

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ



Бектошев Отабек Рахматиллоевич¹, Бектошев Рахматилло Бектошевич¹,
Усмонов Рахматилло Файзуллаевич²

1 – Городское медицинское объединение, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БЕЛ ОСТЕОХОНДРОЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОҒРИҚ СИНДРОМИНИНГ ДОРИ ВОСИТАЛАРИГА ЧИДАМЛИ ШАКЛИДА ДАВОЛАШ УСУЛИ

Бектошев Отабек Рахматиллоевич¹, Бектошев Рахматилло Бектошевич¹,
Усмонов Рахматилло Файзуллаевич²

1 – Шаҳар тиббиёт бирлашмаси, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

THE METHOD OF TREATMENT OF THE PHARMACORESISTANT FORM OF PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH LUMBAR OSTEOCHONDROSIS

Bektoshev Otabek Rakhmatilloevich¹, Bektoshev Rakhmatillo Bektoshevich¹,
Usmonov Rakhmatillo Fayzullaevich²

1 – City Medical Association, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: bektoshev@mail.ru

Резюме. Мақсад - оғриқ синдромининг фармакологик чидамли шакли билан бел умуртқалари остеохондрозини патогенетик даволаш комплексига пирогенални қўллаш самарадорлигини ўрганиши. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот оғриқ синдромининг фармакорезистент шакли бўлган бел умуртқалари остеохондрозини билан оғриган 54 беморда ўтказилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ 27 (50%) беморлардан иборат бўлиб, улар анъанавий консерватив даво билан бир қаторда 10 кун давомида кунига 25 мг пирогенални мушак ичига инъекция қилишган. 2-гуруҳ - назорат гуруҳи - фақат анъанавий даволанишни олган 27 (50%) бемордан иборат эди. Вертебрoneврологик диагностика Н.Налл мезонлари бўйича амалга оширилди, улар қўйидагиларни ўз ичига олади: пухта клиник-неврологик, функционал спондилографик ва нейровизуал тадқиқотлар. Даволашнинг самарадорлигини баҳолаш учун 3 та шкаладан фойдаланилди: 1- ВАШ (визуал аналог шкала) ёрдамида оғриқ интенсивлигини аниқлаш; 2-шифокор томонидан даволаш натижаларини умумий баҳолаш шкаласи; 3- вертебрал синдромни миқдорини баҳолаш. Натижалар ва унинг муҳокамаси. ВАШ ёрдамида оғриқнинг интенсивлигини аниқлаш натижалари шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ беморларида оғриқ интенсивлигининг пасайиши 96,2% (ўртача), иккинчи гуруҳ беморларида эса 47,8% (ўртача). Даволаш натижаларини шифокор томонидан умумий баҳолаш шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ беморларида сезиларли таъсир (3 балл) 21 (77,4%) беморларда, иккинчи гуруҳ беморларида эса сезиларли таъсир кузатилган - 4 (14%) бемор. G.Waddel et al ва бошқалар шкаласи бўйича вертебрал синдромни миқдорини баҳолаш динамикаси. Шунингдек, биринчи гуруҳ беморларда умуртқали симптомлар 15 кун ичида (ўртача), иккинчи гуруҳ беморларда эса 2 ой ичида регрессияланганлигини ва беморларнинг кўпчилигида қолдиқ вертебрал синдромни узоқ вақт давомида сақланиб қолганлигини кўрсатди. Юқорида келтирилган беморларнинг биринчи гуруҳида консерватив терапиянинг қийсий кўрсаткичларини кўрсатади ва бел умуртқалари остеохондрозини патогенетик даволаш комплексига пирогенални қўллаш самарали даволаш усули эканлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: оғриқ синдромининг фармакологик чидамли шакллари, пирогенал.

