

УДК 616.728.2

УСИКОВА Т.Я., КРАВЧЕНКО А.И., ИЛЮШЕНКО Ю.К., БОГДАНОВА Л.В., ВАЛЮШКО Т.В.
НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского
университета им. М. Горького

ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИСПЛАСТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПОДРОСТКОВ

Резюме. Изучена эффективность гальваногрязелечения у 50 подростков с хондрозом и спондилоартрозом на фоне диспластической нестабильности цервикального отдела позвоночника, находившихся под наблюдением в клинике ортопедии и травматологии для детей НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Результаты исследования показали, что гальваногрязелечение является достаточно эффективным методом терапии дистрофических осложнений диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника у подростков. Грязелечебные аппликации «Куяльницкий лиман» могут быть рекомендованы к применению в терапевтических схемах у подростков с хондрозом и артрозом унковертебральных сочленений шейного отдела позвоночника.

Ключевые слова: гальваногрязелечение, диспластическая нестабильность, подростки.

Позвоночник, являясь основой опорно-двигательного аппарата, представляет собой уникальную систему, которая сочетает в себе свойства мобильности и стабильности. При этом самой мобильной (подвижной) частью позвоночника является его шейный отдел [1]. При наличии избыточной подвижности в позвоночном сегменте развивается состояние, называемое нестабильностью. Клинический симптомокомплекс, развивающийся на фоне нестабильности, характеризуется наличием цефалгического синдрома с явлениями вегетативной дисфункции [2–4].

Нестабильность шейного отдела позвоночника у подростков является одним из проявлений синдрома генерализованной дисплазии соединительной ткани. По данным литературы, распространенность синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани среди лиц молодого возраста достигает 80 % [5]. К тому же за период с 1998 г. по настоящее время отмечена выраженная тенденция к росту диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника у подростков на фоне диспластического синдрома. Ее распространенность увеличилась с 21 % в 1998 г. [6] до 47 % в 2008 г. [5] При этом у 40 % подростков отмечается наличие дистро-

фических изменений в виде хондроза межпозвоночных дисков и спондилоартроза унковертебральных сочленений, дальнейшее прогрессирование которых может приводить к резкому снижению работоспособности вплоть до инвалидности. Одним из наиболее распространенных методов лечения данной патологии является физиотерапевтический, направленный на стабилизацию дистрофических процессов в сегментах шейного отдела позвоночника и нормализацию гемодинамики в вертебробазилярном бассейне [7].

Цель работы — оптимизация результатов терапии дистрофических осложнений диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника с использованием гальваногрязелечения.

Материал и методы

В работе изложен опыт лечения 50 подростков с хондрозом и спондилоартрозом на фоне диспластической нестабильности цервикального отдела позвоночника (ДНЦОП) в возрасте от 10 до 17 лет, находившихся под наблюдением в клинике ортопедии и травматологии для детей НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Пациенты распределены на две группы:

от 10 до 14 лет — 27 чел. (53,4 %) и от 15 до 17 лет — 23 чел. (46,6 %), отмечено незначительное превалирование девочек — 51,1 %. Диагноз верифицировался на основании клинического и рентгенологического обследования подростков. Рентгенологические исследования включали стандартные проекции цервикального отдела позвоночника и функциональную спондилографию. При наличии клинических признаков ДНЦОП проводили реоэнцефалографические (РЭГ) исследования артериовенозного кровотока. В основной группе ($n = 30$) для проведения гальваногрязелечения использовалась грязелечебная аппликация «Куяльницкий лиман» — натуральная высушенная сульфидная иловая грязь. Методика электрофореза: в воротниковой зоне на кожу под катод и анод помещали грязевые аппликации, смоченные в теплой воде (38–40 °C), с использованием аппарата «Поток». Плотность тока — 0,04–1 мА/см², продолжительность процедуры — 20 минут ежедневно, на курс 10–15 процедур. В контрольной группе ($n = 20$) применяли электрофорез с йодистым калием. Эффективность используемых методик лечения определялась по следующим критериям:

- субъективные ощущения пациента после проведенного курса лечения в градации «выраженное улучшение», «умеренное улучшение», «незначительное улучшение», «отсутствие улучшения», «ухудшение»;
- динамика данных визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) боли;
- динамика данных РЭГ-исследования.

Результаты и их обсуждение

При сравнительном анализе результатов лечения пациенты оценивали результаты лечения следующим образом. В основной группе: «выраженное улучшение» — 6, «умеренное улучшение» — 15, «незначительное улучшение» — 5, «отсутствие улучшения» — 4, «ухудшение» — 0 человек; в контрольной группе: «выраженное улучшение» — 2, «умеренное улучшение» — 6, «незначительное улучшение» — 7, «отсутствие улучшения» — 3, «ухудшение» — 2 человека. Таким образом, выраженное улучшение отмечалось в 2 раза чаще в основной группе, в то время как ухудшение состояния имело место лишь в груп-

пе контроля. Динамика боли по ВАШ представлена в табл. 1.

