

УДК 616.717+616.833-002.031.63:615.83

© Ю. В. Бобрик, 2009.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ И ЛЮМБОИШИАЛГИЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОМПЛЕКСНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Ю. В. Бобрик*Кафедра ЛФК, спортивной медицины и физиотерапии с курсом физического воспитания Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.*

THE DYNAMIC PARAMETERS OF THERMOMETRY LOW EXTREMITIES IN PATIENTS WITH VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS WITH RADICULOPATHIES AND LUMBAR ICHIALGIA, WHO WERE HAD OF DIFFERENT COMPLEX THERAPY AND REHABILITATION

Yu.V. Bobrik

SUMMARY

Some dates of reography in patients with vertebral osteochondrosis with radiculopathies and lumbar ichialgia in the acute stadium, who were had of different complex therapy and rehabilitation are investigated in dynamics. It is revealed, that author's method of therapy is the most comprehensible for correction of disbalance of parameters peripheral hemodynamic, parameters of thermometry low extremities.

ЗМІНЕННЯ ПОКАЗНИКІВ КОЖНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА С ВЕРТЕБРОГЕННИМИ РАДІКУЛОПАТІЯМИ ТА ЛЮМБОІШИАЛГІЯМИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ РІЗНИХ СПОСОБІВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ю. В. Бобрик

РЕЗЮМЕ

Вивчені в динаміці під впливом різних способів комплексної терапії та реабілітації показники кожної температури нижніх кінцівок у хворих остеохондрозом хребта с вертеброгенними радікулопатіями та люмбоішіалгіями у гострої стадії захворювання. Виявлено, що авторська методика лікування більш успішно коригує нейро-судинні порушення та нормалізує температурні параметри нижніх кінцівок у даних пацієнтів, ніж загальноприйняті методики терапії та реабілітації.

Ключевые слова: периферическая гемодинамика, остеохондроз позвоночника, реабилитация.

Нейро-сосудистая патология занимает одно из ведущих мест в клинических проявлениях дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Своевременная диагностика нейро-сосудистых изменений и уточнение их характера дают ключ к целенаправленной терапии и корректной оценки результатов реабилитации пациентов с остеохондрозом позвоночника с неврологическими проявлениями (ОХПНП) [2-10]. Термография при вертеброгенных заболеваниях нервной системы является объективным методом диагностики, который в сочетании с другими методами позволяет как диагностировать патологический процесс, так и проводить оценку эффективности восстановительной терапии пациентов с данной патологией. Поскольку наиболее выраженные изменения температуры кожных покровов наступают при вегетативно-ирритативных синдромах и сосудистых процессах, то поэтому термометрия широко применяется при данных синдромах как доступный метод диагностики венозных и артериальных нарушений кровообращения, вызванных изменениями в позвоночнике [2, 3, 9].

Целью настоящей работы явилось исследование изменений параметров кожной температуры ниж-

них конечностей у больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с вертеброгенной радикулопатией и люмбоишиалгией под воздействием предложенного автором способа восстановительного лечения пациентов с ОХПНП в сравнение с общепринятыми методиками.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях амбулатории находились на лечение и комплексной реабилитации 86 человек в возрасте от 17 до 54 лет с установленным диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с неврологическими проявлениями (вертеброгенная люмбоишиалгия, радикулопатия) в острой стадии заболевания. При этом все больные были разделены на основную (41 человек) и контрольную (45 человек) группы. Пациенты контрольной группы получали стандартное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение по общепринятой методике. У больных основной группы применялся специально разработанный нами способ комплексного дифференцированного лечения и реабилитации, включающий в себя тракцию позвоночника, мануальную терапию, ЛФК, физиотерапию [1]. Реабилитацион-

ные мероприятия у больных основной группы использовались, начиная с первого дня терапии. Обследуемым пациентам до и после восстановительной терапии проводилось инфракрасное термографическое исследование голеней и стоп.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамика показателей термометрии голеней и стоп на здоровой стороне и стороне поражения до и после восстановительного лечения у обследованного контингента больных представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика кожной температуры при термометрии голеней и стоп на здоровой стороне и стороне поражения у обследованного контингента больных (M±m)

