

Summary

RESULTS OF SEROLOGICAL
MONITORING OF IMMUNITY TO
POLYVIRUSES AT CHILDREN ON THE
LVOV RAILWAY.

Doomsky V.P., Shterbakova L.V.,

Osmak N.V.

In 1991-1992 as compared to 1989 year the percent of children with high titles of antibodies to the virus of poliomyelitis decreased 4,7 times to the 1-st type of poliovirus hominis, 3,4 times to the 2nd type and 2,9 times to the 3d type of poliovirus hominis. Conducting of unproved by the plan and mass immunizations gave growth

of antibodies high titles to 50-60 %, and the most protected appeared to be the children aged 7-9 years old. Immunity levels against poliomyelitis at the children of different contingents, and also on different areas of service did not differ substantially. The substantial decline of tension of immunity at children could be related to the receipt in 1990-1992 parties of vaccines with reduced immunogenety. The chronic diseases of liver substantially reduce development of immune response at children. Last years they observe a tendency to the increase of layer of children with the middle and high titles of antibodies.

УДК 616.711-612.394.2

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОХОНДРОЗА
ПОЗВОНОЧНИКА У РАБОТНИКОВ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ**

Николаева Н.Г., Колоденко В.А., Балашова И.В., Колоденко В.В.

*Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации
и курортологии, Одесса*

*Санаторий-профилакторий «Белая Акация», Одесса
belaja_akacia@ukr.net*

80

Впервые поступила в редакцию 21.08.2007 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта (протокол № 5 от 05.10.2007 г.).

Введение

Распространенность клинического синдрома “Боль в спине” (“Back pain”) по данным экспертов ВОЗ достигла размеров эпидемии и почти всегда этот синдром обусловлен остеохондрозом позвоночника [1-3]. Остеохондроз позвоночника является мультидисциплинарной проблемой, а вопросы оптимизации восстановительного лечения данного контингента больных продолжают оставаться в центре внимания и ортопедов, и невропатологов, нейрохирургов, и реабилитологов, и физиотерапевтов [4-7].

Учитывая наличие современных лечебно-диагностических технологий и опираясь на многогранный опыт комплексного использования лечебных физи-

ческих факторов (ЛФФ), основой которого являются “биологически повторенные резонансные связи” [8-11], мы поставили перед собой цель - оценить эффективность использования современных технологий при лечении больных распространенным остеохондрозом позвоночника (РОХП) на санаторно-курортном этапе.

Объекты и методы исследований

Под нашим наблюдением в санатории-профилактории Дорпрофсожа «Белая Акация» находилось 96 работников транспортной отрасли в возрасте от 33 до 57 лет с РОХП с преимущественным поражением поясничного отдела. Женщин было 68,2%, мужчин – вдвое меньше. Среди вертебральных синдромов

лидировала люмбагия – 37,5% (36 пациентов); цервикалгия имела в 11,5% случаев (11 пациентов), цервикобрахиалгия – 5,2% (5 пациентов), торакалгия – 15,6% (15 пациентов), тораколюмбагия – 14,6% (14 пациентов), люмбишиалгия – 15,6% (15 пациентов); среди экстравертебральных синдромов миофасциальный синдром наблюдался у 30 больных (31,3%), проявления диск-радикулярного конфликта – 55 (57,3%), диск-васкулярного и диск-вегетативного – 17 (17,7%) .

Комплекс исследований предусматривал общеклиническое, ортопедическое, неврологическое, стандартное рентгенологическое исследование, доплерографическое исследование (Atys Medical WinAtis), КТ или МРТ, суточное мониторирование АД и ЭКГ (CardioTens - Meditech), лабораторные исследования ("Humareader Plus"), оценку степени дезадаптации пациента по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и интегральной шкале (ИШ), включавшей субъективные данные и показатели функционального тестирования по 16 параметрам. Рассчитывали степень дезадаптации, используя ВАШ и ИШ, коэффициент насыщенности симптомами и проводили оценку эффективности лечения [12-14].

Исходя из патогенеза заболевания, учитывая механизмы саногенеза и эффекты действия ЛФФ основными в лечебно-реабилитационных комплексах (ЛРК) явились: кинезотерапия (КТ), электротерапия (ЭТ), магнитотерапия (МТ), бальнеотерапия (БТ), пелоидотерапия

(ПТ) и массаж (М).