Abstract. The aim is to study the effectiveness of pyrogenal in the complex of pathogenetic treatment of lumbar osteochondrosis with a pharmacoresistant form of pain syndrome. Material and methods of research. The study was conducted in 54 patients suffering from lumbar osteochondrosis with a pharmacoresistant form of pain syndrome. Patients were divided into 2 groups: 1-core group was 27 (50%) patients who, together with traditional conservative therapy, re-

ceived daily intramuscular injections of 25 µg pyrogenal for 10 days. 2 group - the control group also comprised 27 (50%) patients who received only traditional treatment. Vertebroneurological diagnostics was performed according to H.Hall criteria, which included: thorough clinical-neurologic, functionally spondylographic and neurovisual studies. To assess the effectiveness of the treatment, 3 scales were used: 1- the determination of the intensity of the pain syndrome with the help of VAS (visual analogue scale); 2- scale of general evaluation of the results of treatment by a doctor; 3- a quantitative assessment of vertebral syndrome. Results and its discussion. The results of determining the intensity of the pain syndrome according to VAS showed that in the first group of patients the decrease in the intensity of the pain syndrome was 96.2% (on average), and in the second group of patients it was 47.8% (on average). A general assessment of the results of treatment by a physician showed that a significant effect (3 points) was observed in 21 patients (77.4%) in the first group of patients, and in the second group of patients a significant effect was observed in 4 (14%) patients. Dynamics of the quantitative assessment of vertebral syndrome according to G.Waddel et al. also showed that the vertebral symptoms in the first group of patients regressed for 15 days (on average), and in the second group of patients within 2 months, and in the majority of patients in the form of residual vertebral syndrome held for a long time. The above shows the positive indicators of conservative therapy in the first group of patients shows that the use of pyrogenal in the complex pathogenetic treatment of lumbar osteochondrosis is an effective method of treatment.

Key words: pharmacoresistant forms of pain syndrome, pyrogenal.

Известно, что основными задачами консервативного лечения дистрофических заболеваний (остеохондроза и остеопороза) позвоночника является улучшение качества жизни больных путем купирования основных симптомов заболевания. То есть, существующие консервативные способы лечения остеохондроза позвоночника направлены на ликвидацию основного клинического симптома данного заболевания — болевого синдрома. Для решения поставленных задач в клинической практике используется широкий набор средств медикаментозного и немедикаментозного лечения: нестероидные противовоспалительные препараты, витамины группы В, вазоактивные препараты, периферические миорелаксанты, хондропротекторы, различные методики лечебной гимнастики, физиорефлексотерапия, лечебно-медикаментозные блокады, тракция позвоночника и мануальная терапия. Однако, изучение отечественной и зарубежной литературы показали, что существующие способы консервативного лечения дистрофических заболеваний (остеохондроза) позвоночника, рекомендованные ВОЗ и Европейской антиревматической лигой (EULAR) оказались недостаточно эффективными (2,3,16).

Исходя из того, что неспецифический иммуностимулирующий препарат бактериального происхождения, — пирогенал является единственным препаратом усиливающим регенерацию миелиновых оболочек пораженных нервных корешков, мы предлагаем применить его в качестве патогенетического способа усиления регенерации миелиновых оболочек пораженных нервных корешков. (1,9.) Ежедневные инъекции пирогенала усиливают регенерацию миелиновых оболочек, что приводит к уменьшению интенсивности болевого синдрома. А в результате рассасывающего эффекта пирогенала разрушаются эпидуральные, субдуральные, периневральные и интерстициальные фиброзы (фиброзные эпидуриты и каудиты), вследствие чего нервные корешки и сосудистые образования позвоночного канала освобождаются

от сдавления. Также вследствие разрушения спаек между корешками конского хвоста, между твердой мозговой оболочкой и корешками конского хвоста восстанавливается смещаемость корешков конского хвоста (1,9.) с ликвидацией болевого синдрома.

Выше изложенные качества пирогенала являются теоретической основой для применения его в комплексе консервативного лечения резистентной формы болевого синдрома у больных с поясничным остеохондрозом.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения пирогенала в комплексе патогенетического лечения фармакорезистентной формы болевого синдрома.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили протоколы обследования 54 пациентов (29 мужчин и 25 женщин) с поясничным остеохондрозом, клинически проявляющимся сильнейшим болевым синдромом и выраженными симптомами натяжения нервных корешков. Всем пациентам неоднократно было проведено безуспешное активное консервативное лечение с применением эпидурального введения анальгетиков и глюкокортикоидных препаратов. Учитывая, что у всех пациентов отмечалась фармакорезистентная форма болевого синдрома, им было предложено оперативное лечение, от которого все пациенты воздержались. Средний возраст пациентов 48,2 лет.

