**Кальонова Ірина Валентинівна. Особливості вертеброневрологічних синдромів у осіб юнацького віку та їх динаміка під впливом лікування : Дис... канд. наук: 14.01.15 - 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Кальонова І.В. Особливості вертеброневрологічних синдромів у осіб юнацького віку та їх динаміка під впливом лікування. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2006.У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, яка полягає у вивченні неврологічних особливостей дегенеративної патології хребта юнацького віку, шляхом оцінки клінічних даних, даних вертеброневрологічного огляду, інструментальних методів дослідження, і на цій підставі розроблена диференційована система лікувально-реабілітаційних заходів.Встановлено, що вертеброневрологічні синдроми в підлітковому віці мають переважно функціональний характер, що клінічно проявляється у виді рефлекторних синдромів. В основі формування вертеброневрологічних синдромів у юнаків лежать статико-динамічні зміни в виді порушення статури та ходи, функціональних блокад хребтових рухових сегментів, порушення в м’язовій системі, які формують розвиток неоптимального20рухового стереотипу. Визначено високу частоту супутньої вегетативної дисфункції, яка характеризувалась психовегетативним синдромом.Доведено, що включення до складу лікувально-реабілітаційних комплексів диференційованої міофасціальної мануальної терапії та індивідуальної кінезотерапії, спрямованих, в першу чергу, на зміцнення м’язового корсету, дає позитивний клінічний ефект, у виді нормалізації рухового стереотипу, вегетативного статусу та м’язового балансу підлітка. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, яка полягає у вивченні неврологічних особливостей дегенеративної патології хребта юнацького віку, шляхом оцінки клінічних даних вертеброневрологічного огляду, інструментальних методів дослідження, і на цій підставі розроблена двохетапна система диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів.2. Вертеброневрологічні синдроми в підлітковому віці мають переважно функціональний характер, що клінічно проявляється у виді рефлекторних синдромів (91%), серед них: 67% – нейром’язові, 21%–16нейросудинні, 6% - нейродистрофічні. Корінцеві синдроми спостерігались у 9% випадків. За рівнем ураження вертеброневрологічні синдроми шийної локалізації склали 51% (106), грудної – 16% (33), поперекової – 33% (67 осіб) хворих.3. В основі формування клінічних особливостей вертеброневрологічних синдромів у юнаків лежать статико-динамічні зміни в виді порушення статури та ходи (83%), функціональних блокад хребтових рухових сегментів (69%), порушення в м’язовій системі (100%), які формують розвиток неоптимального рухового стереотипу. Порушення статури та ходи представлені: деформації хребта – 81%, тазові деформації – 56%, синдром різновисокості ніг – 28%, патологія стоп – 31% хворих. На тлі м'язово-тонічних порушень у підлітків розвиваються міофасціальні больові синдроми, які потребують патогенетичної корекції.4. У пацієнтів юнацького віку одним з основних провокуючих факторів розвитку вертеброневрологічного синдрому, окрім фізичного навантаження (24%), є психоемоційний фактор(19 %).5. У підлітків з вертеброневрологічними синдромами було виявлено високу частоту вегетативних порушень (67%), які потребують додаткової медикаментозної корекції: на сегментарному рівні це проявлялось судинно-алгічними розладами (15%); на надсегментарному рівні психовегетативним синдромом (93%); у вегетативній сфері вегето-соматичними порушеннями в серцево-судинній (24%), гастроінтестінальній (17%), дихальній (15%), сечостатевій (12%) сферах.6. В рентгенологічній картині хребта у підлітків з вертеброневрологічними синдромами переважають функціональні рентгенологічні ознаки: хребтові деформації, зсув тіл хребців, нестабільність ХРС, що відповідає клінічній картині захворювання. За даними нейровізуалізаційних методів дослідження ознаки дегенерації виявляються насамперед при поперековій локалізації захворювання (81%). Найчастішими КТ і МРТ проявами при рефлекторних синдромах були гіпергідратація та протрузія диска, при корінцевих синдромах – кила диску та вузькість хребетного каналу.7. Клінічна картина вертеброневрологічних синдромів шийної локалізації поєднується у підлітків з порушенням церебральної гемодинаміки функціонального характеру у вигляді венозної дисгемії в системі хребетних артерій, асиметрії кровотоку, одностороннього або двостороннього вазоспазму в хребетних артеріях. При довготривалій наявності ознак вертеброневрологічних порушень виявлені гемодинамічні розлади можуть служити підставою для розвитку стійкої гемодинамічної дисциркуляції.178. Включення до складу лікувально-реабілітаційних комплексів диференційованої міофасціальної мануальної терапії та індивідуальної кінезотерапії сприяє нормалізації функціонального стану локомоторного апарату, призводе до сповільнення дегенеративних процесів, попереджує розвиток вторинних неврологічних порушень, що забезпечує практичне одужання у 73% та покращення у 23% хворих, та підвищує в 1,6 рази (р<0,05) ефективність лікування. |

 |