

Консервативные методы лечения заболеваний позвоночника могут применяться как альтернатива хирургическому вмешательству либо сочетаться с ним как в пред- так и в послеоперационный период.

Показания к применению консервативной терапии:

- Компрессионные заболевания позвоночника (дископатии, травмы) протекающие с неврологическими расстройствами 1 и 2 степени, без ухудшения неврологического статуса. При расстройствах 2-3 степени консервативная терапия проводится в течение первых 24 -48 часов и если не наступает улучшения -есть показания к хирургическому вмешательству.
- Васкулярные нарушения: фиброкартилягинозная эмболия, ишемические расстройства, геморрагический инсульт, тромбоэмболическая болезнь, дегенеративная миелопатия.
- Терапия в пред- и послеоперационный период.
- Терапия дискоспондилита и спондилопатий.
- Коррекция сопутствующих состояний: острой дыхательной, сердечной, почечной недостаточности, уросепсиса, пролежней.
- Химиотерапия новообразований позвоночника.

Лечение компрессионных заболеваний.

1-2 степень неврологических расстройств: нестероидные противовоспалительные средства в сочетании с ранитидином или циметидином для профилактики образования язв в ЖКТ. Дополнительно -вазодилататоры.

2-3 степень: метилпреднизолон натрия сукцинат 30 мг\кг в\в, затем 15 мг\кг каждые 6 часов. Эффективен при раннем применении (первые 18 часов) так как предотвращает развитие патологического процесса (некроз спинного мозга).

- Метилпреднизолон в показанных дозах обладает следующим механизмом действия:
- Нормализует сосудистый тонус;
- Стабилизирует лизосомальные и клеточные мембраны, предупреждает выход лизосомальных ферментов;
- Угнетает перекисное окисление липидов и гидролиз липидов вследствие угнетения простагландинов;
- Снижает проницаемость капилляров в условиях гипоксии;
- Улучшает выведение из клеток Ca;
- Уменьшает спазм и сопротивление периферических капилляров;
- Угнетает активность полиморфноядерных лейкоцитов и закупорку ими микрососудистого русла;
- Усиливает возбуждение нейронов и проведение импульсов;
- Предотвращает развитие посттравматической ишемии тканей;

- Поддерживает аэробный энергетический метаболизм.(7)

Эффективность дексаметазона и других кортикостероидов сомнительна.(6)

- Ингибиторы протеолиза (гордокс, контрикал, трасилол) для предотвращения аутодеструкции(2).
- Ангиопротекторы (этамзилат), препараты кальция для стабилизации клеточных мембран.
- Диуретики для снятия отека спинного мозга (лазикс манитол диакарб)
- Вазодилататоры как препараты, восстанавливающие коллатеральное кровообращение и предотвращение дальнейшего развития ишемии (дибазол, пентоксифилин, никотиновая кислота, нимотоп) противопоказаны при подозрении на геморрагии.(1)

- Пентоксифилин необходим по четырем причинам:

1. Нормализует микроциркуляцию и реологические свойства крови
2. Дилатирует сосуды легких улучшает газообмен
3. Повышает тонус дыхательной мускулатуры
4. Действует как блокатор кальциевых каналов

Антиоксиданты и антигипоксанты. Эмицидин, эмоксипин, супероксиддисмутаза, солкосерил, цитохром, милдронат олифен.

- В период восстановления ноотропные препараты. Танакан пирацетам церебролизин.(2)

- Нормализация функции мочеиспускания:

- При повышенном тонусе сфинктера и затрудненном опорожнении альфа адреноблокаторы (пирроксан феноксibenзамин) реланиум, ацепромазин.(3)

- Паралич сфинктера препараты, улучшающие проводимость прозерин, глатилин, убретид.

- Антибиотики для профилактики уросепсиса

- Терапия, направленная на рассасывание некротического очага трипсин, лидаза, экстракт плаценты, стекловидное тело, пирогенал.

- Физиотерапия. Наиболее эффективна электростимуляция она предотвращает атрофию мышц. Доказано что электро стимуляция седалищного нерва улучшает кровообращение и уменьшает ишемию во всем спинном мозге.(1)

- Регенерация нервной ткани происходит со скоростью 3мм в месяц, за счет роста отростков нейронов сами нейроны практически не восстанавливаются. Не возможно восстановление при наличии механического препятствия.

- Терапия дископндилита

- Антибиотикотерапия при дископндилите не выясненной этиологии цефалоспорины 3-4 поколения, фторхинолоны, линкозамыны, карбопенымы.

- Иммунокоррекция (деринат, ронколейкин, полиоксидоний, байпамун).

- Препараты восстанавливающие метаболизм хрящевой и костной ткани(ретаболил, препараты кальция,структум, тиосульфат натрия.

Миелография Стаффордширского терьера.

Отек спинного мозга, вызванный спондилитом. Диагноз поставлен на основании анализа СМЖ (наличие микрофлоры, нейтрофилов, повышение количества белка).

Повторная миелография через неделю после проведенного курса лечения.

Терапия инфарктов и инсультов спинного мозга.

- Коррекция нарушений свертываемости крови
- Гемотрансфузия, плазмотрансфузия.
- При тромбообразовании фибринолизин, гепарины, стрептокиназа.
- Коагулопатии (ингибиторы протеолиза, этамзилат).(1)
- Вазодилататоры в максимальных дозах. Фосфолипиды.
- Ноотропы.

Терапия длительно развивающихся дегенеративных миелопатий.

- Глюкокортикоиды
- Ноотропные препараты (Танакан)
- Фосфолипиды (лецитин, эссенциальные Фосфолипиды)
- Тиогама
- Ангиопротекторы.

Литература:

1. Скоромец А. А. Тиссен Т. П. и др. Сосудистые заболевания спинного мозга. Руководство для врачей . Сотис 2002г.
2. Нейротравмотология руководство для врачей. Москва, 2002г.
3. Неврология мелких домашних животных М., Аквариум 1999 г.
4. Ниманд Х. Г. Сутер П. Ф. Болезни собак. М., "Аквариум", 1998 г.
5. Даниели Корлазори Дископндилит собак "Waltham", Фокус №3, 1998 г.
6. Блазет М.А. Травма позвоночного столба "Ветеринар" №1, 2002 г.
7. Н. Е. Полищук, Н.А. Корж, В.Я. Фищенко