



КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ЛОКАЦИОННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Е. А. Олейник¹, А. А. Олейник¹, Ю. В. Беляков¹, А. Д. Олейник²,
А. Ю. Орлов¹, Н. Е. Иванова¹

¹ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А. Л. Поленова»
— филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург,

² Медицинский институт НИУ «БелГУ», г. Белгород

РЕЗЮМЕ. Повышение эффективности, диагностики и лечения неврологических осложнений шейного остеохондроза является одной из наиболее актуальных проблем. Учитывая то, что в очаге шейного остеохондроза поражено, как правило, несколько рядом расположенных межпозвонковых дисков на разных стадиях патологического процесса, каждый из которых вызывает различные болевые ощущения, болевой синдром приобретает многокомпонентный характер.

ЦЕЛЬ. Разработать более объективный (чем существующие методики) способ оценки интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Детальное изучение данных, полученных при использовании предлагаемого способа определения интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе, дает возможность проследить за динамикой заболевания, подобрать и прогнозировать наиболее адекватный вид или комплекс реабилитационных мероприятий при дальнейшем лечении, что способствует улучшению результатов лечения и снижению инвалидизации больных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Шейный остеохондроз, интенсивность болевого синдрома, боль в позвоночнике.

Для цитирования: Е. А. Олейник, А. А. Олейник, Ю. В. Беляков, А. Д. Олейник, А. Ю. Орлов, Н. Е. Иванова. Количественное локационное отражение интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе. Российский нейрохирургический журнал им. проф. А. Л. Поленова. 2022;14(2):105–107

QUANTITATIVE LOCATION REFLECTION OF THE INTENSITY OF PAIN SYNDROME IN NECK OSTEOCHONDROSIS

Е. А. Oleynik¹, А. А. Oleynik¹, Y. V. Belyakov¹, А. D. Oleynik², А. Yu. Orlov¹, N. E. Ivanova¹

¹ Russian Research Neurosurgical Institute named after A.I. prof. A. L. Polenov — a branch of the Federal State Budgetary Institution «N.M. V.A. Almazov» Ministry of Health of the Russian Federation. St. Petersburg,

² Medical Institute NRU «BelSU», Belgorod

SUMMARY. Improving the efficiency, diagnosis and treatment of neurological complications of cervical osteochondrosis is one of the most urgent problems. Considering that in the focus of cervical osteochondrosis, as a rule, several adjacent intervertebral discs are affected at different stages of the pathological process, each of which causes different pain sensations, the pain syndrome acquires a multicomponent character.

GOAL. To develop a more objective (than existing methods) method for assessing the intensity of pain in cervical osteochondrosis.

RESULTS. A detailed study of the data obtained using the proposed method for determining the intensity of pain in cervical osteochondrosis makes it possible to follow the dynamics of the disease, select and predict the most appropriate type or set of rehabilitation measures for further treatment, which improves treatment results and reduces the disability of patients.

KEYWORDS. Cervical osteochondrosis, intensity of pain syndrome, pain in the spine.

For citation: E. A. Oleynik, A. A. Oleynik, Yu. V. Belyakov, A. D. Oleynik, A. Yu. Orlov, N. E. Ivanova. Quantitative locational reflection of the intensity of pain in cervical osteochondrosis. Rossiiskii neurokhirurgicheskii zhurnal imeni professora A. L. Polenova. 2022;14(2):105–107

Введение. Повышение эффективности, диагностики и лечения неврологических осложнений шейного остеохондроза является одной из наиболее актуальных проблем неврологии и нейрохирургии.

В повседневной практике для клинических исследований интенсивности болевого синдрома при данной патологии позвоночника используются визуально-аналоговые шкалы [1,2,3,4].

Учитывая то, что в очаге шейного остеохондроза поражено, как правило, несколько рядом расположенных межпозвонковых дисков на разных стадиях патологического процесса, каждый из которых вызывает различные болевые ощущения, болевой синдром приобретает многокомпонентный характер.

Каждый компонент данного болевого синдрома имеет различия в патогенезе развития, локации (головная боль, боль в шейном отделе позвоночника, боль в верхней конечности или верхних конечностях, боль в области сердца) и интенсивности. Оцениваются все эти компоненты (по методике визуально-аналогового определения интенсивности болевого синдрома), только одним общим количественным выражением, что не отражает истинные проявления болезни и является не корректным, и значительно затрудняет мониторинг динамики болевого синдрома.

Учитывая данный факт, **цель работы** — разработать более объективный (чем существующие методики) способ оценки интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов комплексного клинического обследования, лечения и динамического наблюдения 84 пациентов, которым было предпринято хирургическое лечение по поводу шейного остеохондроза.

Всем больным проводилось комплексное обследование, включавшее общеклиническое, неврологическое и нейровизуализационное исследования. Для оценки интенсивности болевого синдрома использовался разработанный нами «Способ количественной локационной визуально-диапазонной оценки интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе».

