

УДК 616.711-002-084:615.8

Норматова Дилоромхон Мактубжоновна, соискатель.,

Турсунов Хатамжон Хасанбаевич, д.м.н., доцент.

Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии

педиатрического факультета

Кафедра терапии, кардиологии скорой помощи ФУВ ПП

Андижанский государственный медицинский институт

**РАЗРАБОТКА РЕГИОНАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКИХ
НАПРАВЛЕНИЙ ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ РАННЕГО
ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

Резюме: В настоящее время принято считать, что дегенеративно–дистрофические заболевания позвоночника – наиболее распространенные хронические заболевания, характеризующееся прогрессирующими дегенеративно–дистрофическими изменениями тканей позвоночных сегментов–деградацией тканей межпозвонковых дисков, суставов, связочного аппарата, костной ткани позвоночника, в запущенных случаях проявляющееся тяжелыми ортопедическими, неврологическими и висцеральными нарушениями и нередко приводящее к утрате трудоспособности.

Ключевые слова: дегенеративная изменения, профилактика, лечения, поражения, оптимизация, позвоночник.

Normatova Diloromkhon Maktubzhonovna, applicant.,

Tursunov Khatamjon Khasanbaevich, MD, Associate Professor.

Department of Pediatric Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery

of the Pediatric Faculty

Department of Therapy, Cardiology of Emergency Medicine FOAMT PP

Andijan State Medical Institute

**DEVELOPMENT OF REGIONAL STRATEGIC DIRECTIONS
OPTIMIZATION OF METHODS OF EARLY DETECTION,
TREATMENT AND PREVENTION OF DEGENERATIVE SPINAL
LESIONS**

Resume: Currently, it is considered that degenerative-dystrophic diseases of the spine are the most common chronic diseases characterized by progressive degenerative-dystrophic changes in the tissues of the vertebral segments—degradation of the tissues of the intervertebral discs, joints, ligamentous apparatus, bone tissue of the spine, in advanced cases manifested by severe orthopedic, neurological and visceral disorders and often leading to disability.

Keywords: degenerative changes, prevention, treatment, lesions, optimization, spine.

Актуальность. Острые боли в спине разной интенсивности наблюдаются у 80–100% населения. Около 40% заболевших обращается за медицинской помощью[1,6]. Известно, что после 30 лет каждый пятый человек в мире страдает дискогенным радикулитом, являющимся одним из синдромов дегенеративно–дистрофических заболеваний позвоночника[4,7].

Среди структурных изменений позвоночника, вызывающих боли в спине, можно выделить следующие: грыжи пульпозного ядра; узкий позвоночный канал; нестабильность вследствие дисковой или экстрадисковой патологии; мышечно–тонический или миофасциальный синдром[3].

Не случайно в последние годы как у нас в стране, так и за рубежом проводились многочисленные симпозиумы и конференции, посвященные данной проблеме[5]. Многочисленные данные статистики свидетельствуют не только о большой частоте дегенеративно–дистрофических заболеваний позвоночника, но и об отсутствии тенденции к уменьшению частоты этих заболеваний. Поражая чаще всего людей работоспособного возраста, дегенеративно–дистрофических заболевания позвоночника приводят к значительным трудовым потерям, а нередко и к инвалидности. Из общего

количества больничных листов, выдаваемых только невропатологами, более 70% приходится на различные клинические проявления дегенеративно–дистрофических заболеваний позвоночника[2,4].

Среди причин временной потери трудоспособности и инвалидности это заболевание по–прежнему занимает одно из первых мест. Уровень инвалидности среди больных дегенеративно–дистрофическими заболеваниями позвоночника составляет 4 человека на 10 тысяч населения и занимает первое место по этому показателю в группе заболеваний опорно–двигательного аппарата[7].

Проблема предупреждения развития дегенеративно–дистрофических заболеваний позвоночника и устранения болевого синдрома становится все более актуальной и требует своего решения как в плане разработки действенной программы физической реабилитации, так и в плане ее доступности для всех категорий населения[1,3].

В эпоху тотальной компьютеризации, резкого перехода от физического труда к умственному происходит уменьшение двигательной активности человека[4]. Сидячая работа, езда в автомобиле приводят к снижению тонуса мышц. Проведенными исследованиями установлено, что 80% времени позвоночник пребывает в вынужденном полусогнутом положении.