Природные и преформированные ЛФФ были использованы в виде 2-х основных ЛРК, которые применялись последовательно: ЛРК №1 (КТ+М+ЭТ+БТ) =>ЛРК №2 (КТ+М+МТ+ПТ).

В зависимости от комбинации физических воздействий в ЛРК все больные были разделены на три группы.

1. 35 больных получали базисный комплекс с применением стандартной лечебной гимнастики и электротерапии синусоидально-модулированными токами.
2. 28 пациентов, у которых в базисном комплексе электротерапия проводилась прямоугольным переменным импульсным током в биорезонансном режиме ("Sonodynator").
3. 33 пациента, у которых в отличие от пациентов 2 группы, кинезотерапия осуществлялась комбинированно - путем сочетания лечебной гимнастики с дозированной разгрузкой позвоночника по методике Евминова.

Результаты и их обсуждение:

Анализ полученных результатов показал, что у больных всех групп отмечалась положительная динамика - уменьшение болевого синдрома, улучшение неврологического статуса, снижение степени дезадаптации (по ВАШ и ИШ) и коэффициента насыщенности симптомами (табл. 1). Однако, у пациентов 2 и 3 групп, у которых использовалась биорезонансная электротерапия болевой и

Таблица 1

Результаты использования лечебно-реабилитационных комплексов у больных распространенным остеохондрозом позвоночника (М ± m)

ПОКАЗАТЕЛИ	1 группа n = 35	2 группа n = 28	3 группа n = 33
Срок купирования болевого синдрома (сутки после начала ЛРК №1)	6,8 ± 0,5	4,9 ± 0,3	4,5 ± 0,3
Срок купирования миофасциального синдрома (сутки после начала ЛРК №1)	9,6 ± 0,7	8,2 ± 0,5	7,7 ± 0,5
Степень дезадаптации (ВАШ), %:			
- до ЛРК №1	84,1 ± 9,5	85,1 ± 9,0	85,7 ± 8,9
- после ЛРК №2	54,3 ± 3,6	49,4 ± 5,7	37,1 ± 4,5
Степень дезадаптации (ИШ), %:			
- до ЛРК №1	50,3 ± 4,6	52,0 ± 5,6	52,6 ± 3,6
- после ЛРК №2	44,1 ± 4,7	41,8 ± 5,7	31,1 ± 3,6
Коэффициент насыщенности (ИШ):			
- до ЛРК №1	0,75 ± 0,15	0,84 ± 0,15	0,84 ± 0,11
- после ЛРК №2	0,67 ± 0,12	0,63 ± 0,14	0,51 ± 0,14
Коэффициент эффективности	1,07	1,14	1,27
Эффективность лечения (%)	37,5 ± 3,5	42,1 ± 3,5	50,0 ± 4,1

миофасциальный синдромы купировались быстрее, равно как и проявления диск-радикулярного конфликта. Указанные эффекты отмечались уже к концу ЛРК №1.

Полагаем, что ускорение регресса вертебральных и экстравертебральных неврологических проявлений РОХП после ЛРК №1 происходило во многом благодаря нейро- и трофотропному эффекту действия данного варианта электротерапии.

По окончании двух ЛРК (табл. 1) степень дезадаптации по ВАШ и по ИШ достоверно ($P < 0,05$) была наименьшей у пациентов 3 группы, коэффициент насыщенности симптомами снижался втрое, а эффективность лечения в 3 группе была наивысшей – 50,0%, в то время как в 1 и 2 группах аналогичный показатель составлял соответственно 37,5% и 42,1%.

Функциональные исследования в динамике проведения ЛРК у больных с РОХП выявили стойкую тенденцию к стабилизации средних величин АД и циркадных ритмов, а также симметризацию линейной скорости кровотока в магистральных сосудах, что свидетельствовало об адаптационных и компенсаторных возможностях разработанных ЛРК.

Сказанное, с нашей точки зрения, было обусловлено уменьшением гиперпрессии и стабилизацией позвоночно-двигательных сегментов, созданием условий для эффективного воздействия ЛФФ и оптимизацией моторно-висцеральных рефлексов.

