

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

В.П. Бойков, докт. мед. наук, проф., К.С. Чермаков

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
Российская Федерация, 428000, Чебоксары, Московский просп., д. 45
E-mail: office@chuvsu.ru

Описаны алгические синдромы при повреждениях и заболеваниях позвоночника, встречающиеся в практике медсестры.

Ключевые слова: болевой синдром, позвоночник, доврачебная помощь.

Для цитирования: Бойков В.П., Чермаков К.С. Болевой синдром при повреждениях и заболеваниях позвоночника. Медицинская сестра. 2018; 20 (7): 46–9. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-07-09>



Люди часто жалуются на боль в спине в области позвоночника. Статистически подтверждено, что в течение жизни хотя бы 1 эпизод такой боли испытывают около 70–80% людей. Поэтому это необычайно актуальная проблема медицины.

Позвоночник – основа осевого скелета. Состоит он из отдельных позвонков, межпозвонковых дисков и хорошо развитого связочно-мышечного аппарата. Позвоночный столб обладает большой прочностью, упругостью, подвижностью и переносит значительные статические и динамические нагрузки. Выделяют следующие функции позвоночного столба: защитная для спинного мозга, орган опоры и движения, амортизирующая функция.

Чаще всего боли в позвоночнике бывают вызваны 1 из 2 причин: повреждением позвоночника либо остеохондрозом.

Большое значение имеет правильная доклиническая диагностика таких больных в домашних условиях и оказание своевременной доврачебной помощи.

Целями нашей работы явились определение основных причин болевого синдрома области позвоночника, разработка критериев доврачебной диагностики, описание клиники разных форм алгического синдрома, проведение сестринской дифференциальной диагностики у этих больных, разработка плана действий медсестры на догоспитальном этапе.

Травмы позвоночника встречаются примерно в 5–10% случаев всех травм опорно-двигательной системы. Мужчины подвержены травматизму позвоночного столба в 2 раза чаще женщин. Средний возраст пострадавших – 40–50 лет. После 65 лет травмы встречаются как у мужчин, так и у женщин примерно с одинаковой частотой. Повреждения позвоночника происходят чаще всего из-за сильных механических воздействий на него. Причин травматизма позвоночного столба достаточно много. Основные из них: падение с высоты (на ноги, на голову, на спину); травмы во время ныряния; бытовые травмы (падение с лестницы и пр.); завалы зданий; спортивные травмы; «хлыстовые» травмы при дорожно-транспортных происшествиях (резкое сгибание шеи вперед и следующее за ним такое же резкое запрокидывание головы назад); удар по спине.

По характеру структурных нарушений чаще всего повреждения позвоночника распределяются на: ушибы; дисторсии (надрывы или разрывы связок и сумок суставов позвонков без смещения); неосложненные компрессионные переломы тел позвонков (без повреждения спинного мозга или конского хвоста); переломы остистых отростков; переломы поперечных отростков; подвывихи позвонков.

Остеохондрозом позвоночника страдает около 80% взрослого населения. Это – дистрофическое заболевание межпозвонкового хряща и подлежащей костной ткани. Главной причиной остеохондроза является неравномерное распределение нагрузки на позвоночник, что происходит при ношении в одной руке или на плече тяжестей (например,

Клинические симптомы в зависимости от вида повреждения и заболевания

| Повреждения и заболевания позвоночника | Болевой синдром |
|--|--|
| Ушиб позвоночника | Разлитая болезненность, припухлость и кровоизлияние в месте травмы; движения ограничены незначительно |
| Дисторсия позвоночника | Острая боль, резкое ограничение движений, болезненность при надавливании на остистые отростки |
| Неосложненный компрессионный перелом тела позвонка | Боль резкого, колющего характера; можно точно отметить ее локализацию; болезненность возрастает при осевой нагрузке на позвоночник (надавливание на надплечья); особые затруднения больной испытывает в положении лежа, переворачиваясь со спины на живот, при подъеме ног |
| Перелом остистого отростка | Резкая болезненность его при пальпации, иногда можно прощупать подвижность поврежденного отростка |
| Перелом поперечного отростка | Локализованная болезненность в паравerteбральной области, усиливающаяся при поворотах в противоположную сторону; положительный симптом прилипшей пятки |
| Подвывих позвонка | Резко выраженный болевой синдром, который может сопровождаться задержкой дыхания, учащением сердцебиения, обильным потоотделением, мышечным спазмом |
| Остеохондроз позвоночника | Боли на ранней стадии остеохондроза возникают редко и не отличаются высокой интенсивностью; для более поздних стадий характерна выраженная боль, нередко отдающая в конечности и появляющаяся при сдавлении нервного корешка |

