

УДК 616.839; 611.711.1

ВЕГЕТОКОРРИГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ И ОТДЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ И КИНЕЗОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДОРСАЛГИИ У ПОДРОСТКОВ

Д.А. КРАСАВИНА

Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, ул. Живописная, д. 46, тел. +7-985-767-81-03

Аннотация. В связи с тем, что адаптивные и резервные системы организма находятся под контролем регуляторных механизмов вегетативной нервной системы, а любой патологический процесс значительно влияет на ее функционирование, нами было изучено ее функциональное состояние у подростков с цервикальной дорсалгией. В ходе работы был исследован вегетокорректирующий эффект реабилитационных программ и отдельных методов физиотерапии и кинезотерапии в лечении цервикальной дорсалгии у подростков, выявлены особенности влияния разработанной комплексной реабилитационной программы и отдельных методов монотерапии на психо-эмоциональное состояние подростков с цервикальной дорсалгией.

Использование разработанной комплексной программы при реабилитации подростков с цервикальной дорсалгией способствует устранению вегетативной дисфункции, протекающей, как по типу ваготонии, так и, что, особенно важно, по типу симпатикотонии, что вносит в существенный вклад в формирование аналгетического и вазопротекторного эффекта.

Ключевые слова: цервикальная дорсалгия, реабилитация, вегетативная дисфункция.

VEGETOCORRECTIVE EFFECT OF REHABILITATION PROGRAMS AND PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS AND KINESY THERAPY IN TREATMENT OF CERVICAL DORSALGIA IN THE TEENAGERS

D.A. KRASAVINA

State Scientific Center of Russian Federation - Federal State Institution «A.I. Barnazyan Federal Medical Biophysical Center», phone +7-985-767-81-03

Abstract. The authors planned this study according to easy changing adaptive and reserve opportunities of an individus, controlled by vegetative nervous system. In this paper the authors analyzed the functional state of vegetative nervous system in the teenagers with cervical dorsalgia. Also it was discovered the influence of authors' innovation integrated rehabilitation programs. During this work the authors determined the characteristics of mono-therapy influence on vegetative dysfunction.

Key words: cervical dorsalgia, rehabilitation, vegetative dysfunction.

Цель исследования. В связи с тем, что адаптивные и резервные системы организма находятся под контролем регуляторных механизмов вегетативной нервной системы, а любой патологический процесс значительно влияет на ее функционирование, нами было изучено ее функциональное состояние у подростков с цервикальной дорсалгией [1, 2, 4, 5]. Выявить особенности влияния разработанной комплексной реабилитационной программы [3] и отдельных методов монотерапии на психо-эмоциональное состояние подростков с цервикальной дорсалгией.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач в исследование был включены 200 подростков (113 девочек и 87 мальчиков) в возрасте от 14 до 17 лет 11 месяцев с цервикальной дорсалгией различного генеза (с внезапно возникшим острым болевым синдромом в шейном отделе позвоночника (55%) и с хроническим болевым синдромом (45%) с клинической установочной кривошеей, имеющие в анамнезе натальную травму пациенты), средний возраст составил $16,1 \pm 1,4$ года.

Подростки находились на стационарном и амбулаторном лечении в клинике Санкт-Петербургской государственной медицинской академии, КДЦ «СПбПГМА» Матросова 22 и поликлиники № 17 Выборгского района в период с 1995 по 2011 год.

Все больные, в зависимости от применяемого лечения методом рандомизации были разделены на 4 сопоставимые по клинико-функциональным показателям группы.

1-я группа (основная) – 50 подростков, которым применяли реабилитационную комплексную программу, включающую постизометрическую релаксацию, мануальную терапию и магнитотерапию импульсным бегущим магнитным полем на область шейного отдела позвоночника и воротниковую область, на курс 10 ежедневных процедур и однократное введение ботулотоксина А;

2-я группа (сравнение 1) – 50 подростков, которым применяли сокращенную реабилитационную комплексную программу, включающую постизометрическую релаксацию и мануальную терапию, на курс 10 ежедневных процедур;

3-я группа (сравнение 2) – 50 подростков, которым применяли сокращенную реабилитационную комплексную программу, включающую постизометрическую релаксацию и магнитотерапию импульсным бегущим магнитным полем на область шейного отдела позвоночника и воротниковую область на курс 10 ежедневных процедур;

4-я группа (контроль) – 50 подростков, которым назначались медикаментозная терапия.