Критериями включения в материал получили:

- 1) Наличие фармакорезистентной формы болевого синдрома;
- 2) Наличие эпидурального, интракаудального и периневрального фиброза по данным МРТ;
- 3) Установленный диагноз –поясничный остеохондроз с фармакорезистентной формой болевого синдрома.

Критериями исключения:

- 1) Травмы позвоночника в анамнезе;

2) Пациенты, ранее оперированные на позвоночнике;

3) Наличие тяжелых соматических заболеваний.

Вертеброневрологическая диагностика проводилась по критериям Н.Халла (20), которая включала: тщательное клинико-неврологическое, функционально-спондилографическое, компьютерно и магнитно-резонансно-томографические исследования поясничного отдела позвоночника.

Динамическая вертебро-неврологическая диагностика по Н.Халлу проводилась до проведения консервативного лечения, после окончания и через год после окончания консервативного лечения.

Для определения эффективности консервативного способа лечения с применением пирогенала были использованы 3 шкалы: 1- шкала: интенсивность болевого синдрома до и после проведения консервативного лечения поясничного остеохондроза с применением пирогенала определялась с использованием визуальной аналоговой шкалы – ВАШ (VAS) в 100 мм диапазоне с вычислением процентного показателя. (20)

2 шкала- общей оценки результатов лечения врачом предусматривала 5 градаций -1 балл – ухудшение состояния, 0 баллов – отсутствие эффекта; 1 балл – незначительно выраженный эффект; 2 балла – умеренный эффект; 3 балла – значительный эффект; 2 шкала – количественной оценки вертебрального синдрома.

3 шкала – количественная оценка вертебрального синдрома. Для проведения количественной оценки вертебрального синдрома применяется модифицированный вариант шкалы G.Waddell et al. (22) – оценка по четырехбалльной системе (от 0 до 3) 10 показателей: угол сгибания поясничного отдела, угол разгибания, угол бокового наклона вправо, угол бокового разгибания влево, угол подъема выпрямленной правой ноги, угол подъема выпрямленной левой ноги, напряжение паравертебральных мышц, выраженность сколиоза, способность удерживать на весу обе выпрямленные ноги, усаживание в постель из положения лежа (22).

Для проведения сравнительного анализа пациенты включенные в исследование методом простой рандомизации и вслепую были разделены на 2-группы: 1-основная группа составляла 27 (50%) пациентов, которые вместе с традиционной терапией (нестероидные противовоспалительные препараты, периферические миорелаксанты, хондропротекторы и др) внутримышечно получали неспецифический иммуностимулирующий препарат бактериального происхождения – пирогенал по 25 мкг. Внутримышечное введение 5мкг пирогенала производилось ежедневно в течение 10

дней. При появлении температурной реакции дозы препарата снизили до 10 мкг и инъекции проводились через день. Курс лечения до 10 инъекций. 2-контрольная группа то же составляла 27 (50%) больных, которые получали только традиционное консервативное лечение.

Группы сходны по возрасту, длительности заболевания и выраженности симптоматики. Настоящее исследование имело дизайн перспективного, сравнительного и открытого. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием дескриптивных методов и модели ANOVA. Оценка изменения показателей в сравнении с исходным уровнем проводилась с помощью Т-теста.

Результаты и обсуждение. Результаты клинико-неврологического исследования до проведения курса консервативного лечения показали, что у всех больных отмечалась фармакорезистентная форма болевого синдрома сопровождаемая выраженными симптомами натяжения нервных корешков, вертебральными симптомами и нейрогенной перемежающейся хромотой.

На функциональных спондилограммах отмечались признаки остеохондроза, а у 7 (13%) больных подвижность позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) до 4 мм (норма), а у остальных пациентов отмечались патоморфологические элементы поясничного остеохондроза и явления эпии и субдурального фиброза.

Период обострения у первой группы пациентов длился в среднем до 12 дней, а у второй группы пациентов длился до 2 месяцев.

Определение интенсивности болевого синдрома с применением ВАШ показало, что после проведения консервативного лечения пирогеналом интенсивность болевого синдрома у первой группы больных снизилась до 96,2%. Этот показатель у второй группы больных составлял 47,8% (в среднем).

