

Статья поступила в редакцию 17.03.2022 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2022-1-65-68

Информация для цитирования:

Петров К.Б., Ивонина Н.А., Митичкина Т.В., Филимонов С.Н. «ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА»: УТРАТЫ И НАДЕЖДЫ // Медицина в Кузбассе. 2022. №1. С. 65-68.

Петров К.Б., Ивонина Н.А., Митичкина Т.В., Филимонов С.Н.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБНУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия

«ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА»: УТРАТЫ И НАДЕЖДЫ

Предмет публикации. Статья посвящена многолетней дискуссии о нозологической и терминологической сущности такого клинико-морфологического явления, как остеохондроз позвоночника.

Цель – изучить отношение медицинской общественности к этио-патогенетической роли дистрофических изменений в позвоночно-двигательных сегментах при поражении мышечно-скелетной системы за последние 10 лет.

Результаты. За прошедшее десятилетие в мире обозначился устойчивый тренд на признание связи между патоморфологическими изменениями в позвоночнике и «болью в спине», наблюдается бум научных публикаций по данной тематике.

Выводы. Имеет место постепенная реабилитация разработанного в СССР учения об остеохондрозе позвоночника, однако сам термин «остеохондроз» вряд ли возродится вновь.

Ключевые слова: остеохондроз позвоночника; боль в спине; нозология; дорсопатия

Petrov K.B., Ivonina N.A., Mitichkina T.V., Filimonov S.N.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

"OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE": LOSSES AND HOPES

The article is devoted to a long-term discussion of the nosological and terminological essence of such a clinical and morphological phenomenon as osteochondrosis of the spine.

Objective – to study the attitude of the medical community to the etiopathogenetic role of dystrophic changes in the spinal motion segments with damage to the musculoskeletal system over the past 10 years.

Results. Over the past decade, a steady trend has emerged in the world to recognize the connection between pathomorphological changes in the spine and «back pain», there has been a boom in scientific publications on this topic.

Conclusions. There is a gradual rehabilitation of the theory of osteochondrosis of the spine developed in the USSR, but the term «osteochondrosis» is unlikely to be revived again.

Key words: osteochondrosis of the spine; back pain; nosology; dorsopathy

С момента нашей последней публикации в защиту нозологической индивидуальности термина «остеохондроз позвоночника» (ОП) прошло ровно 10 лет [1]. Изменения в стране и в мире, а также накопленные профессиональный и жизненный опыт позволяют вновь переосмыслить данную проблему. В кратком изложении суть вопроса состоит в следующем.

В СССР уже к началу 70-х годов XX века были описаны основные патоморфологические субстраты ОП: внутридискковая дистрофия, нестабильность позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) вследствие нарушения фиксационной способности фиброзного кольца, грыжа диска, спондилоартроз, а также возникающие в связи с дистрофическими изменениями в позвоночнике сужения межпозвонкового отверстия или спинального канала, реактивный асептический лептоменингит или эпидурит [2]. Все это позволило разработать стройную систему диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, которые ближе всего тяготели к неврологии и нейрохирургии.

Начиная с 80-х годов XX века, в нашей стране широко распространились идеи мануальной медици-

ны, привнесшие в концепцию ОП понятия «функциональности» (обратимости) ряда патологических изменений в мышечно-скелетной системе (соматическая дисфункция, миофасциальные изменения, регионарный постуральный дисбаланс мышц и т.п.), обогатившие ортопедов и неврологов чрезвычайно эффективными методами лечения.

Известно, что признаком нозологии является единство этиологии, патогенеза и морфогенеза, а также общность алгоритма постановки диагноза. Очевидно, что по данным критериям, созданное отечественными вертеброневрологами учение имело все признаки сложившейся нозологии. Однако, когда в Советском Союзе уже считали остеохондроз самостоятельным заболеванием – на Западе такого представления не было (и нет до сих пор). Различия начинались уже с названий. Например, европейские и американские нейрохирурги для обозначения вертеброневрологических проблем применяют термин «грыжа» или «повреждение диска»; семейные врачи, хиропрактики и остеопаты – «дорсопатия» или «дорсалгия»; неврологи – «ишиас». Целый ряд синдромов дегенеративного заболевания позвоночника скрывается под определением «миофасциальная

боль» [3]. В США и Великобритании под наименованием «остеохондроз позвоночника» подразумевается остеохондропатия — асептический некроз губчатой кости тела позвонка (болезнь Кальве, болезнь Шейермана-Мау), являющийся сугубо ортопедической патологией.