Медикаментозная терапия у больных во всех группах проводилась в соответствии со стандартом при данном заболевании и включала в себя прием обезболивающих препаратов, витаминотерапию.

Состояние вегетативной нервной системы оценивалось с помощью дермографизма и ортостатической пробы.

Результаты и их обсуждение. По современным представлениям, при любом болевом синдроме и в большей степени в шейном отделе позвоночника, где проходит наиболее выраженная и чувствительная часть пограничной симпатической цепочки, развивается вегетативная дисфункция по типу гиперсимпатикотонии (Яхно). В связи с этим, нами было изучено состояние вегетативной нервной системы у подростков, включенных в исследование.

Для этой цели мы использовали простые, но достаточно информативные клинические вегетативные пробы.

При изучении дермографизма в большинстве случаев (68%) он характеризовался как быстрый (через 30-40 сек.) белый стойкий (сохранялся до 3-5 минут), а в ряде случаев с уртикарным пограничным компонентом, что свидетельствовало о выраженной гиперсимпатикотонии. У 20% подростков наблюдался красный разлитой дермографизм с белым валиком по краям, проявляющийся уже через 15-18 секунд и исчезающий через 2-3 минуты, что свидетельствовало о преобладании активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (ваготонии) и лишь у 12% подростков не было выявлено патологических компонентов дермографизма, что характерно для здоровых лиц.

Наряду с этим, для оценки вегетативного статуса у подростков, включенных в исследование мы провели ортостатическую и клиностатическую пробы. При проведении клиностатической пробы, основанной на реакции ЧСС на изменение положения тела из вертикального в горизонтальное, отмечалось увеличение частоты сердечных сокращений на $11,2 \pm 0,9$ ударов в мин., наблюдаемое у 72% больных, что подтверждало наличие вегетативной дисфункции по типу гиперсимпатикотонии, у 18% выявлялось уржание числа сердечных сокращений на $3,6 \pm 0,15$ ударов в мин., что свидетельствовало о наличии парасимпатикотонии и лишь у 10% реакция на изменение положения тела была физиологичной. Подобная картина выявлялась и при проведении ортостатической пробы, которая определялась по изменению ЧСС на изменение положения тела из горизонтального в вертикальное, при которой извращенная сосудистая реакция свидетельствовала о преобладании активности симпатической нервной системы.

Следовательно, применяемые пробы сопоставимо выявили у подростков, включенных в исследование преобладание активности симпатической нервной системы в среднем у 68% больных, парасимпатической нервной системы у 20% и у 12% определялась эйтония, характерная для здоровых лиц, что свидетельствует о сбалансированности состояния регуляторных систем вегетативной нервной системы.

Сравнительный анализ оценки вегетокорректирующего эффекта разработанных реабилитационных методов у подростков, включенных в исследование выявил наиболее выраженную коррекцию вегетативной дисфункции как при исходной гиперсимпатикотонии, так и ваготонии при применении разработанной комплексной программы. Среди методов монотерапии, наиболее выраженный вегетокорректирующий эффект наблюдался под влиянием магнитотерапии, что, по-видимому, связано с избирательной высокой чувствительностью симпатических образований в области шейного отдела позвоночника к действию магнитных полей. Результаты, полученные у подростков этой группы, хотя и несколько уступали таковым в основной группе, однако были достоверно более значимы, чем у больных группы сравнения 1 и особенно контроля.

Вывод. Использование разработанной комплексной программы при реабилитации подростков с цервикальной дорсалгией способствует устранению вегетативной дисфункции, протекающей, как по типу ваготонии, так и, что, особенно важно, по типу симпатикотонии, что вносит в существенный вклад в формирование анальгетического и вазопротекторного эффекта.

Литература

1. *Кипервас, И.Н.* Нейроваскулярные синдромы плечевого пояса и рук / И.Н. Кипервас. – Москва: Медицина, 1975. – 128с.
2. *Скоромец, А.А.* Неврологический статус и его интерпретация: учебное руководство для врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец, М.М. Дьяконов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 240с.
3. *Хазина, Л.В.* Структурно-резонансная терапия больных с пояснично-крестцовой радикулопатией / Л.В. Хазина, Н.Б. Корчажкина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2010. – №6. – С.71–72
4. *Ходос, Х.Г.* Нервные болезни / Х.Г. Ходос. – Москва: Медицина, 1974. – 511с.
5. *Цукер, М.Б.* Введение в невропатологию детского возраста / М.Б. Цукер. – Москва: Медицина, 1970. – 287с.