

ченные результаты будут отражены методом компьютерного картографирования в виде атласа.

ВЫВОДЫ:

1. Получены первые результаты комплексного исследования факторов и территорий риска по развитию ССГ в Краснодарском крае.

2. К территориям высокого риска по ССГ относятся промышленные центры края и равнинные сельскохозяйственные районы.

3. Профилактическое назначение слезозаместительной терапии может быть показано лицам, постоянно проживающим на территориях высокого риска развития ССГ.

4. При высоком индивидуальном риске профилактическое назначение слезозаместительной терапии показано даже на территориях низкого риска развития ССГ, особенно при чрезмерной инсоляции.

5. Необходимо более детальное изучение территорий риска (по отдельным административным районам и городам края) для разработки и осуществления программ профилактики и мониторинга ССГ.

КОМПЛЕКСНАЯ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫХ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГРЫЖАХ НИЖНЕПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Зарочинцев И.Ф.

*Краснодарское муниципальное
лечебно-диагностическое объединение,
комплекс центров СКАЛ,
Краснодар*

В статье приводятся данные значимости оценки биомеханики внутренних органов брюшной полости у пациентов с хроническими грыжами нижнепоясничного отдела позвоночника с отягощенным висцеральным анамнезом. Приводятся результаты и тактика комплексной вертебральной и висцеральной мануальной терапии с разными формами хронических грыж межпозвоночных дисков нижнепоясничного отдела.

Общезвестны успехи мануальной терапии в лечении больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника [1]. Однако для неврологов и мануальных терапевтов проблематичным остается лечение больных с распространенной патологией — хроническими грыжами дисков нижнепоясничного отдела позвоночника.

Под нашим наблюдением находились 12 больных мужчин в возрасте от 40 до 55 лет, проходящих курс консервативной терапии на базе неврологического отделения клинической больницы № 2 по поводу поясничного остеохондроза с выраженным синдромом компрессии корешков L5 и (или) S1 вследствие грыжи диска, остающейся актуальной свыше 2-х месяцев. Клинико-рентгенологическое и мануальное обследование позволяло предполагать наличие грыжи межпозвоночных дисков в виде протрузии, либо полного пролапса [2]. Всем больным было выполнено рентгенологическое обследование, у 10 была выполнена компьютерная томография, 5 больных были в

полном объеме обследованы в нейрохирургическом отделении, но по разным причинам отказались от операции. К моменту начала лечения длительность заболевания составляла от 2 до 3 месяцев, больные получали повторные курсы медикаментозной и физиотерапии в стационарах города. Выраженность клинических проявлений определялась, в основном, как 3 степень тяжести заболевания.

Трудности в лечении таких больных могли быть обусловлены формированием комплекса патологических рефлексов, в том числе и висцеро - вертебральных, которые обеспечивают наличие мышечно-тонических реакций, препятствующих репаративным процессам в пораженном сегменте [3,4].

Целью моего исследования было изучение влияния диско-радикулярного и диско-лигаментарного конфликта в пораженном сегменте с измененной статической составляющей двигательного стереотипа на фиксационно-связочный аппарат внутренних органов. Опыт применения комплексной вертебральной и висцеральной мануальной терапии показал, что воздействие на биомеханику внутренних органов благоприятно влияет и на течение основного заболевания.

При вертебро-неврологическом и мануальном обследовании у 12 больных наблюдался S или C-образный реактивный сколиоз груднопоясничного отдела с гиполордозом или кифозом в поясничном отделе позвоночника с вершиной искривления на уровне актуального позвоночного двигательного сегмента. У одного больного — кифоз без сколиоза. У всех больных определялось ограничение активных движений преимущественно в направлении флексии и латерофлексии в сторону предполагаемой деструкции диска. При исследовании пассивных движений наблюдалось их наибольшее ограничение на уровне пораженного сегмента в этих же направлениях с сохранением «суставной игры» в дорзо-вентральном направлении, что подтверждало дисковую природу поражения сегмента.

Многие выполнялись лечебные приемы на позвоночнике, структурах таза и нижних конечностях по общепринятой методике [1,4], однако эффект от 3-4 сеансов был недостаточно высоким, в связи с чем была предпринята исследование биомеханики внутренних органов и уточнения анамнеза в плане висцеральной патологии. При сборе анамнеза у 5 больных выявлена ранее выполненная аппендэктомия. Один больной был прооперирован по поводу язвы желудка. Из заболеваний внутренних органов больные отмечали хронический гастрит, холецистит, колит и простатит вне обострения. Некоторые больные предъявляли жалобы на периодическое чувство тяжести в правом подреберье, дискомфорт в эпигастрии, отрыжку кислым, учащенное мочеиспускание с императивными позывами.