Известно, что научные термины справедливо считаются инструментами познавательной деятельности человечества. Они необходимы для общения и взаимопонимания между учеными разных стран. Смысловое значение того или иного понятия только тогда становится всеобщим достоянием, когда оно зафиксировано точным, кратким, однозначным, благозвучным и легко запоминающимся термином [4, 5]. Понимая это, в 90-х годах прошлого века национальное здравоохранение вместе со всей страной попыталось встроиться в мировое сообщество. Для ликвидации многолетней изоляции и достижения терминологического единства отечественной и зарубежной медицины был осуществлен переход на Международную статистическую классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Этот нормативный документ Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), разработанный по Западным лекалам в далеком 1989 году (и актуальный до сих пор), естественно, не отражал своеобразия взглядов российских ученых по ряду конкретных проблем. Трудности с использованием МКБ-10 возникли не только у неврологов, но и у врачей скорой помощи, стоматологов, кардиологов и, особенно, у психиатров [1].

В этой связи появилась тенденция обозначать большую часть многообразных проявлений ОП термином «дорсопатии» (блок МКБ-10: М40 — М54), а особую популярность приобрела рубрика М54 — дорсалгия. Новые поклонники Западной парадигмы и старые оппоненты вертеброневрологии (были и такие) увидели в этих определениях альтернативу давно распространенному в бывшем СССР понятию «остеохондроз позвоночника» [6]. При этом одни из них под «дорсопатией» подразумевали болевой синдром в области туловища и конечностей невисцеральной этиологии, связанный с дегенеративными заболеваниями позвоночника [7], другие характеризовали ее как собирательный термин, применяющийся не только для обозначения поражения позвоночника, но и всех других невоспалительных заболеваний мягкой тканей спины [6, 8]. Ни о какой нозологической самостоятельности данной патологии речи уже не велось. Практически все наработки уникальной отечественной школы вертеброневрологов были обнулены.

Отход от «остеохондроза» как нозологии привел к потере связи между позвоночником и рядом рефлекторно-мышечных, а также нейродистрофических проявлений. Многие врачи на собственном опыте знают, как трудно вылечить, например, локтевой эпикондилит или когцигоданию без воздействия на соответствующие ПДС, хотя на первый взгляд они кажутся самостоятельными заболеваниями.

В настоящее время проявления, объединенные в рамках единого патогенеза ОП, зачастую курируют-

ся рядом «непрофильных» специалистов. Так, пациентов с синдромом позвоночной артерии, как правило, лечат классические неврологи от вертебробазиллярной сосудистой недостаточности преимущественно медикаментозными средствами. Вполне очевидно, что без воздействия на шейный отдел позвоночника блокадами, мануальной терапией или физиопроцедурами радикального исцеления в данном случае не произойдет. Плечелопаточный периартроз отдали на откуп ортопедам-травматологам, и те тоже проводят свои воздействия без вертеброневрологической специфики. Остальные рефлекторные синдромы ОП достались участковым терапевтам и семейным врачам. Проигравшей в сложившейся ситуации оказалась лишь одна сторона — больные.

В качестве примера поучительным будет упомянуть о распространившейся в последние годы в российском здравоохранении такой дефиниции, как «неспецифическая боль в спине» (НБС) [9]. Под ней подразумевают скелетно-мышечную боль поясничной, грудной или шейной локализации, обусловленную преимущественным поражением мышц и связок. При этом патогенетическая роль межпозвоночного диска или фасеточных суставов допускается, но считается сомнительной. Особо подчеркивается, что к НБС не относятся «специфические» причины: компрессия спинномозговых корешков или конского хвоста, переломы или опухоли позвонков, соматические заболевания (простатит, эндометриоз, аневризма аорты, нефролитиаз, пиелонефрит, панкреатит, холецистит и т.п.).

