остеохондроз, глаукома.**A.V. Malyshev, O.I. Lysenko, S.V. Yanchenko, N.I. Goncharenko, G.J. Karapetov, I.V. Grischenko****DEGENERATIVE CHANGES OF CERVICAL VERTEBRAE
IN PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA**

State Public Health Budget Institution 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital #1 of Krasnodar Region Public Health Ministry, Krasnodar, Russia;

State Educational Institution of Higher Professional Education «Kuban State Medical University», Department of Eye Diseases, Ministry of Public Health, Krasnodar, Russia.

We have examined 250 patients (456 eyes) with non-stabilized open-angle glaucoma and normalized intraocular pressure. In 242 (96,9%) cervical osteochondrosis was revealed. Patients were divided into two equal groups. The control group received traditional conservative therapy. Patients in the main group were administered treatment of cervical osteochondrosis. In the main group the positive effect was observed in 208 eyes (91,6%), and in the control group – in 125 eyes (55%).

Key words: cervical osteochondrosis, glaucoma.

Глаукоматозные нейропатии признаны одной из основных причин инвалидности и слепоты в России, и развитых странах мира. Традиционные методы лечения более чем у половины таких больных не обеспечивают профилактики ухудшения зрительных функций. Поэтому поиск возможностей совершенствования лечения пациентов открытоугольной глаукомой является очень актуальным [1, 2, 3, 7].

По оценкам ВОЗ, дегенеративные заболевания позвоночника наблюдаются у 60 – 90% людей в возрасте старше 50 лет. Результаты эпидемиологических исследований показывают, что боль в спине и шее является второй по распространенности причиной обращения пациентов к врачу после острых респираторных заболеваний [5, 8].

Остеохондроз приводит к дистрофическим изменениям позвоночника: дегенерации межпозвоночных

дисков, смежных тел позвонков, межпозвоночных суставов и связочного аппарата. Также вызывает перенапряжение мышц шейного отдела, раздражение и сдавление нервно-сосудистых пучков, содержащих позвоночную артерию и симпатический нерв. Последствием таких изменений может стать снижение кровообращения в гипоталамусе, мозжечке, стволе, затылочных долях головного мозга, сетчатке и зрительном нерве [4, 5, 6].

Цель работы – выявление шейного остеохондроза у больных с открытоугольной глаукомой и оценка эффективности одновременного лечения этих заболеваний.

Материалы и методы

Осмотрено 250 пациентов (456 глаз) с разными стадиями нестабилизированной открытоугольной глаукомы с нормализованным внутриглазным давлением в возрасте от 48 до 82 лет.

Офтальмологическое обследование было дополнено рентгенографией шейного отдела позвоночника. Для уточнения диагноза проводилась магниторезонансная томография с обязательной последующей консультацией вертеброневролога и физиотерапевта.

Пациентов разделили на две равноценные группы так, чтобы по численности и выраженности клинических симптомов, контрольная группа существенно не отличалась от основной. Группа контроля получала только нейропротекторную терапию. К лечению второй группы мы добавили сеансы физиотерапевтических процедур для лечения шейного остеохондроза на магнитотерапию; массаж, противовоспалительные средства, а также иглорефлексотерапию и лечебную физкультуру [5, 6].

Результаты

Большинство пациентов имели типичные для цервикального остеохондроза жалобы. 134 (53,4%) человека ощущали постоянный дискомфорт, хруст, ограничение подвижности в шейном отделе. Боли, локализующиеся в области затылка, лба с иррадиацией в височную или теменную область беспокоили 166 (66,3%) больных. 89 (35,5 %) человек сетовали на повышенную утомляемость, раздражительность, плохой сон и приступы головокружения после изменения положения шеи. 120 (47,7%) пациентов отмечали шум, гул, треск в ушах.