При исследовании подвижности органов брюшной полости выявлены спазм и ограничение подвижности слепой, нисходящей ободочной, сигмовидной кишки со стороны компрессии при смещении этих органов в направлении пупка; ограничение подвижности почки со стороны компрессии при смещении ее краниально; ограничение смещения печени краниально;

но и медиально; напряжение срединной связки мочевого пузыря и фасции белой линии живота.

Для диагностики использовались методы исследования биомеханики органов брюшной полости по Barral, Mercier [5], а также некоторые собственные приемы. При пальпации больные отмечали возникновение боли по ходу напряженных связок, у 10 человек боль иррадиировала в поясницу, промежность или направлении симфиза.

Большим выполнялись мобилизационные приемы в направлении ограниченного смещения указанных органов, либо приемы комбинированного воздействия с использованием гравитационного отягощения до устранения ограничения подвижности и болезненности органа [5]. Работа на внутренних органах выполнялась не менее, чем за 2 часа до или после приема пищи, за один сеанс устранялась фиксация одного органа, которая дополнялась воздействием на ассоциированные сегменты и мышцы [6]. Общая продолжительность сеанса 30 -40 минут. 10 из 12 больных отметили уменьшение скованности и напряжения в поясничной области с увеличением движений сразу после сеанса или в течение суток. Было выполнено от 3 до 5 сеансов такого комплексного лечения, которое через день чередовалось с сеансами вертебральной мануальной терапии, после чего 12 больных отметили существенное улучшение в виде уменьшения скованности, иррадиирующей боли. Объективно отмечалось исчезновение зон гипералгезии, уменьшение мышечного напряжения, сколиоза и увеличение объема активных и пассивных движений во всех направлениях. 2 больных не отметили улучшение. Выявление и устранение фиксации слепой, нисходящей ободочной кишки, мочевого пузыря, почек и печени в сочетании с мануальными техниками на позвоночнике и структурах таза позволило получить уменьшение выраженности клинических проявлений до 1-2 ст. и более быстрое течение основного заболевания (по сравнению с контрольной группой) в среднем на 10-14 дней.

В принципе видна следующая гипотетическая связь: вертеброгенное (дискогенное) нарушение как патологический фактор внутреннего заболевания и, наоборот, нарушение биомеханики внутренних органов вызывает рефлекторную реакцию в сегменте [1].

Таким образом, результаты моего исследования и комплексной мануальной терапии подтверждают целесообразность дальнейшего изучения влияния хронической дисфункции и нарушения биомеханики органов брюшной полости и малого таза вследствие поражения позвоночного двигательного сегмента на течение неврологических проявлений остеохондроза при хронических грыжах поясничного отдела позвоночника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. К. Левит, И. Захсе, В. Янда. Мануальная медицина/ пер. с нем.-М., Медицина, 1993.
2. А.А. Луцк. Дифференцированное использование мануальной терапии при грыжах поясничных межпозвонковых дисков.- Мануальная медицина, Новокузнецк, 1994.
3. Я.Ю. Попелянский. Вертеброгенные заболевания нервной системы.- т. 2 Йошкар-Ола, 1983.

4. В.П. Веселовский. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия.- Рига, 1991.

5. Ж.-П. Барраль, П. Мерсье. Висцеральные манипуляции.- США, 1988.

6. Д. Уолтер. Прикладная кинезиология.- Синописис, 1-е издание, 1993.

ОЦЕНКА И СПОСОБЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ РОССИИ

Захарова Е.Е., Силина Л.В., Филиппенко Н.Г.

*Курский Государственный
Медицинский Университет,
Курск*

Значительное увеличение в последние годы числа людей, страдающих розацеа (розовыми угрями), наличие у этих пациентов сопутствующей соматической патологии (заболевания эндокринных желез, желудочно-кишечного тракта), утяжеляющие течение кожного процесса, нарушения иммунитета, химизация быта, ухудшение экологической ситуации, проживание в геомагнитных зонах (район Железногорска - Курская магнитная аномалия (КМА)), использование в терапии большого количества фармакопрепаратов - всё это объясняет возросший интерес специалистов различного профиля (дерматологов, гастроэнтерологов, невропатологов, эндокринологов) к этой актуальной проблеме.

Нами была обследована группа больных розацеа (90 человек обоего пола), проживающих в Курске и Железногорске. У 60 пациентов в анамнезе выявлена патология желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, гепатит, холецистит), у 7 больных отмечено гипо- и гиперфункция щитовидной железы, абсолютно у всех исследуемых выявлены нарушения психоэмоционального статуса разной степени выраженности. Частые рецидивы дерматоза в сочетании с выраженным косметическим дефектом приводила к проблемам психологического плана: трудностям в межличностном общении, раздражительности или замкнутости, препятствие при контактах на службе и семье.

Таким образом, современная диагностика розацеа и сопутствующих соматических заболеваний, а также использование в лечении выявленной патологии новых эффективных препаратов, а особенно средств, нормализующих психоэмоциональный статус, удлинение времени ремиссии, уменьшение числа эксацербаций процесса, значительного улучшения качества жизни больных.