В случаях типичной НБС (по крайней мере, в первые 4 недели обострения) больные лечатся у врача общей практики или участкового терапевта. Рекомендуются краткий курс нестероидных противовоспалительных препаратов и сохранение активного образа жизни, не показаны рентгенография и магнитно-резонансная томография позвоночника, лечебная гимнастика, массаж, медикаментозные блокады, а также физио- и рефлексотерапия.

По-видимому, в данном случае весьма искусственно выделены наиболее легкие проявления ОП, когда отсутствуют грубые ортопедические (рефлекторный сколиоз) и нейродистрофические (плечелопаточная контрактура) проявления, а также выраженная радикулярная симптоматика. По сути дела, вся клиника НБС должна укладываться в рамки миофасциального болевого синдрома, возведенного в ранг отдельной нозологии. Давно доказано, что изолированные миофасциальные проявления, будучи неспецифическими рефлекторными синдромами, хотя и могут реализоваться в результате хронических профессиональных или спортивных перегрузок, но при отсутствии фоновых вегетативно-трофических расстройств, а также стойких динамических сдвигов в ЦНС вертебрального или висцерального происхождения они весьма скоротечны [10-12].

Несмотря на официальную дискредитацию традиционных («советских») представлений об «ОП», последние годы наблюдается бум научных публикаций по данной тематике. Однако, дезориентирован-

ные ученые, отчасти искренне заблуждаясь в отношении нозологической сущности проблемы, отчасти опасаясь обструкции за упоминание термина «остеохондроз» при издании статей и защите диссертаций, вынуждены прибегать к своеобразному эзопову языку, используя определения типа: «вертеброгенная дорсопатия», «вертеброгенный нейрососудистый синдром», «спондилогенный неврологический синдром», «спондилогенный миофасциальный алгический синдром», «дегенеративная болезнь диска», «дегенеративное заболевание позвоночника», «фибромиалгия позвоночника» и т.п. При этом у современных исследователей пробудился интерес к углубленному изучению отдельных патоморфологических субстратов ОП: спондилоартроза [13], грыжи диска [14], сужения позвоночного канала [15, 16] и т.д. Как правило, эти работы выполняются на новом, ранее недоступном уровне с использованием современных достижений нейровизуализации, электрофизиологии и гистохимии, что позволило, например, досконально изучить патогенез корешкового синдрома при ОП [17, 18].

Вместе с тем, нельзя не отметить наметившуюся тенденцию к постепенному признанию ОП мировой научной общественностью. Еще в начале 2000-х годов ряд радиологических организаций США в своих практических рекомендациях и материалах конференций отмечали, что «дегенеративный процесс в позвоночнике, захватывающий тело позвонка и его диск» является главной причиной «боли в спине» [19, 20].

К 2019 году ВОЗ подготовила 11-е обновление МКБ. Переход на его использование планируется в период с 2022-2027 гг. В новом классификаторе в разделе «Дорсопатии» класса 15 («Болезни опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани») появился блок FA80 — «дегенерация межпозвоночного диска». Некоторые рубрики и коды последнего являются прямым отражением основных патоморфологических субстратов ОП, например: сужения позвоночного канала (FA82 — спинальный стеноз, FA83 — окостенение связок позвоночника); не-

стабильности ПДС (FA81 — спондилолиз, FA84 — спондилолистез, FB10 — нестабильность позвоночника); грыжи межпозвоночного диска (FA80.1 — дегенерация межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника с выпадением диска). В других классах можно встретить такие привычные для вертеброневролога категории, как ME84.3 — ишиас; ME84.20 — люмбаишиалгия; 8B93.0 — радикулопатия вследствие компрессии.