Сравнивая результаты ВАШ, мы имеем статистически достоверные отличия в основной и контрольной группах уже на седьмой день лечения. При этом уменьшение болевого синдрома в основной группе в 1,5 раза превысило аналогичный показатель в группе контроля в середине курса лечения и примерно в 2 раза к его окончанию. При оценке реовазографических показателей наиболее значимые изменения отмечались в выраженности венозного застоя. До начала лечения у 61,6 % пациентов основной и 55,5 % контрольной групп нарушение венозного оттока интерпретировалось как «значительное». По окончании терапии данные показатели уменьшились до 23,3 % в основной и до 40,0 % в контрольной группе. При оценивании характера и частоты осложнений при проведении терапии грязелечебными аппликациями «Куяльницкий лиман» имел место достаточно благоприятный профиль безопасности препарата. Лишь в 3 случаях отмечались местные реакции в виде сыпи на коже в области установки электрода, которые все же не привели к изменению схемы лечения. Других побочных реакций на фоне проводимой терапии не отмечалось.

Выводы

1. Гальваногрязелечение является достаточно эффективным методом терапии дистрофических осложнений диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника у подростков.
2. Эффективность грязелечебной аппликации «Куяльницкий лиман» подтверждена клиническими обследованиями и данными реоэнцефалографических исследований, она проявляется в снижении в 2 раза выраженности венозного застоя по сравнению с контрольной группой.
3. Грязелечебные аппликации «Куяльницкий лиман» могут быть рекомендованы к применению в терапевтических схемах у подростков с хондрозом и артрозом унковертебральных сочленений шейного отдела позвоночника.

Список литературы

1. Бельский А.Г. Гипермобильный синдром — системное невоспалительное заболевание соединительной ткани // *Новости медицины и фармации*. — 2007. — № 3(207). — С. 3–4.
2. Головской А., Усольцева Т., Коваева В. и др. Клиническое представление нарушения роста соединительной ткани у взрослых. — М.: Медицина, 2002. — 80(12). — С. 39–41.
3. Дорофеева Г.Д., Чурилина А.В., Дорофеев А.Э. Недифференцированные симптомы дисплазии соединительной ткани и внутренняя патология. — Донецк, 1998. — 125 с.

Таблица 1. Изменения боли по ВАШ в период лечения (в баллах)

Этапы лечения	Основная группа	Контрольная группа
До проведения терапии	6,4 ± 0,6	6,4 ± 0,6
На 7-й день лечения	3,9 ± 0,4	5,1 ± 0,6
По окончании терапии	2,9 ± 0,6	5,5 ± 0,5

4. Євтушенко С.К., Лісовський Є.В., Яворська О.Л. та ін. Діагностика і лікування цереброваскулярних порушень, зумовлених аномаліями магістральних артерій при вродженій слабкості сполучної тканини у дітей // *Методичні рекомендації*. — Київ, 2006. — 27 с.
5. Климовицкий В.Г., Усикова Т.Я., Кравченко А.И. Клинико-диагностические критерии диспластического синдрома цервикальной нестабильности позвоночника у подростков // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 2008. — № 3. — С. 23-25.
6. Корж Н.А., Сердюк С.А., Дедух Н.В. Дисплазия соединительной ткани и патология опорно-двигательной системы // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 2002. — № 4. — С. 150-155.
7. Пономаренко Г.И. Физические методы лечения. — СПб., 1999. — 251 с.

Получено 21.11.09 □

Усикова Т.Я., Кравченко О.І., Ілюшенко Ю.К., Богданова Л.В., Валюшко Т.В.
НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛІКУВАННЯ ДИСТРОФІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДИСПЛАСТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ПІДЛІТКІВ

Резюме. Вивчена ефективність гальваногрязелікування в 50 підлітків із хондрозом і спондилоартрозом на тлі диспластичної нестабільності цервікального відділу хребта, які перебували під спостереженням у клініці ортопедії і травматології для дітей НДІТО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького. Результати дослідження довели, що гальваногрязелікування є достатньо ефективним методом терапії дистрофічних ускладнень диспластичної нестабільності шийного відділу хребта в підлітків. Грязелікувальні аплікації «Куяльницький лиман» можуть бути рекомендовані до застосування в терапевтичних схемах у підлітків із хондрозом та артрозом унковертебральних зчленувань шийного відділу хребта.

Ключові слова: гальваногрязелікування, диспластична нестабільність, підлітки.

Usikova T.Ya., Kravchenko A.I., Ilyushenko Yu.K., Bogdanova L.V., Valyushko T.V.
Research Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

GALVANIC MUD TREATMENT OF DYSTROPHIC COMPLICATIONS OF DYSPLASTIC INSTABILITY OF CERVICAL SPINE IN ADOLESCENTS

Summary. The efficacy of galvanic mud treatment in 50 adolescents with chondrosis and spondylarthrosis secondary to dysplastic instability of cervical spine was studied. The patients were observed in clinic of orthopedics and traumatology for children of RITO of Donetsk National Medical University named after M. Gorky. Findings of investigation had shown that galvanic mud treatment is effective method of treatment mode of dystrophic complications of dysplastic instability of cervical spine in adolescents. «Kuyalnik Liman» galvanic mud applications can be recommended to use in therapeutical regimens in adolescents with chondrosis and uncovertebral joint arthrosis of cervical spine.

Key words: galvanic mud treatment, dysplastic instability, adolescents.