

В. А. Рыбак, А. Е. Барулин

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолГМУ

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СПОСОБОМ ВИЗУАЛЬНО-ОПТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

УДК 616.8:616.711-07-053.81

Хронические болевые синдромы в области туловища и конечностей более чем в 75 % случаях обусловлены неспондилогенным характером патологии. Алгоритм диагностики должен включать исследование особенностей статики и динамики человека. В работе представлены новые диагностические подходы к определению причин формирования алгических проявлений с учетом состояния локомоторной сферы.

Ключевые слова: хронические болевые синдромы, статика, динамика, локомоторная система, визуально-оптический способ диагностики.

V. A. Rybak, A. E. Barulin

PRENOSOLOGICAL DIAGNOSIS OF DEVELOPMENT OF NERVOUS SYSTEMS VERTEBROGENOUS DISEASES WITH VISUAL-OPTICS TECHNIQUE IN YOUNG ADULTS

Chronic pain syndromes in the trunk and limbs are due to non-spondylogenous causes in more than 75 % of cases. Diagnostic algorithm must include examination of the static and dynamic characteristics of the patient. The paper presents new diagnostic approaches to determination of causes of pain syndromes formation with emphasis on evaluation of the locomotor system.

Key words: chronic pain syndromes, static and dynamic characteristics of the patient, visual-optic method, locomotor system.

Высокую значимость диагностических и лечебных методик, направленных на выявление причин формирования болевого синдрома в спине, определяет тот факт, что в последнее десятилетие перечень прогрессирующих социально-зависимых и профессионально обусловленных изменений здоровья населения наряду с дезадаптивными синдромами, стрессобусловленными заболеваниями пополнился болевыми мышечно-тоническими синдромами, обусловленными длительными статическими перегрузками (статичность позы, постоянное напряжение небольшой группы мышц, с высокой монотонностью и длительностью выполняемой работы) в условия дефицита времени и нервно-эмоциональных нагрузок.

Распространенность болевых мышечно-тонических синдромов составляет 25 % и более от общей заболеваемости нервной системы. Кроме того, по мнению Е. С. Заславского, мышечно-тонические синдромы относятся к числу не только высокораспространенных, но часто рецидивирующих заболеваний. Преимущественно страдают лица молодого возраста — от 17 до 35 лет.

Длительное существование болевых мышечно-тонических синдромов вызывает нарушение

афферентации, антигравитационные реакции, нейротрофические изменения, в дальнейшем приводящие к формированию стойкой неврологической симптоматики.

Зачастую коррекция болей в области спины сводится к лечению рефлекторных синдромов в месте локализации боли. Однако такой вид лечения — способ превращения болевых мышечных синдромов в хроническое заболевание и затягивание их выздоровления (Васильева Л. Ф. 1996). Это подтверждает ряд работ: А. А. Барвинченко (1994), А. И. Небожин (1994).

Несмотря на имеющийся арсенал различных способов оценки нарушений опорно-двигательного аппарата человека, нет единства подхода специалистов к разработке унифицированных методик донозологической диагностики и коррекции мышечно-тонических болевых синдромов. Вероятней всего это объясняется отсутствием единых требований к их разработке с позиций доказательной медицины. Кроме того, как известно, донозологическая диагностика должна отвечать определенным медицинским, социальным и экономическим требованиям: должна быть экспрессивной, неинвазивной, обоснованной (Бобровницкий И. П., 2006).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повысить точность донозологической диагностики патобиомеханических изменений позвоночника, приводящих к формированию мышечно-тонических болевых синдромов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа проводилась в следующих направлениях:

1. Разработка способа визуально-оптической диагностики патобиомеханических изменений позвоночника.

2. Разработка и верификация карты регистрации данных нарушений позвоночника.

3. Оценка прогностической значимости патобиомеханических изменений в формировании ранних дегенеративных изменений в позвоночнике.

Исследование выполнено на базе кафедр нормальной физиологии, неврологии и нейрохирургии Волгоградского государственного медицинского университета. Клиническая часть проведена на базе неврологического отделения ОКБ № 1.

Были изучены признаки нарушений двигательного стереотипа у лица молодого возраста (от 17 до 35 лет).

Результатом явился сформированный перечень основных патобиомеханических изменений позвоночника, приводящих к формированию мышечно-тонических болевых синдромов в спине у лиц молодого возраста.

Для выявления наиболее значимых показателей из основного перечня патобиомеханических изменений статики позвоночника в исследовании приняли участие две группы лиц. Первую группу составили лица молодого возраста в количестве 38 человек с мышечно-тоническими синдромами неспондилогенного генеза, вторую группу — лица молодого возраста (17 человек) с мышечно-тоническими синдромами спондилогенного генеза. Средний возраст по группам составил $(19,7 \pm 0,67)$ лет. Средняя длительность болевого синдрома по группам составил $(2,35 \pm 0,57)$ года. Репрезентативность подбора обеспечивала их объективность сопоставления.

Все пациенты обследованы по стандартизированной программе исследований.

Проводились: тщательный анализ жалоб, данных анамнеза с детализацией локализаций болевых проявлений, характера и периодичности боли, анализ повседневных статических и динамических нагрузок (в том числе статичность позы, постоянное напряжение небольшой группы мышц) изучалась монотонность и длительность выполняемой работы условия дефицита времени и нервно-эмоциональных нагрузок.

1. *Классическое неврологическое обследование.* Оценку болевого синдрома проводили по двум

направлениям: определение локализации боли и интенсивность, которую оценивали по 10-балльной шкале (Visual Analog Scale Huskisson E. C., 1983).