В заключение можно отметить, что прошедшее десятилетие ознаменовалось пока еще робкими предпосылками к реабилитации в России представлений о роли дистрофических изменений в ПДС на патогенез рефлекторных и компрессионных синдромов при поражении мышечно-скелетной системы. Этому способствует и мировой тренд на признание связи между патоморфологическими изменениями в позвоночнике и «болью в спине», что нашло отражение в последней редакции Международной классификации болезней — МКБ-11. Все это вселяет осторожный оптимизм в отношении того, что в перспективе учение об ОП будет «переоткрыто» вновь. Тем не менее, с термином «остеохондроз» скорее всего придется проститься навсегда. Слишком много неоднозначных суждений было высказано в его адрес и слишком много копий было сломано вокруг него. Главное, что изучение данной проблемы продолжается уже на современном уровне и подчас в самых неожиданных аспектах. Рано или поздно история все расставит по местам и для «остеохондроза» найдется новое всех устраивающее определение. Однако, понятия, обобщающие те или иные явления, придумывают незаурядные люди, а такой пассионарной личности в вертеброневрологии в настоящее время нет. Будем ждать ...

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Petrov KB. Osteochondrosis of the spine: in defense of nosological, terminological and classification individuality. *Medicine in Kuzbass*. 2012; (1): 52-58. Russian (Петров К.Б. Остеохондроз позвоночника: в защиту нозологической, терминологической и классификационной индивидуальности // Медицина в Кузбассе. 2012. № 1. С. 52-58.)
2. Shmidt IR. Solved and unsolved problems of vertebral neurology at the present stage of development of science. *Medicine in Kuzbass*. 2004; (2):13-17. Russian (Шмидт И.Р. Решённые и нерешённые проблемы вертеброневрологии на современном этапе развития науки // Медицина в Кузбассе. 2004. № 2. С. 13-17.)
3. Popelyanskiy AY. The view of a neurologist and chiropractor (comments, reflections, explanations). Available at: <http://nnvashkevich.narod.ru/TEXTS/termin.htm> (accessed 20.01.2021).
4. Vashkevich NN. Scientific terms. Available at: <http://nnvashkevich.narod.ru/TEXTS/termin.htm> (accessed 20.01.2021).
5. Zimmerman YaS. Terminological problems in cardiology and other branches of medicine. *Clinical medicine*. 1998; (3): 58-62. Russian (Циммерман Я.С. Терминологические проблемы в кардиологии и других разделах медицины // Клиническая медицина. 1998. № 3. С. 58-62.)
6. Altunbaev RA. «Osteochondrosis» or «radiculitis»? (experience of approaching a terminological dilemma). *Neurological Bulletin*. 1996; (1-2): 44-50. Russian (Алтунбаев Р.А. «Остеохондроз» или «радикулит»? (опыт подхода к терминологической дилемме) // Неврологический вестник. 1996. № 1-2(28). С. 44-50.)
7. Fedin AI. Dorsopathy (classification and diagnosis). Available at: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=8832> (accessed 20.01.2021).