У 136 (54,5%) обследуемых снижению зрения сопутствовали зрительные нарушения, характерные для шейного остеохондроза: фотопсии встречались у 175 (70,0%) больных, «резь» в глазных яблоках на высоте головной боли с гиперемией конъюнктивы выявлена у 17 (6,7%) пациентов. У 87 (34,6%) больных зрительные нарушения возникали вместе с головной болью. Дефекты осанки (образование горба, сутулость, переразгибание в шейном отделе позвоночника, асимметричное расположение плеч и т.д.) были очевидны у 237 (94,6%) пациентов. Повышение тонуса, болезненные тяжеобразные уплотнения в мышцах, затылочно-воротниковой зоны, болевые точки по ходу остистых отростков и поперечных отростков при пальпации выявлены у 53 (21,1%) человек.

242 (96,9%) рентгенограммы шейного отдела позвоночника демонстрировали разные стадии остеохондроза: снижения высоты межпозвонковых дисков, костные разрастания, сужение межпозвонковых отверстий.

В основной группе положительный эффект наблюдался на 116 глазах (91,6%), а в группе контроля – на 70 глазах (55%). Прирост остроты зрения в основной группе составил 0,320±0,030; расширение поля зрения (суммарно по 8 меридианам) – 66,40±2,40. Большинство пациентов основной группы сообщили об улучшении общего самочувствия: исчезали или значительно уменьшались боли в области шеи, понижалась чувствительность алгических точек, увеличился объем движений, нормализовался сон. У больных

контрольной группы такие изменения носили более торпидный характер.

Обсуждение

Вертеброгенный болевой синдром, будучи субъективным феноменом, трудно поддается количественной оценке. Интенсивность его проявлений провоцируется статической нагрузкой, меняется в различные периоды жизни пациентов, но никак не воспринималась ими в едином процессе, связанном с понижением зрения. И поэтому почти всегда недооценивается и самими пациентами, и врачами-офтальмологами.

Однако обратить внимание на признаки системного поражения шейного отдела позвоночника врач-офтальмолог может, не прилагая особых усилий. Что, несомненно, даст возможность провести более качественное обследование и лечение. При наличии открытоугольной глаукомы и шейного остеохондроза сочетанная терапия позволяет достичь лучшего повышения зрительных функций и улучшить здоровье пациентов.

Выводы

Пациентам с открытоугольной нестабилизированной глаукомой с нормализованным ВГД необходимо обследование шейного отдела позвоночника.

Включение лечебных процедур для лечения шейного остеохондроза в комплексную терапию глаукомных больных позволяет повысить зрительные функции и улучшить общее состояние пациентов.

Литература

1. Бачалдин И.Л., Марченко А.Н. Возможность повышения эффективности метаболической терапии глаукомной оптической нейропатии после достижения «давления цели» // Офтальмология стран Причерноморья: сб. науч. тр. Краснодар. – 2006. – С.282–285.
2. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении. – М. – 2001. – 352 с.
3. Волков В.В. Внутриглазное давление (ВГД) и стабилизация глаукомы // Тез. докл. VIII съезда офтальмологов России. – М. – 2005. – С.143 – 144.
4. Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика). Руководство для врачей 2-е издание Москва «МЕДпресс - информ» 2004. – с.11, 29,109.
5. Козелкин В.А., Козелкина С.А., Вицина И.Г., Лисовая О.А. Современные аспекты диагностики и лечения вертеброгенных болевых синдромов // Международный неврологический журнал. – 2006. – № 1 (5).
6. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология. – 2004. – 640с.
7. Нестеров А.П., Егоров Е.А. Глаукома: спорные проблемы, возможности консенсуса. // Тез. докл. VIII съезда офтальмологов России, М. – 2005. – С.142.
8. Чуканова Е.И. Фармакоэкономический анализ лечения больных с болевым вертеброгенным синдромом // Рациональная фармакотерапия. – 2007. – № 1 (2). – С.80–81.

Статья поступила 23.06.2016 г.