Таблица 2

Особенности клиники различных форм болевого синдрома в области позвоночника, их диагностика и алгоритм действий медсестры

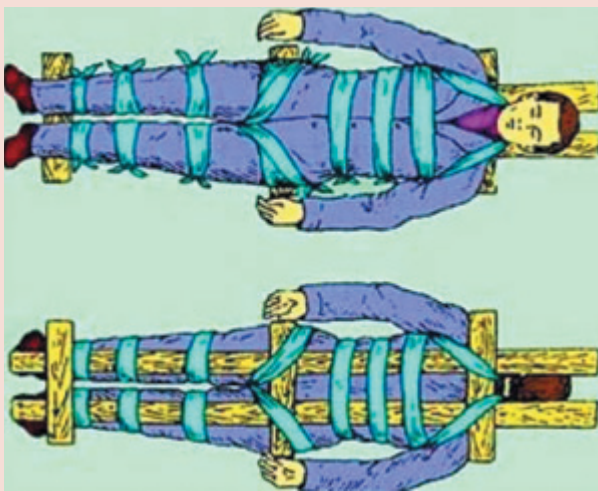
| Признак | Перелом позвоночника | Ушиб позвоночника | Остеохондроз позвоночника |
|--|---|---|---|
| Характер боли | В первые дни – сильная в месте перелома, стихает только через 2–3 нед, но полностью не проходит | Умеренные боли в зоне травмы проходят в течение 10–14 дней | Боли в позвоночнике разной интенсивности; обострения сменяются через несколько дней уменьшением боли, но она редко исчезает совсем |
| Наличие травмы | Есть | Есть | Отсутствует |
| Наличие гематомы и отека мягких тканей | Есть | Есть | Отсутствует |
| Возможность самостоятельной ходьбы | Не может из-за болей | Может ходить с небольшой болью в позвоночнике | Может ходить с небольшой болью в позвоночнике |
| Функциональный исход (в домашних условиях) | Неблагоприятный | Благоприятный, выздоровление – через 14–21 день | Относительно благоприятный, но полного клинического выздоровления не наступает; боли медленно прогрессируют с промежутками улучшения |
| Алгоритм действий медсестры | Вызов бригады скорой медицинской помощи для доставки пациента в травматологическое отделение | Советы по уходу (постельный режим, обезболивающие препараты, местно – холод в 1-е сутки); при сохранении боли и отека на срок >2–3 дней необходимо направить больного в травмпункт для рентгенографии | Обезболивающие и противовоспалительные препараты в таблетированной форме или в порошках, покой; при отсутствии эффекта в течение 2–3 сут – госпитализация в неврологический стационар |

сумки, рюкзака), длительном пребывании в сидячем положении в неправильной позе, ночном отдыхе на неровном матрасе или подушке. Дополнительные факторы – малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела, нарушение осанки, травмы и чрезмерные физические нагрузки.

Основные симптомы при повреждениях и заболеваниях позвоночника приведены в табл. 1 и 2.

При ушибе позвоночника пострадавшие жалуются на разлитую болезненность в месте травмы. Во время осмотра обнаруживают припухлость и кровоизлияние, движения ограничены незначительно.

Дисторсии возникают, как правило, при резком поднятии тяжестей. Для них характерна острая боль, резкое ограничение движений, болезненность при надавливании на остистые отростки.



Иммобилизация при переломе позвоночника

При неосложненном компрессионном переломе боль резкого, колющего характера; можно точно отметить ее локализацию. Болезненность возрастает в области перелома при надавливании на поврежденную область и поворотах головы или туловища, а также при осевой нагрузке (надавливание на надплечья производят только в положении лежа). Особые затруднения больной испытывает, переворачиваясь со спины на живот и при подъеме ног. Мышцы спины «натянуты, как вожжи», в месте перелома отмечается искривление (угловой кифоз), образующийся остистым отростком поврежденного позвонка.

Основным признаком переломов остистых отростков является резкая болезненность их при пальпации; иногда можно прощупать подвижность поврежденного отростка.

При переломах поперечных отростков характерны следующие симптомы: симптом Пайра – локальная болезненность в паравертебральной области, усиливающаяся при поворотах в противоположную сторону; симптом прилипшей пятки – при положении на спине больной не может оторвать выпрямленную ногу от постели на стороне поражения, вместо этого он смещает к ягодичной области пятку по кушетке.

При подвывихах позвонков возникает резко выраженный болевой синдром, который может сопровождаться задержкой дыхания, учащением сердцебиения, обильным потоотделением и мышечным спазмом. Впоследствии боль уменьшается, становится тянущей, усиливающейся при поворотах тела и напряжении мышц. В некоторых случаях при подвывихах острая боль полностью проходит, а вторичные тянущие боли появляются лишь спустя некоторое время.

