

гомозигот по варианту ТТ по сравнению с группами гетерозигот СТ и гомозигот СС в обеих группах по показателям общего холестерина, холестерин-липопротеидов низкой плотности, атерогенного индекса. 2. Наиболее эффективной была фармакотерапия аторвастатином в дозе 10 мг/сут в группах больных-гомозигот ТТ.

3. Эффективность симвастина и аторвастатина, прогнозируемая с помощью нейросетевой модели, согласовывалась с выявленной у пациентов в практическом исследовании.

СПАСТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ МЫШЦ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Черкасов А.Д., ²Болотина Е.Д.,
²Нестеренко В.А.

¹Научно-исследовательский институт нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН;

²Первый московский государственный медицинский университет. Москва, e-mail: healthsys@mail.ru

Физическая культура всегда рассматривалась как обязательный фактор поддержания здоровья. Однако, физические перегрузки, избыточное потребление углеводов и сахара приводят к ряду нежелательных последствий – спастическим состояниям мышц позвоночника и суставов, интерпретируемых неврологами как радикулит, следствие остеохондроза позвоночника или артроза суставов. В предыдущих публикациях (Черкасов, 2008а, 2008б) было показано, что именно спастические состояния межпозвонковых мышц приводят к развитию болей в позвоночнике от шейного отдела до поясничного, а многолетние спастические состояния приводят к развитию остеохондроза позвоночника, как дистрофического процесса, т.е. к дегидратации межпозвонковых дисков, снижению их толщины, развитию остеофитов и практически к полной потере подвижности сегментов позвоночника в области остеохондроза. Однако, спастические состояния межпозвонковых мышц приводят также к компрессии симпатических нервов, выходящих из межпозвонковых отверстий в составе спинномозговых нервов. Симпатические нервы не имеют миелиновой оболочки и легко в отличие от моторных и сенсорных нервов подвергаются компрессии при прохождении между спазмированными межпозвонковыми мышцами. Этот феномен назван «туннельным эффектом» (Жулев Н.М., 1999). В соответствии с доктриной А.Д. Сперанского нарушение состояния симпатических нервов, иннервирующих внутренние органы и управляющих их моторными, секреторными и метаболическими функциями, приводит к развитию нейродистрофических процессов в тканях внутренних органов. Многократно показано, что восстановление повреждённого сим-

патического нерва приводит к регенеративным процессам, устраняющим возникшие нейродистрофические изменения во внутренних органах (Ажипа Я.И., 1990).

Цель исследований. Показать роль спастических состояний межпозвонковых мышц в развитии хронических заболеваний и разработать систему предотвращения и немедикаментозного лечения хронических заболеваний внутренних органов.

Контингент обследуемых и методы обследования. Всего в обследовании участвовало 70 человек в возрасте от 18 до 68 лет, 40 из которых, в течение 2–3-х лет выполняли гимнастические комплексы по восстановлению подвижности позвоночника и устранению болей в позвоночнике (далее – восстановительная группа), а 30 человек составляли контрольную группу. При обследовании были применены следующие методы. Методы мануальной диагностики мышечного корсета позвоночника по локализации спастических состояний межпозвонковых мышц. Методы диагностики подвижности двигательных сегментов позвоночника при функциональных пробах. Для диагностики состояния межпозвонковых мышц и состояния позвоночника были проведены более 100 МРТ обследований позвоночника.

Результаты. Нами было проведено 70 обследований состояния мышечного корсета позвоночника: мануальная диагностика и измерение подвижности сегментов позвоночника при функциональных пробах (40 обследованных из восстановительной группы и 30 из контрольной группы). Из 40 человек восстановительной группы 26 имели хронические заболевания – неврологические синдромы в спине, диагностируемые неврологами как остеохондроз позвоночника (12), хронический гастрит (6), язвенная болезнь желудка (4), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (1), нефрит (1), энтероколит (1), колит (1).

При обследовании обнаружено, что у большинства обследованных лиц обеих групп в позвоночнике имеются области с пониженной подвижностью или полной неподвижностью сегментов позвоночника. Мануальная диагностика показала наличие в этих областях участков жестких мышц, хронических болей, болевых синдромов, возникающих при пальпации и вибрационном воздействии.

Также были проведены МРТ обследования позвоночника у лиц восстановительной группы (6 человек) и контрольной группы (30 человек), имевших боли в позвоночнике. В областях позвоночника с болевыми синдромами были обнаружены признаки спастического состояния межпозвонковых мышц. Спазмированные в течение длительного времени мышцы на МРТ снимках имели повышенную плотность жировых образований, видимых как яркие прослойки. Это

является признаком потери сократимости мышц у лиц старшей возрастной группы. Болевые синдромы по локализации совпадали не с областями остеохондроза, а с областями, в которых находились мышцы с тёмной структурой. Тёмный фон мышц соответствует тканям, содержащим больший процент воды при полном отсутствии жира. У лиц средней возрастной группы области болевых синдромов, как правило, совпадали с областями остеохондроза позвоночника. У лиц молодого возраста в межпозвонковых мышцах мы также наблюдали более тёмные области (признак увеличения доли воды в составе тканей), совпадающие по локализации с болевыми синдромами при отсутствии признаков остеохондроза или с его начальными проявлениями. Одновременно в этих областях слой подкожно-жировой клетчатки был более тонким в результате интенсивной работы мышц позвоночника. Все эти признаки с нашей точки зрения являются признаками спастического состояния межпозвонковых мышц.

