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.

Больным 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. Луцик. 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.- Синопсис, 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 экзацербаций процесса, значительного улучшения качества жизни больных.