Боли на ранней стадии остеохондроза возникают редко и не отличаются высокой интенсивностью. По

мере развития болезни они появляются чаще и могут стать постоянными и достаточно сильными. Для более поздних стадий характерны возникновение острой и хронической боли, чувства скованности в спине, ограничение движений. Пациенты ощущают постоянную усталость. Выраженная боль, нередко отдающая в конечности, появляется при сдавлении нервного корешка грыжей диска. Больные могут чувствовать покалывание, онемение.

Последствия травм позвоночника могут быть достаточно серьезными, поэтому очень важно уметь своевременно и правильно оказать доврачебную помощь пострадавшему. Она включает в себя: немедленный вызов скорой помощи; обезболивающие препараты при выраженном болевом синдроме; фиксацию не какого-то отдельного участка позвоночника, а всего позвоночного столба. Это не так сложно сделать, используя любое жесткое основание длиной с человеческий рост. Специальный жесткий раскладной щит для носилок с успехом заменяются 2 подходящими досками и любым материалом, с помощью которого можно зафиксировать на них пострадавшего (см. рисунок).

В принципе в исключительных случаях можно использовать и мягкие носилки, но в этом случае травмированный должен лежать на животе. В любом случае это – не самый лучший вариант транспортировки, поскольку нет возможности следить за дыханием и выражением лица человека, что очень важно при переломах позвонков шейного отдела.

Очень желательно зафиксировать шейный отдел позвоночника пострадавшего, причем это следует делать вне зависимости от того, какой конкретно отдел травмирован. Даже если шейный отдел не поврежден, движения головой будут приводить к абсолютно ненужным в этот момент движениям позвоночного столба. Можно сделать воротник из картона, например, вырезав его по размеру, обложив мягкой тряпкой и затем замотав бинтом сверху.

Перекладывать пострадавшего на носилки или щит надо крайне аккуратно, поддерживая все отделы позвоночника исключительно плавными синхронными движениями.

Любые повреждения позвоночного столба считаются сложными, опасными; требуется немедленная госпитализация в травматологическое отделение, где обязательно делают рентгенографию или компьютерную томографию позвоночника.

Рекомендуемая литература

Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практическая травматология. Европейские стандарты. М.: Книга-плюс, 2002; 325: 354–5.

Балакшин Н.Н., Блинов С.А., Бурухина Е.И., Владимиров С.А. Сестринское дело в травматологии. Ростов н/Д, 2006; 260.

Баринев А.Н., Кондаков Е.Н. Клинико-статистическая характеристика острой позвоночно-спинномозговой травмы. Хирургия позвоночника. 2010; 4: 15–8.

Барыкина Н.В., Чернова О.В. Сестринское дело в хирургии. Ростов н/Д, 2008; 370.

Бойков В.П., Чермаков К.С., Караулов С.А. Болевой синдром при заболеваниях и повреждениях коленного сустава. Медицинская сестра. 2016; 3: 39–42.

Бойков В.П., Чермаков К.С. Острый болевой синдром при повреждениях и заболеваниях области локтевого сустава. Медицинская сестра. 2017; 6: 45–7.

Боренштейн Д.Г. Боли в шейном отделе позвоночника. Диагностика и комплексное лечение. М.: Медицина, 2005; 478–515.

Буланов, Л.А. Заболевания позвоночника и суставов. Методы лечения. М.: Эксмо, 2010; 210–45.

Вяткина П.А. Справочник медицинской сестры. М.: Эксмо, 2012; 608.

Кавалерский Г.М., Силин Л.Л. Травматология и ортопедия: учебник для студ. высш. учеб. Заведений. Под ред. Г.М. Кавалерского. М.: Академия, 2005; 421–38.

Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; 468–72.

Родионова О.Н. Заболевания позвоночника. Лучшие методы лечения. М.: Вектор, 2009; 110–5.

PAIN SYNDROME IN SPINAL INJURIES AND DISEASES

Prof. V.P. Boikov, MD; K.S. Chermakov, Cand. Med. Sci.

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

45, Moskovsky Prosp., Cheboksary, 428000, Russian Federation

The paper describes pain syndromes in spinal injuries and diseases, which are encountered in a nurse's practice.

Key words: *pain syndrome; spinal column; main syndromes of pain; prehospital care.*

For reference: Boikov V.P., Chermakov K.S. Pain syndrome in spinal injuries and diseases. *Meditinskaya Sestra*. 2018; 20 (7): 46–9. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-07-09>