Сущность способа заключается в том, что в очаге шейного остеохондроза поражено, как правило, несколько рядом расположенных межпозвонковых дисков на разных стадиях патологического процесса, каждый из которых вызывает различные болевые ощущения (цервикалгия, цервикокраниалгия, цервикобрахиалгия и др.). В совокупности эти ощущения и составляют многокомпонентный болевой синдром. Принимая во внимание данный факт, появляется возможность визуального отражения в виде количественного определения интенсивности болевого синдрома в области локации каждого из присутствующего болевого ощущения. После чего появляется возможность оценить интенсивность присутствующего многокомпонентного болевого синдрома в целом. Оценка полученных данных производится по полученной кривой образованной при соединении точек количественной оценки каждого из составляющего компонента болевых ощущений на рядом расположенных пяти вертикальных оценочных шкалах (боль в правой верхней конечности, боль в левой верхней конечности, головная боль, боль в шейном отделе позвоночника, боль в области сердца). Для этого нами разработана и используется индивидуальная карта больного для определе-

ния цифровой локационной визуально-диапазонной оценки интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе, которая состоит из пяти рядом расположенных вертикальных оценочных шкал для каждого составляющего компонента болевого синдрома в интервале от 0 до 100 мм.

В данной карте поочередно на каждой оценочной шкале для каждого составляющего компонента болевого синдрома в интервале от 0 до 100 мм. воспроизводится количественное значение выявленной интенсивности болевого синдрома. При соединении отметок количественной оценки на вертикальных оценочных шкалах для каждого составляющего компонента болевого синдрома получается кривая, которая воспроизводит количественную и локационную структуру болевых ощущений в виде количественного локационного визуально-диапазонного изображения. Данную кривую мы называем пятикомпонентная количественно-локационная кривая интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе. Определение интенсивности болевого синдрома, мониторинг и анализ полученных данных производится по полученному изображению структуры болевых ощущений, учитывающий локацию и количественную интенсивность болевых ощущений.

Результаты.

Использование предлагаемого способа в диагностике шейного остеохондроза показало, что уровень интенсивности даже одного из составляющих компонентов болевого синдрома в полученной кривой в пределах более чем в 40 единиц оценивался больными, как неудовлетворительная оценка консервативного лечения, и они отдавали предпочтение хирургическому лечению. При интенсивности всех составляющих компонентов болевого синдрома ниже 40 единиц пациенты оценивали эффект хирургического лечения как положительный. При этом болевые ощущения выше 40 единиц больные описывают как сильную боль, а от 0 до 10 единиц как, отсутствие боли.

Заключение. Детальное изучение данных, полученных при использовании предлагаемого способа определения интенсивности болевого синдрома при шейном остеохондрозе, дает возможность проследить за динамикой заболевания, подбирать и прогнозировать наиболее адекватный вид или комплекс реабилитационных мероприятий при дальнейшем лечении, что способствует улучшению результатов лечения и снижению инвалидизации больных. Предлагаемый способ не требует дополнительных затрат и прост в его проведении.

Достоинством предлагаемой методики является и её наглядность, и удобство сравнительного количественного анализа выявленной интенсивности болевых ощущений на различных этапах лечения больных, что позволяет в дальнейшем проводить прогнозирование степени регресса болевого синдрома после планируемых медицинских мероприятий.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки. **Financing.** The study was performed without external funding.

Конфликт интересов. Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов. **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Работа выполнена в рамках государственного задания

Разработка дифференцированных алгоритмов хирургического лечения нейрогенных опухолей спинного мозга и нервных сплетений 122012600243–7.

The work was carried out within the framework of the state assignment Development of differentiated algorithms for the surgical treatment of neurogenic tumors of the spinal cord and nerve plexuses 122012600243–7.

ORCID авторов / ORCID of authors:

Олейник Екатерина Анатольевна/

Oleynik Ekaterina Anatolyevna

ORCID 0000-0001-7559-1499

Олейник Анна Анатольевна /Oleynik Anna Anatolyevna

ORCID 0000-0002-0848-5706

Беляков Юрий Владимирович/ Belyakov Yuri Vladimirovich

ORCID 0000-0001-8772-5781.

Олейник Анатолий Анатольевич /Oleynik Anatoly Dmitrievich

ORCID 0000-0001-8178-9792

Орлов Андрей Юрьевич/ Orlov Andrey Yuryevich

ORSID 0000-0001-6597-3733.

Иванова Наталья Евгеньевна/ Ivanova Natalia Evgenievna

ORCID 0000-0003-2790-0191

Литература/References

1. Вейн А. М. «Болевые синдромы в неврологической практике» М.: МЕДпрессинформ, 2001.— 368 с. Vejn, A.M. «Bolevye sindromy v nevrologicheskoy praktike» М.: MEDpressinform, 2001.— 368 с.
2. Белова А. Н., Шепетова О. Н. «Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации», Москва, «Антидор», 2002,— 440 с. Belova A. N., SHepetova O.N. «SHkaly, testy i oprosniki v medicinskoj rehabilitacii», Moskva, «Antidor», 2002,— 440 s.
3. Давыдов Е. А. «Хронические вертеброгенные болевые синдромы. (клиника, диагностика, лечение): Курс лекций.», СПб: Издательство ФГБУ «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» МЗ РФ, 2013.— 348 с. Davydov E. A. «Hronicheskie vertebrogennye bolevye sindromy. (klinika, diagnostika, lechenie): Kurs lekcij.», SPb: Izdatel'stvo FGBU «RNHI im. prof. A. L. Polenova» MZ RF, 2013.— 348 s.
4. Gushcha, A. O. Sovremennye metody hirurgicheskogo resheniya problemy bolezni smezhnogo diska pri degenerativnyh zabolevaniyah poyasnichnogo otdela pozvonochnika / A. O. Gushcha, E. N. Poltorako, S. O. Arestov, A. A. Kashcheev, M. D. Dreval', A. V. Vershinin // VIII Vserossijskij s'ezd neirohirurgov — SPb.— 2018.— 73 s.