Восстановительной гимнастикой для позвоночника занималось 40 человек из восстановительной группы. Мануальную терапию прошло 10 лиц из восстановительной группы и 10 лиц из контрольной группы. Курсы мануальной терапии включали в себя 10 сеансов массажа мышц позвоночника по типу миофасциального релизинга для устранения спастических состояний.

Всего с помощью этих восстановительных практик были исцелены 6 лиц, страдающих хроническим гастритом, 3-е с язвенной болезнью желудка, 1 с энтероколитом, 1 с хроническим нефритом и 1 с язвенным колитом. На лечение гастрита уходило 2 месяца, на лечение язвенной болезни желудка требовалось 3 и более месяцев. Единственные случаи лечения многолетних энтероколита и язвенного колита потребовали 3 и 9 месяцев. Эти лица в последствие наблюдались и посещали курсы гимнастики в течение 5 лет, рецидивов заболеваний не было.

Обсуждение. Комплексное обследование, включающие в себя мануальную диагностику, функциональные пробы и МРТ, позволили уточнить причины развития дистрофических изменений в позвоночнике, причины неврологических синдромов в спине и позвоночнике, а также наметить пути для предотвращения развития дистрофических изменений в позвоночнике. Спастические состояния в мышцах позвоночника возникают по причине стрессов, физических перегрузок и травм. Спастические состояния в мышцах вызывают болевые синдромы, диагностируемые неврологами как остеохондроз. Возрастной анализ МРТ обследований позвоночника показал, что спастические состояния в межпозвонковых мышцах предшествуют дистрофическим изменениям в позвоночнике и приводят к нарушению трофики позвонков,

дисков, связок и суставов, то есть, к остеохондрозу позвоночника.

Спастические состояния межпозвонковых мышц приводят также к нарушениям состояния симпатической иннервации внутренних органов, вызывающим нейроциркуляторные процессы, то есть, дисфункции и хронические заболевания, вызванные нарушением процессов регенерации тканей. Предложенные нами методы профилактики хронических заболеваний ЖКТ с помощью китайской гимнастики Цигун и массажа позвоночника являются частью более сложной комплексной оздоровительной системы, предназначенной для предотвращения широкого ряда хронических заболеваний (www.healthsys.ru). Было показано, что спастические состояния в межпозвонковых мышцах возникают под воздействием стрессов и психических травм. На наш взгляд это именно то самое звено в патологической цепи заболевания, которое связывает неврозы и стрессы с гастритом и язвенной болезнью желудка.

Выводы

1. В областях позвоночника, имеющих неврологические проявления (боли в позвоночнике), обнаружены спастические состояния межпозвонковых мышц, ограничивающие подвижность позвоночника и вызывающие болевые синдромы в спине и в позвоночнике.

2. Спастические состояния межпозвонковых мышц предшествуют остеохондрозу позвоночника как дистрофическому процессу, а сам остеохондроз позвоночника не вызывает болевые синдромы.

3. Спастические состояния межпозвонковых мышц приводят к нарушению симпатической иннервации и, как следствие, к нейроциркуляторным процессам во внутренних органах – хроническим заболеваниям, вызванным нарушениями процессов регенерации тканей.

4. Массаж глубоких мышц позвоночника, а также китайская релаксационная гимнастика для позвоночника способны не только предотвратить и остановить развитие остеохондроза позвоночника, устранить неврологические проявления в спине и позвоночнике, но и полностью излечить некоторые хронические заболевания внутренних органов: нефрит, гастрит, язвенную болезнь желудка, энтероколит и колит.

Список литературы

1. Ажипа Я.И. Трофическая функция нервной системы. – М.: Наука, 1990.
2. Жулев Н.М., Бадзгардзе Ю.Д., Жулев С.Н. Остеохондроз позвоночника: руководство для врачей. – СПб.: Лань, 1999.
3. Черкасов А.Д. Пути предотвращения остеохондроза позвоночника. Часть 1. Локализация дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 7. – С. 41–45.
4. Черкасов А.Д. Пути предотвращения остеохондроза позвоночника. Часть 2. Характеристики мышечных блоков в позвоночнике // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 7. – С. 45–50.

**ВЛИЯНИЕ
ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ**

Шафеев И.Р., Валеев И.В., Булгакова А.И.,
Шафеева Р.М.