Таким образом, применение современных диагностических технологий на санаторно-курортном этапе позволяло уточнить комплекс экстравертебральных диск-вегетативных и диск-вазкулярных проявлений РОХП, объективизировать динамику заболевания и оценивать эффективность лечения, опираясь на принципы доказательной медицины.

Что же касается ЛФФ, то дифференцированное использование совре-

менных физиотерапевтических технологий в патогенетически обоснованных и саногенетически направленных ЛРК на санаторно-курортном этапе не только повышало эффективность восстановительного лечения, но и служило залогом консолидации достигнутой ремиссии.

Выводы:

1. Применение современных диагностических технологий позволяет уточнить палитру экстравертебральных проявлений остеохондроза позвоночника, объективизировать динамику заболевания и эффективность лечения.
2. Использование современных физиотерапевтических технологий на санаторно-курортном этапе повышает эффективность лечения больных остеохондрозом позвоночника и служит основанием для дальнейшего внедрения в санаторно-курортных учреждениях Украины.

Литература

1. Nachemson A.L. Back Pain – a scientific enigma in the new Millenium. Phys. Med. Rehab. Kuror, 2001.—311.— P.2—8.
2. WHO A. Department of noncominicable disease management // Low back pain iniciative.— Geneva, 1999.— P.152
3. Yamane T., Yoshida T., Mimatsu K. Early diagnosis of lumbar spondylosis by MRI // J. Bone and Joint Surgery.— 1993.— № 75B.— P.764—767.
4. Басова-Воробйова В.О. Застосування електростимуляції та озокериту в комплексному лікуванні хворих з ускладненими формами поперекового остеохондрозу хребта в післяопераційному періоді . 2005.— 19 с.
4. Жулев Н.М., Бадзгарадзе Ю.Д., Жулев С.Н. Остеохондроз позвоночника: Руководство для врачей. —С.-Пб., 2001.— 589 с.
5. Корж М.О., Продан О.І. Класифікація

- дегенеративних захворювань хребта // Актуальні питання сучасної ортопедії та травматології: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції.— К., 2004.—С.386—395.
6. Уліс Н.Є. Вертеброгенні та рефлексорні нейродистрофічні синдроми у хворих з остеохондрозом хребта // Актуальні питання сучасної ортопедії та травматології: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції.— К., 2004.— С.417—418.
 7. Баядина Е.И., Кульченко И.А., Катюкова Л.Д. Лечение больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника с использованием комплекса малоамплитудных упражнений на наклонной плоскости // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия, 2005. — №4.— С.13-16.
 8. Немедикаментозні методи лікування і реабілітації хворих терапевтичного профілю /за ред.В.П.Лисенюка). К.— 2004.— 50 с.
 9. Основи курортології /за ред. М.В.Лободи, Є.О.Колесника) К.— 2003.— 511 с.
 10. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. К.: Изд. Куприянова О.О., 2004.— 383 с.
 11. Баядина Е.И., Кульченко И.А., Катюкова Л.Д. Лечение больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника с использованием комплекса малоамплитудных упражнений на наклонной плоскости // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия, 2005. — №4.— С.13-16.
 12. Самосюк И.З. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов., Київ”Здоров’я”.- 2004.- 603 с.
 13. Ульрих Э.В. Мушкин А.Ю. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках. Санкт-Петербург: «ЭЛБИ-СПб», — 2002.— 187 с.

Резюме

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ОСТЕОХОНДРОЗА ХРЕБТА У ПРАЦІВНИКІВ ТРАНСПОРТНОЇ ГАЛУЗІ

Ніколаєва Н.Г., Колоденко В.О., Балашова І.В., Колоденко В.В.

Проаналізовано результати лікування розповсюдженого остеохондрозу хребта у 96 працівників транспортної галузі на санаторно-курортному етапі. Показані переваги використання сучасних діагностичних та лікувальних технологій. Диференційоване використання фізичних чинників підвищує ефективність лікування до 50%.

Summary

THE USAGE OF CONTEMPORARY TECHNICS IN THE SANATORIUM TREATMENT OF SPINE OSTEOCHONDROSIS

Nikolayeva N.G., Kolodenko V.A., Balashova I.V., Kolodenko V.V.

Results of sanatorium treatment of spine osteochondrosis in 96 patients were analysed. Advantages of the usage of contemporary technics were showed. Differential usage of physical factors increased efficacy of treatment up to 50%.