2. Состояние позвоночника и окружающих его мягких тканей изучалось *методами вертеброневрологии и мануальной терапии* (Попелянский Я. Ю., 1984; Веселовский В. П., 1991; Хабиров Ф. А., 1995; Ситель А. Б., 1998; Васильева Л. Ф., 2001, 2003; Шмидт И. Р., 2001; Иванчев Г. А., 2003). Определялись патобиомеханические изменения позвоночника (функциональные блоки в ПДС, региональный постуральный мышечный дисбаланс, функциональные блоки и симметричность расположения крестцово-подвздошных суставов, выраженность сколиотических деформаций), проводилась оценка разницы длины ног.

3. *Рентгенография отделов позвоночника*, вовлеченных в патологический процесс, выполнялась в соответствии со стандартными принципами диагностики дегенеративно-дистрофических изменений ПДС (Юмашев Г. С., Фурман М. Е., 1984).

Полученный материал был подвергнут статистическому анализу. Применялся стандартный метод статистической обработки материала Statistica for Windows v. 6.0 и блок статистической обработки данных табличного редактора Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Был разработан разработанный нами способ визуально-оптической диагностики стато-динамических изменений позвоночника с последующей регистрацией биомеханических изменений в диагностической карте (Рац. предложение № 23 от 05.05.2009 г.). Полученные данные по двум группам показали следующие результаты:

В первой группе (при отсутствии признаков поражения позвоночника на выполненных рентгенограммах) с помощью способа визуально-оптической диагностики обнаружены четкие патобиомеханические изменения статики позвоночника, участвующие в формировании болевых синдромов в области спины.

Во второй группе помимо обнаруженных стато-динамических изменений позвоночника, как с использованием визуально-оптического способа, так и с использованием выполненных рентгенограмм, при ретроспективном исследовании были выявлены факторы риска, которые имелись до обращения к врачу, что позволило экстраполировать диагностическую значимость этих нарушений в группе с донозологическими проявлениями. На основании полученных данных можно определить, что разработанный способ позволяет проводить визуальную и оптическую регистрацию наличия и степени выраженности нарушений двигательного стереотипа с корреляцией степени выраженности болевого синдрома, а также отражением динамики состояния субъективных и объективных показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный способ в силу его физиологичности и неинвазивности позволяет повысить эффективность лечения мышечно-тонических болевых синдромов путем выявления диагностически значимых патобиомеханических нарушений статодинамических изменений позвоночника и снизить хронизацию данной нозологии. На основании этого он используется в практическом здравоохранении: в неврологическом отделении Областной клинической больницы № 1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А. В., Бранд П. Я. // Боль. — 2008. — № 1. — С. 35—40.
2. Бахтадзе М. А. // Мануальная терапия. — 2004. — № 4 (16). — С. 63—66.
3. Кузнецова Н. Н., Непомилуева О. П. // Образование и воспитание детей и подростков: гигиенические проблемы. — М., 2002. — С. 155—157.

4. Пустозеров В. Г., Современные принципы терапии болевого синдрома // Жулев Н. М., Жулев С. Н., Скородумова Т. С., Хаджиев Г. В. // Материалы Международной конференции «Давиденковские чтения». — СПб.: СПбМАПО, 2006. — С. 135.

5. Сквознова Т. М. // ЛФК и массаж. — 2006. — № 9. — С. 44—50.

6. Чикуров Ю. В. Новый взгляд на патогенетические аспекты функциональных сколиозов // Сборник тезисов научно-практической конференции «Мануальная терапия при сколиотической болезни у подростков и детей в клинической практике». — Днепропетровск, 2002. — С. 55—59.

7. Щербин С. Л. Электромиография, стабилметрия и пальпация как методы выявления разницы длин нижних конечностей и седалищных бугров при сколиозе // Материалы 1-го всероссийского съезда восстановительной медицины. — М.: Изд-во РЕАСПОМЕД, 2007. — С. 311—312.

8. Baker K. // Emerg Med Australas. — 2005. — № 17 (1). — P. 65—72.

9. Namaka M., Gramlich C. R., Ruhlen D., et al. // Clin. Ther. — 2004. — Vol. 26, № 7 — P. 951—979.

10. Van Trijffel E., Anderegga Q., Bossuyt P., Lucas C. // Manual therapy, 2005. — Vol. 10. — P. 256—259.

П. Р. Ягуров, С. С. Романюк, Н. А. Корнеева

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ГИДАЗЕПАМА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УДК 616.33-002.44:616.12-008.331.1:615.214.22:614.2

Проведены исследования по сравнительной эффективности влияния гидазепама на расстройство внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и больных артериальной гипертензией. На основании проведенного исследования можно заключить, что гидазепам при коррекции астенических состояний эффективно повлиял на восстановление психофизиологических функций в обеих группах наблюдения.

Ключевые слова: гидазепам, внимание, язвенная болезнь, артериальная гипертензия.

P. R. Yagurov, S. S. Romanuk, N. A. Korneeva

COMPARATIVE ESTIMATION OF EFFICIENCY OF INFLUENCE GIDAZEPAM ON PARAMETERES OF ATTENTION AT SICK OF A STOMACH, DUODENAL ULCER AND SICK OF AN ARTERIAL HYPERTENSIA

The purpose of this research is to compare the effectiveness influence of Gidazepam on frustration of attention of the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine and high blood pressure patients. Medicine has shown the activity concerning the attention parameters in both groups and can be recommended for correction of frustration of attention to the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine and from high blood pressure.

Key words: gidazepam, attention, peptic ulcer, arterial hypertension

Пристальный интерес исследователей к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК) и артериальной гипертензии (АГ)

обусловлен высокой распространенностью этих заболеваний, которая, по данным мировой статистики, достигает среди взрослого населения 6—