*Бакирский государственный медицинский
университет, Уфа, e-mail: shafeevir@pismorf.com*

Ортопедическая стоматологическая помощь занимает важное место в специализированной медицинской помощи населению. В ортопедической стоматологической помощи нуждаются от 35 до 55% взрослого населения [1]. У пациентов при потере зубов нарушается в первую очередь жевательная функция, что ведет к нерациональному питанию, развитию общесоматических заболеваний, нарушению речи и дыхания, приводит к эстетической неудовлетворенности. Взаимосвязь соматической и стоматологической патологий у людей пожилого и старческого возраста доказана многочисленными исследованиями [2].

Целью нашего исследования явилось определение влияния общесоматической патологии на распространенность стоматологических заболеваний ортопедического профиля.

Материалы и методы. Нами было обследовано 261 человек в период 2011-2012 гг. в возрасте от 18 лет до 84 лет. Из них 196 женщин (75%) и 65 мужчин (25%).

При обследовании были использованы следующие методы: клинический опрос, клинический осмотр стоматологического статуса, рентгенологическое исследование (аппарат Gendex eXpert DC+ радиовизиограф Snapshot), статистический анализ. Все пациенты были разделены на возрастные группы: от 18 до 29 лет, от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, старше 50 лет по следующим нозологическим формам: дефекты зубного ряда по Кеннеди (I-IV классы), полное отсутствие зубов, дефект твердых тканей зубов и полная разрушенность коронковой части зубов, при наличии двух нозологических форм заболевания отмечалась более тяжелая.

Результаты исследования. По результатам наших исследований было установлено, что из всех 261 обследованных пациентов обратились 45 человек (17,2%) с дефектом зубного ряда I класс по Кеннеди, 16 – (6,1%) II класс, 34 – (13%) III класс, 2 – (0,8%) IV класс, 17 – (6,8%) с полным отсутствием зубов, 10 – (3,8%) с дефектами твердых тканей зубов и полной разрушенностью коронковой части зубов, у 137 – (52,3%) не выявлено ни одной нозологической формы заболевания ортопедического профиля.

При этом в возрастной группе 18-29 лет чаще обращаются с полной разрушенностью коронковой части зубов (7 человек – 70%) и дефектами зубного ряда III класс по Кеннеди (3 человека – 30%) от всех обратившихся в дан-

ной группе. В возрастной группе 30-39 лет преобладают пациенты с дефектами зубного ряда III класс по Кеннеди (5 человек – 83%). В группе 40-49 лет также чаще обращаются с дефектом зубных рядов III класс по Кеннеди (9 человек – 56%). У пациентов старше 50 лет выявлено следующее соотношение по нозологическим формам: 43 (47%) пациенты с дефектами зубного ряда I класс по Кеннеди, 14 (15%) – II класс по Кеннеди, 17 (18,5%) – III класс по Кеннеди и 2 (1%) – IV класс по Кеннеди, а с полным отсутствием зубов обратились 17 человек (18,5%).

Среди сопутствующих соматических заболеваний чаще всего встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), сердечно-сосудистой системы (ССС), лор-патологии, аллергические проявления, сочетанные. По результатам исследований у 13(5%) пациентов отмечались заболевания ЖКТ, у 40 (15,4%) заболевания ССС, у 8 (3,2%) лор-патологии, отягощенный аллергический анамнез отмечен у 6 человек (2,4%), а сочетанные заболевания выявлены у 18 человек (7%). Не было выявлено общесоматических заболеваний у 176 пациентов, что составило 67%. При этом большинство общесоматических заболеваний встречается в возрастной группе старше 50 лет – 124 чел (47,5%) из всех обследованных пациентов.

Выводы. В возрастных группах 18-29 лет преобладают пациенты с дефектами твердых тканей зубов и полностью разрушенностью коронковой части зубов, в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет чаще обращаются с дефектами зубных рядов III класс по Кеннеди, а среди пациентов старше 50 лет большинство пациентов с дефектами зубных рядов I класс по Кеннеди. Среди общесоматической патологии преобладают пациенты с заболеваниями ССС, особенно в возрастной группе старше 50 лет.

Список литературы

1. Прокудин И.Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Н. Прокудин. – М., 2007.
2. Maupome G., Gullion C.M., White B.A., Wyatt C.C., Williams P.M. Oral disorders and chronic systemic diseases in very old adults living in institutions // Spec. Care Dentist. – 2003. – Vol.23, № 6. – P. 199-208.

**ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНАТЕРЫ
ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Юргель Е.Н., Хадарцев А.А.,
Рождественский М.Е.

*ФГБОУ ВПО «Тульский
государственный университет»,
Тула, e-mail: ahadar@yandex.ru*

Препарат *коронатера*, разработанный и производящийся в Китае, в последнее время привлекает внимание врачей и пациентов. Проведены широкие клинические исследования и изучение эффективности данного препарата.