8. Zharkov PL. In the position of V.A. Chelnokov, not everything is indisputable. Theory and practice of physical culture. 2005; (1): 17-19. Russian (Жарков П.Л. В позиции В.А. Челнокова не всё бесспорно //Теория и практика физической культуры. 2005. № 1. С. 17-19.)
9. Parfenov VA, Yakhno NN, Kukushkin ML. Acute nonspecific (musculoskeletal) low back pain: Clinical guidelines of the Russian Society for the Study of Pain. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2018; (10): 4-11. Russian (Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л. Острая неспецифическая (скелетно-мышечная) поясничная боль: Клинические рекомендации Российского общества по изучению боли (РОИБ) //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2018. № 10(2). С. 4-11.)
10. Zaslavsky ES. Painful muscle-tonic and muscular-dystrophic syndromes (etiology, pathogenesis, clinical picture, treatment): abstr. dis. ... dr. med. sci. Moscow, 1980. 34 p. Russian (Заславский Е.С. Болевые мышечно-тонические и мышечно-дистрофические синдромы (этиология, патогенез, клиника, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 1980. 34 с.)
11. Ivanichev GA. Neurophysiological mechanisms of vertebro-visceral pain. *Manual medicine*. 1993; (5): 26-29. Russian (Иваничев Г.А. Нейрофизиологические механизмы вертебро-висцеральной боли //Мануальная медицина. 1993. № 5. С. 26-29.)
12. Petrov KB. Nonspecific reflex-muscular syndromes in pathology of the motor system. Part 4. Trigger points. *Exercise therapy and massage, sports medicine*. 2015; (4): 57-61. Russian (Петров К.Б. Неспецифические рефлекторно-мышечные синдромы при патологии двигательной системы. Часть 4. Триггерные точки //ЛФК и массаж, спортивная медицина. 2015. № 4. С. 57-61.)
13. Lutsik AA, Shmidt IR, Kolotov EB. Spondyloarthritis. Novosibirsk: Publisher, 2003. 290 p. Russian (Луцик А.А., Шмидт И.Р., Колотов Е.Б. Спондилоартроз. Новосибирск: Издатель, 2003. 290 с.)
14. Tkachev AM, Epifanov AV, Akarachkova ES, Smirnova AV, Ilyushin AV, Archakov DS. Pathophysiological aspects of resorption of herniated intervertebral disc. *Consilium Medicum*. 2019; (2): 59-63. Russian (Ткачёв А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С., Смирнова А.В., Илюшин А.В., Арчаков Д.С. Патофизиологические аспекты резорбции грыж межпозвоночного диска //Consilium Medicum. 2019. № 2(21). С. 59-63.)
15. Abakirov MD. Surgical treatment of degenerative stenosis of the lumbar spine: abstr. dis. ... dr. med. sci. Moscow, 2012. 32 p. Russian (Абакиров М.Д. Хирургическое лечение дегенеративных стенозов поясничного отдела позвоночника: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2012. 32 с.)
16. Minaeva NG. Clinical and instrumental characteristics of lumbar stenosis: abstr. dis. ... cand. med. sci. Moscow, 2004. 28 p. Russian (Минаева Н.Г. Клинико-инструментальные характеристики поясничного стеноза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2004. 28 с.)
17. Goryacheva MV. Endothelial and hemodynamic disorders in the pathogenesis of lumbosacral radiculopathy in the acute stage: abstr. dis. ... dr. med. sci. Tomsk, 2018. 52 p. Russian (Горячева М.В. Эндотелиальные и гемодинамические нарушения в патогенезе пояснично-крестцовых радикулопатий в стадии обострения: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Томск, 2018. 52 с.)
18. Rogozhin AA. Clinical and neurophysiological characteristics of acute compression radiculopathy and exacerbations of radicular syndrome: abstr. dis. ... cand. med. sci. Kazan, 2005. 25 p. Russian (Рогожин А.А. Клинико-нейрофизиологическая характеристика острой компрессионной радикулопатии и обострений радикулярного синдрома: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2005. 25 с.)
19. Kipervas IP. Ideas of prof. YaYu. Popelyansky in America (the term «osteochondrosis of the spine» was introduced into the dictionary of American radiologists). Available at: http://www.russianseattle.com/spinalneurology/2_popelyanskiy_in_usa_rus.shtml (accessed 20.01.2021).
20. Popelyanskiy AY. About the father and his work. Available at: http://www.russianseattle.com/spinalneurology/2_about_my_father_rus.shtml (accessed 20.01.2021).

Сведения об авторах:

ПЕТРОВ Константин Борисович, доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой лечебной физкультуры и физиотерапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: 79059109919@yandex.ru

МИТИЧКИНА Татьяна Векентьевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра лечебной физкультуры и физиотерапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ИВОНИНА Наталья Анатольевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра лечебной физкультуры и физиотерапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, директор, ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: fsn42@mail.ru

Information about authors:

PETROV Konstantin Borisovich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of physical therapy and physiotherapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: 79059109919@yandex.ru

MITICHKINA Tatyana Vekentievna, candidate of medical sciences, docent, department of physical therapy and physiotherapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

IVONINA Natalya Anatolyevna, candidate of medical sciences, docent, department of physical therapy and physiotherapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ПЕТРОВ Константин Борисович, 654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. E-mail: 79059109919@yandex.ru