Общая оценка результатов лечения врачом показала, что у 21 (77,7%) больного из первой группы отмечался значительный эффект (3-балла), у 4 (14,8%) пациентов отмечался умеренный эффект (2-балл), у 2(7,4%) пациентов отмечался незначительно выраженный эффект, ухудшение (-1 балл) ни у кого не отмечалось. Острый болевой синдром у первой группы пациентов регрессировал в течение 15 дней (в среднем), а симптомы натяжения нервных корешков регрессировали в течение 17 дней (в среднем).

А у второй группы пациентов значительный эффект от проведенной консервативной терапии (3балла) отмечался всего лишь у 4 (14,8%) пациентов, умеренный эффект (2 балла) отмечался у 7 (25,9%) пациентов, незначительно выраженный эффект (1 балла) отмечался у 3 (10%) пациентов, отсутствие эффекта (0 баллов) отмечался у 9

(33,9%) пациентов, ухудшение (-1 балла) отмечался у 4 (16,2%) пациентов. У 11 (40,7%) пациентов получавших значительные и умеренные эффекты. острый болевой синдром и симптомы натяжения нервных корешков уменьшились медленно и сохранились надолго. А у остальных 16 (59,2%) пациентов произошла хронизация болевого синдрома.

Уменьшение продолжительности периода обострения, ускорение регресса болевого синдрома и симптомов натяжения нервных корешков, значительный эффект от проведенной консервативной терапии у 21 (77,7%) пациента и отсутствие отрицательных результатов у первой группы пациентов показывают, что под противовоспалительным действием пирогенала в нервных корешках (волокнах) быстро уменьшаются асептические воспалительные процессы и усиливается восстановление миелиновых оболочек нервных клеток. Регресс асептического воспалительного процесса и восстановление миелиновых оболочек нервных корешков приводит к уменьшению интенсивности болевого синдрома. Вследствие рассасывающего действия пирогенала разрушаются эпидуральные, субдуральные, периневральные и интерстициальные фиброзы. В результате чего пораженные нервные корешки и сосудистые образования позвоночного канала освобождается от давления. Декомпрессия сосудистых образований позвоночного канала приводит к увеличению перфузии пораженного ПДС с улучшением трофики нервных корешков. Таким образом, пирогенал восстанавливая миелиновые оболочки нервных корешков, ликвидирует фармакорезистентную форму болевого синдрома.

Вышеизложенные показывают, что оголение (демиелинизация) нервных корешков является одной из основных причин развития фармакорезистентной формы болевого синдрома у больных с поясничным остеохондрозом. Ликвидация фармакорезистентной формы болевого синдрома свидетельствует о восстановлении миелиновых оболочек оголенных нервных волокон (корешков). Значит, применение пирогенала в комплексе лечения поясничного остеохондроза, осложненным фармакорезистентной формой болевого синдрома является патогенетическим способом лечения поясничного остеохондроза.

Литература:

1. Болгаев С.Б. «Клиника, диагностика и лечение арахноидитов головного мозга» автореферат дисс. к.м.н.; Киев 1983 г. // Bolgaev S.B. «Klinika, diagnostika i lechenie arakhnoiditov golovnogo mozga» avtoreferat diss. k.m.n.; Kiev 1983 g.
2. Бектошев Р, Эргашев М, Бектошев О., «Мультифакторный патогенез поясничного остеохондроза» Медицинский журнал

Узбекистана №1 2014 г. стр 16-21 // Bektoshev R, Ergashev M, Bektoshev O., «Multifaktornyi patogenez poyasnichnogo osteokhondroza» Meditsinskii zhurnal Uzbekistana №1 2014 g. str 16-21

3. Бектошев Р, Эргашев М, Бектошев О., Умаров А.А. «Патоморфологические аспекты поясничного остеохондроза, вызывающие корешковый болевой синдром» Медицинский журнал Узбекистана, 2016 №1 с 58-62 // Bektoshev R, Ergashev M, Bektoshev O., Umarov A.A. «Patomorfologicheskie aspekty poyasnichnogo osteokhondroza, vyzyvayushchie koreshkovyi bolevoi sindrom» Meditsinskii zhurnal Uzbekistana, 2016 №1 s 58-62