Длительное пребывание в таком положении вызывает растяжение мышц–сгибателей спины и снижение их тонуса. Это один из основных факторов, которые приводят к возникновению дегенеративно–дистрофических заболеваний позвоночника.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника методами медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач обследовано 60 больных: мужчин – 70, женщин – 60. Возраст обследованных 35-60 лет.

Диагноз основного заболевания устанавливали на основании результатов неврологического осмотра, мануальной диагностики, данных рентгенологических исследований и магнитно-резонансной томографии.

Результаты исследования. При лечении и реабилитации больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника были поставлены и решены задачи: устранение болевого синдрома, восстановление физической активности, улучшение кровообращения в пораженном позвоночно-двигательном сегменте, уменьшение отека в данной области, расслабление напряженных мышц, а после снятия или уменьшения болевого синдрома - укрепление мышц, поддерживающих позвоночник, при гипермобильности и растяжение мышц, увеличение объема движений в суставах при гипомобильности в ПДС, снятие или коррекция патогенетических миофиксаций, укрепление «вялых» мышечных групп с целью борьбы с нестабильностью ПДС, устранение функциональных блоков в суставах и ПДС, выработка адекватного двигательного и дыхательного стереотипа, улучшение кровообращения и трофических процессов в зоне поражения, устранение или снижение вегетативно-сосудистых и трофических расстройств и активизация рассасывания остаточных явлений асептического воспаления, укрепление паретичных мышц и связочного аппарата, ослабление мышечного гипертонуса и тем самым предупреждение или устранение мышечных контрактур и тугоподвижности суставов, борьба с сопутствующими нарушениями – искривлением и ограничением подвижности позвоночника, боязнью движений.

Физиотерапевтическое лечение. Использование физиотерапии с лечебной целью проводили с учетом патогенетических механизмов

неврологических проявлений у больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника. Физиотерапевтические процедуры проводились для уменьшения воспалительной реакции, снятия спазма сосудов и напряжения мышц, улучшения крово- и лимфообращения в зоне заинтересованного сегмента, устранения боли.

В остром периоде заболевания проводился электрофорез с лекарственными препаратами (0,5-5% раствор новокаина, эуфиллин, никотиновая кислота и др.) обезболивающего, дегидратационного, противовоспалительного действия, улучшающих трофику и кровообращение в тканях.

В целях повышения эффекта клинических проявлений применялись магнитотерапия, диадинамотерапия (ДДТ), синусоидальные модулированные токи (СМТ). Лечение проводилось с учетом клинических проявлений и результатов исследований, с использованием конкретных методов медицинской реабилитации. В процессе лечения больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника можно сделать вывод, что наибольший и стойкий эффект у больных отмечался при комплексном лечении в сочетании медикаментозной терапии (вольтарен, вольтарен, мильгамма, сирдалуд, афлутоп, мексидол и др.) с методами реабилитации.

В результате применения методов медицинской реабилитации у больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника наблюдалось уменьшение выраженности хронического болевого синдрома и связанных с ним общих и местных вегето-сосудистых нарушений, восстановление полного объема активных безболезненных движений в суставах позвоночника, конечностей и сократительной способности пораженных мышц.

У 70 % больных выявлен диагноз грыжа диска. У большинства больных преобладали корешковые синдромы, сочетающиеся с мышечно-

тоническими проявлениями. Наблюдались также нейродистрофические расстройства и вегето-сосудистые расстройства.

Вывод. Комплексное применение методов медицинской реабилитации и современных медикаментозных препаратов (вольтарен, мильгамма, сирдалуд, афлутоп, мексидол и др.) дает устойчивые и лучшие результаты в лечении больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоноч-ника.

В результате применения методов медицинской реабилитации значительно сокращаются сроки лечения, и увеличивается время ремиссии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авакян Г.Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы. – М., 2009.
2. Гаваа Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии. – 3-е изд., переработ. и доп. – Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 2011. – 432 с.
3. Гойденко В.С. и др. Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. – М., 2008.
4. Жулев Н.М., Бадзгардзе Ю.Д., Жулев С.Н. Остеохондроз позвоночника: Руководство для врачей. – СПб: Лань, 2011. – 592 с.
5. Лечебная и физическая культура: Справочник /Епифанов В.А., Мошков В.Н., Антуфьева Р.И. и др.; Под ред. В.А. Епифанова/ - М.: Медицина, 2007.-528 с.
6. Попелянский Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы. – Йошкар-Ола, 2013.
7. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. Энциклопедия. М.: АСТ–Пресс, 2014. – 542 с.