**Кадала Ростислав Віталійович. Стан структурно-функціональних властивостей кісткової тканини у хворих із травматичною хворобою спинного мозку та корекція його на санаторно-курортному етапі реабілітації : Дис... канд. наук: 14.01.33 – 2006**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Кадала Р. В. «Стан структурно-функціональних властивостей кісткової тканини у хворих із травматичною хворобою спинного мозку та корекція його на санаторно-курортному етапі реабілітації».**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.00.33. — фізіотерапія, курортологія і медична реабілітація. — Кримський республіканський науково-дослідний інститут фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І.М.Сєченова, Ялта, 2006.  Дисертація присвячена вивченню структурно-функціональних властивостей кісткової тканини в хворих із травматичною хворобою спинного мозку, ступеня остеопенії, взаємозв'язку з віком хворих, неврологічним статусом, тривалістю хвороби, рівнем ураження спинного мозку, а також розробці комплексних програм профілактики і лікування даного патологічного процесу шляхом використання засобів, що попереджають виникнення або редукують остеопенію. Зокрема, використовувалося санаторно-курортне лікування, де застосовувалися природні і преформовані фізичні фактори разом з кальційвмістким препаратом “Кальцемін”.  Встановлено, що через 1 місяць після спінальної травми в експериментальних тварин, що приймали «Кальцемін», розвивалися дистрофічні й атрофічні зміни у всіх структурах стегнових кісток, включаючи суглобовий хрящ, але ці зміни були менш виражені в порівнянні з першою групою тварин.  Хребетно-спинномозкова травма веде до порушення збалансованої роботи всіх органів і систем, включаючи кісткову, у якій виникають структурно-функціональні порушення, що ведуть до остеопенії та остеопорозу. Ступінь виразності цих змін залежить від неврологічного статусу, віку хворих, тривалості ТХСМ і рівня ушкодження СМ. | |
| |  | | --- | | У дисертації представлено рішення науково-практичної задачі, яка спрямована на підвищення ефективності санаторно-курортного етапу реабілітації у хворих на травматичну хворобу спинного мозку з метою запобігання змін структурно-функціональних властивостей кісткової тканини ведучих до патологічних переломів, шляхом проведення комплексу санаторно-курортного лікування і прийому кальційвмісних препаратів «Кальцемін» і «Кальцемін Адванс».  1. У експериментальних тварин через 1 місяць після модельованої спінальної травми розвиваються дистрофічні й атрофічні зміни у всіх структурах стегнових кісток, включаючи суглобовий хрящ, що виявляються прогресуючим лізисом кісткової тканини з різким стоншуванням кістки та збільшенням кістковомозкових порожнин, проліферативними змінами метаепіфізарного хряща, що відображають розвиток адаптивних змін у відповідь на інтенсивне розсмоктування кістки в умовах порушеного нейротрофічного впливу нервової системи та розвитку дедиференціації кістки.  2. Прийом «Кальцеміну» у експериментальних тварин із модельованою спінальною травмою викликав менш виражені, у порівнянні з першою групою тварин, дистрофічні й атрофічні зміни у всіх структурах стегнових кісток, включаючи суглобовий хрящ, до незначного стоншування кістки та зменшення кістковомозкових порожнин.  3. У хворих ТХСМ є виражені порушення структурно-функціональних властивостей кісткової тканини, що виявляються зниженням основних ультразвукових показників — швидкості розповсюдження ультразвуку, широкосмугового ослаблення ультразвуку, індексу міцності кісткової тканини, при нормальних показниках мінерального обміну в крові.  4. Ступінь порушень структурно-функціональних властивостей кісткової тканини у хворих ТХСМ мав чітко виражену залежність від віку хворих (у хворих від 40 до 60 років достовірно (Р<0,01) знижені основні показники ультразвукової денситометрії в порівнянні з хворими 20–39 років), давності ТХСМ (у хворих ТХСМ із давністю травми від 1 до 5 років основні показники ультразвукової денситометрії достовірно (Р<0,05) знижені в порівнянні з хворими з давністю травми до 1 року, у хворих ТХСМ із давністю травми більше 5 років основні показники ультразвукової денситометрії достовірно (р<0,05) краще порівняно з хворими з давністю травми від 1 до 5 років.  5. У хворих ТХСМ із пошкодженням спинного мозку на рівні Th1–Th12 і у хворих із нижнім млявим парапарезом основні показники ультразвукової денситометрії достовірно (Р<0,05) знижені в порівнянні з хворими з пошкодженням спинного мозку на рівні L1–L4 і з хворими з нижнім спастичним парапарезом.  6. Комплекс санаторно-курортного лікування сприяє поліпшенню структурно-функціональних властивостей кісткової тканини у хворих ТХСМ, що виявляється достовірним поліпшенням (Р<0,05) основних показників ультразвукової денситометрії — ШРУ, ШПУ, ІП, але не впливає на показники мінерального обміну у хворих ТХСМ.  7. Прийом кальційвмісних препаратів «Кальцемін» і «Кальцемін Адванс» на фоні санаторно-курортного лікування сприяє більш інтенсивному збільшенню мінеральної щільності кісткової тканини, що виявляється достовірно (Р<0,01) більш значним зростанням основних денситометричних параметрів — ШРУ, ШПУ, ІМ, порівняно з групою хворих, яким проводилося тільки санаторно-курортне лікування.  8. Аналіз віддалених результатів показав, що у хворих ТХСМ через 6 міс. після закінчення санаторно-курортного лікування достовірно (Р<0,01) покращались показники МЩКТ у порівнянні з даними до лікування. Тільки у 30 % хворих ТХСМ, яким проводилося тільки санаторно-курортне лікування, збереглася позитивна динаміка основних денситометрических показників, у інших вони зменшилися. У хворих ТХСМ, що отримували додатково кальційвмісні препарати, позитивна динаміка основних денситометричних показників зберігалася у 75 % обстежених.  **Практичні рекомендації**  1. Усім хворим ТХСМ остеопорозу доцільно проводити ультразвукову денситометрію з метою виявлення остеопенічного синдрому й остеопорозу.  2. Запропонований спосіб корекції виникаючих при ТХСМ змін із боку кісткової тканини за допомогою комплексу санаторно-курортного лікування і кальційвмісних препаратів «Кальцемін» і «Кальцемін Адванс» може бути використаний у процесі реабілітаційних заходів після травми хребта.  3. Схема вживання кальційвмісних препаратів наступна: при зниженні у хворих індексу міцності кісткової тканини на 25 % і більш, тобто при виявленні остеопорозу, «Кальцемін Адванс» по 1 таблетці 2 рази на день під час їжі вранці та ввечері протягом місяця, після чого рекомендується контроль кальцію в крові, контрольна денситометрія з подальшою корекцією схеми лікування, поступове зниження початкової дози «Кальцеміну Адванс» до 1 таблетки на добу протягом тижня з подальшим переходом на «Кальцемін» по 1 таблетці 2 рази на день під час їжі вранці та ввечері, доводячи курс до 2 місяців, при виявленні у хворих ознак остеопенії, схема лікування наступна: «Кальцемін Адванс» по 1 таблетці 2 рази на день під час їжі вранці та ввечері протягом трьох тижнів, після чого рекомендується контроль кальцію в крові, контрольна денситометрія з подальшою корекцією схеми лікування, перехід на «Кальцемін» по 1 таблетці 2 рази на день під час їжі вранці та ввечері, доводячи курс до 2 місяців. | |