4. Гайдар Б.В. «Практическая нейрохирургия» Санкт-Петербург. Издательство «Гиппократ», 2002, 533-536 с // Gaidar B.V. «Prakticheskaya neirokhirurgiya» Sankt-Peterburg. Izdatel'stvo «Gippokrat», 2002, 533-536 s

5. Зозуля Ю.А, Педаченко Е.Г, Слынько Е.И «Хирургическое лечение нейрокомпрессионных пояснично-крестцовых болевых синдромов» К. УИПК «Екс ОБ» 2006.стр 213-236 // Zozulya Yu.A, Pedachenko E.G, Slyn'ko E.I «Khirurgicheskoe lechenie neirokmpressionnykh poyasnichno-kresttsovykh bolevykh sindromov» K. UIPK «Eks OB» 2006.str 213-236

6. Курбонов Н.М., Н.Т. Ботиров, К.Т. Худойбердиев «Этиологические аспекты стеноза поясничного отдела позвоночного канал» Хирургия Узбекистана. 2000 №3 стр 57-58. // Kurbonov N.M., N.T. Botirov, K.T. Khudoiberdiev «Etiologicheskie aspekty stenoza poyasnichnogo otdela pozvonochnogo kanal» Khirurgiya Uzbekistana. 2000 №3 str 57-58

7. Квасницкий Н.В., Квасницкий А.Н. «Эпидуральные стероидные инъекции в лечение хронической нижнепоясничной боли, обусловленной дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника» Вісник ортопедіта протезирования. 2014 г., №4 с 35-36 // Kvasnitskii N.V., Kvasnitskii A.N. «Epidural'nye steroidnye in"ektsii v lechenie khronicheskoi nizhnepoyasnichnoi boli, obuslovlennoi degenerativno-distroficheskim porazheniem pozvonochnika» Visnik ortopediita protezirovaniya. 2014 g., №4 s 35-36

8. Левин О.С. «Применение хондропротектора алфлутопа в лечении вертеброгенной люмбаишалгии». Научно-практическая ревматология. 2003г. №2, с 61-69. // Levin O.S. «Primenenie khondroprotektora alflutopa v lechenii vertebrogennoi lyumboishialgii». Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2003g. №2, s 61-69.

9. Машковский М.Д. «Лекарственные средства» 12-е изд. Москва. Медицина. 1998, т-2, с 174 // Mashkovskii M.D. «Lekarstvennyye sredstva» 12-e izd. Moskva. Meditsina. 1998, t-2, s 174