Показатель		Период проведения тестирования			
		Основная группа (n=41)		Контрольная группа (n=45)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Динамика кожной температуры на стороне поражения	голень	28,4± 0,29 p ₁ ***	31,5± 0,28 p ₂ **	28,7± 0,21 p ₁ ***	30,2± 0,32
	стопа	26,8 ± 0,25 p ₁ ***	30,2 ± 0,31 p ₂ *	27,6 ± 0,21 p ₁ ***	29,3± 0,32
Динамика кожной температуры на здоровой стороне	голень	29,5± 0,57 p ₁ ***	32,7± 0,46 p ₂ *	29,3± 0,42 p ₁ **	31,4± 0,45
	стопа	28,6± 0,43 p ₁ ***	31,9± 0,51 p ₂ *	28,8± 0,53 p ₁ *	30,2± 0,41

Примечание: p₁ – достоверность различий между показателями до и после лечения; p₂ – достоверность различий между показателями после лечения в основной и контрольной группе; * – p < 0,05. ** – p < 0,01, *** – p < 0,001.

Как видно из таблицы 1, под воздействием восстановительного лечения выявляется достоверное увеличение кожной температуры на голени и стопе здоровой и поражённой нижних конечностях в основной, контрольной группах. Так повышение кожной температуры в основной, контрольной группах на голени и стопе поражённой нижней конечности составило соответственно на 9,8% (p < 0,001) и на 11,3% (p < 0,001), на 4,9% (p < 0,001) и на 5,4% (p < 0,001), а на здоровой конечности на 9,8% (p < 0,001) и на 9,7% (p < 0,001), на 6,7% (p < 0,01) и на 4,6% (p < 0,05). При этом увеличение кожной температуры на голени и стопе поражённой и здоровой нижних конечностях в основной группе было выраженнее, чем в контрольной группе соответственно на поражённой конечности в 2 раза (p < 0,05) и в 2,1 раза (p < 0,05), а на здоровой в 1,5 раза (p < 0,05) и в 2,1 раза (p < 0,05).

Таким образом, на основании электротермометрических исследований можно заключить, что у большинства обследованных больных в результате проведённого восстановительного лечения в дистальных отделах нижних конечностей отмечалось уменьшение вазоспастматические нарушений, улучшение кровоснабжения, а соответственно и метаболизма в тканях нижних конечностей, причём в основной группе эти позитивные изменения были больше, чем в контрольной группе.

ВЫВОДЫ

Предложенный автором способ восстановительного лечения больных ОХПНП достоверно более эффективно устраняет нейро-сосудистые нарушения у пациентов с данной патологией в сравнении с общепринятыми методиками реабилитационного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобрик Ю.В. Патент на корисну модель № 42151 А. Україна. МПК А 61 Н 1/02. Спосіб лікування остеохондроза хребта з неврологічними порушеннями / Заявка № u 2009 00535.-Заявл.26.01.2009 р. - Оубл.25.06.2009 р., Бюл.№ 12.
2. Веселовский В. П.. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия.— Рига, 1991.— 344 с.
3. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика): Руководство для врачей.- 2-е изд., испр. и доп. / Епифанов В.А., Епифанов А. В. – М.: «МЕД пресс-информ», 2004. - 272 с.
4. Клименко О.В., Асауленко О.І., Головченко Ю.І. Особливості патогенезу попереково-крижового болю у чоловіків фертильного віку з уrogenітальною патологією на фоні артеріальної гіпертензії// Международный неврологический журнал. – 2006. - №2(6). – С. 101-104.

5. Поворознюк В.В., Шеремет О.Б. Реабилитация больных с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника // Международный неврологический журнал. – 2007. - №1(11). – С. 37- 40.

6. Тарасова Е.И., Козловская Л.Е. Баханович О.К. Физиотерапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника // Республика Беларусь, Медицинские новости. – 2007. – №1. – С. 48-49.

7. Щедренко В.В., Олейник А.Д., Могучая О.В. Поясничный остеохондроз —СПб, 2003. — 264 с.

8. Юрик О.С. Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування. - К.: Здоров'я, 2001. - 344с.

9. Яровой В.К. Основы мануальной терапии. Руководство для врачей и студентов.— Севастополь, НПЦ «ЭКОСИ-Гидрофизика», 1999.— 378 с.

10. Cleland J. A., Fritz J. M., Brennan G. P. Predictive validity of initial fear avoidance beliefs in patients with low back pain receiving physical therapy: is the FABQ a useful screening tool for identifying patients at risk for a poor recovery? // Eur Spine J., 2008. - 70-79.