10. Мусаллатов Х.А., Аганесов А.Г. «Хирургическая реабилитация корешкового синдрома при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника (микрочирургическая и пункционная дискэктомия)» М, 1998 // Musallatov Kh.A., Aganesov A.G. «Khirurgicheskaya reabilitatsiya koreshkovogo sindroma pri osteokhondroze poynasnichnogo otdela pozvonochnika (mikrokhirurgicheskaya i punktсионная диссектомия)» М, 1998
11. Педаченко Ю.Е. «Стеноз поясничного отдела позвоночного столба» УНЖ 2009 №4 стр 9-13 // Pedachenko Yu.E. «Stenoz poynasnichnogo otdela pozvonochnogo stolba» UNZh 2009 №4 str 9-13
12. Продан А.И. «Стеноз поясничного отдела позвоночника» Автореферат дисс. Докт. Мед. Наук – Харьков, 1994 // Prodan A.I. «Stenoz poynasnichnogo otdela pozvonochnika» Avtoreferat diss. Dokt. Med. Nauk – Khar'kov, 1994
13. Продан А.И., Попсуйшапка К.А., Колесниченко В.А. и др. «Ошибки и осложнения при эпидуральных лечебно-диагностических блокадах» журнал Ортопедии, травматологии и протезирования. 2005 г., №4, 112-117 с. // Prodan A.I., Popsuishapka K.A., Kolesnichenko V.A. i dr. «Oshibki i oslozhneniya pri epidural'nykh lechebno-diagnosticheskikh blokadakh» zhurnal Ortopedii, travmatologii i protezirovaniya. 2005 g., №4, 112-117 s.
14. Продан А.И. и др. «Результаты применения адгезиолиза у больных с поясничным спинальным стенозом» Літопис травматології ТА ортопедії. 2009 г., № 1-2, с 98-103 // Prodan A.I., Elisaev S.L., Perepechai O.A., Podlipentsev V.V., Tikhonenko A.S. «Rezultaty primeneniya adgezioliza u bol'nykh s poynasichnym spinal'nym stenozom» Litopis travmatologii TA ortopedii. 2009 g., № 1-2, s 98-103
15. Фищенко Я.В., Перепечай О.А. «Эпидуральный адгезиолиз: опыт применения у больных с поясничным спинальным стенозом» Вісник ортопедії та протезування. 2014 г., №4 с 36-41 // Fishenko Ya.V., Perepechai O.A. «Epidural'nyi adgezioliz: opyt primeneniya u bol'nykh s poynasichnym spinal'nym stenozom» Visnik ortopediі ta protezirovaniya. 2014 g., №4 s 36-41
16. Юмашев Г.С., Фурман М.Е. «Остеохондрозы позвоночника» М 1984 // Yumashev G.S., Furman M.E. «Osteokhondrozy pozvonochnika» М 1984
17. Anderson S.R. /Evolution of epidural lysis of adhesions/ S.R. Anderson, G.B. Racz, J. Heavner// pain physician-2000-V.3-p 262-270
18. Davis R.A. "Neirosurg" -1994- vol.80- p. 415-421.
19. Manchikanti L., Paganati R.R. Bakhit C.E. et al./ Role of adhesiolysis and hypertonic saline neurlysis in management of low back pain. Evaluation of modification of Racz Protocol. Pain Digest, 1999; 9:91-96
20. Hall. H. Back pain in: J.N. Noseworthy Neurological Therapeutics. Martin Dunitiz, 2003. 193-207
21. Racz G.B. Lysis of adhesions in the epidural space/ G.B. Racz [ed], J.T. Holibec// Techniques of neurlisis. Kliwer Academic publishers, Boston. – 1989-p. 57-72/
22. Waddel G. The back pain revolution. Endiburg. Churchil Livingstone, 1998, 438

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Бектошев О.Р., Бектошев Р.Б., Усмонов Р.Ф.

Резюме. Цель – изучение эффективности применения пирогенала в комплексе патогенетического лечения поясничного остеохондроза с фармакорезистентной формой болевого синдрома. Материал и методы исследования. Исследование проведено у 54 пациентов, страдающих поясничным остеохондрозом с фармакорезистентной формой болевого синдрома. Больные были разделены на 2 группы: 1-основная группа составляла 27 (50%) пациентов, которые вместе с традиционной консервативной терапией в течение 10 дней получали ежедневные внутримышечные инъекции 25 мг пирогенала. 2 группа – контрольная группа так же составляла 27 (50%) пациентов, которые получали только традиционное лечение. Вертеброневрологическая диагностика проводилась по критериям Н.Халл, которая включала: тщательное клинико-неврологическое, функционально спондилографическое и нейровизуальное исследования. Для оценки эффективности проведенного лечения были использованы 3 шкалы: 1- определение интенсивности болевого синдрома при помощи VAS (визуальная аналоговая шкала); 2- шкала общей оценки результатов лечения врачом; 3- количественная оценка вертебрального синдрома. Результаты и их обсуждение. Результаты определения интенсивности болевого синдрома по VAS показали, что у первой группы пациентов уменьшение интенсивности болевого синдрома составляло 96,2% (в среднем), а у второй группы пациентов составляло 47,8% (в среднем). Общая оценка результатов лечения врачом показала, что у первой группы пациентов значительный эффект (3 балла) отмечался у 21 (77,4%) больного, а у второй группы пациентов значительный эффект отмечался у 4 (14%) пациентов. Динамика количественной оценки вертебрального синдрома по шкале G.Waddel et al. так же показала, что вертебральные симптомы у первой группы больных регрессировали в течение 15 дней (в среднем), а у второй группы пациентов в течение 2 месяцев, и у большинства больных в виде остаточного вертебрального синдрома держались долго. Вышеизложенное показывает положительные показатели проведенной консервативной терапии у первой группы пациентов показывает, что применение пирогенала в комплексе патогенетического лечения поясничного остеохондроза является эффективным способом лечения.

Ключевые слова: фармакорезистентная формы болевого синдрома, пирогенал.