



МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

том I

Х Всероссийская
научно-практическая конференция
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ с международным участием
«Цивьянские чтения»

24-25 ноября 2017 года

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
Х ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ЦИВЬЯНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»**

Материалы конференции
Том 1

Под общей редакцией
Садового М.А., Мамоновой Е.В.

24-25 ноября 2017 г.
Новосибирск

УДК 616.7:617(082)

ББК 54.58я431

Ц58

Организаторы конференции:

ФГБУ «Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация хирургов-вертебрологов»

АО «Инновационный медико-технологический центр (Медицинский технопарк)»

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Редколлегия:

Председатель Садовой М.А., д.м.н.

Мамонова Е.В., к.э.н.; Шалыгина Л.С., к.м.н.; Майорова А.А.

Ответственный редактор Шалыгин В.В., чл. СП России

Ц58 Сборник материалов X Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Цивьянские чтения»: Материалы съезда. Том 1. / Под общей ред. Садового М.А., Мамоновой Е.В. (Отв. редактор чл. СП РФ В.В. Шалыгин). – Новосибирск: ООО «Сибирское университетское издательство», 2017. – 502 с.

ISBN 978-5-379-02041-5

В сборнике представлены материалы Юбилейной X Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Цивянские чтения», посвященные актуальным проблемам вертебрологии, современным технологиям в хирургии суставов, вопросам детской ортопедии, важным аспектам восстановительного лечения, фундаментальным исследованиям в травматологии и ортопедии и разработке медицинских изделий.

В сборник включены работы коллег из Армении, Белоруссии, Казахстана, Узбекистана, и многих городов России: Барнаула, Екатеринбурга, Иркутска, Краснодара, Красноярска, Кургана, Ленинска-Кузнецкого, Москвы, Новокузнецка, Новосибирска, Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Саратова, Томска, Тюмени, Чебоксар, Челябинска, Читы.

Материалы предназначены для врачей травматологов-ортопедов, организаторов здравоохранения, сотрудников медицинских НИИ и вузов.

УДК 616.7:617(082)

ББК 54.58я431

ISBN 978-5-379-02041-5

© ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»

Минздрава России, 2017

© ООО «Сибирское университетское

издательство», 2017

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЦЕРВИКАЛГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАКЦИОННО-ЭКСТЕНЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

Карпеева М.С., Николаев Н.С., Петрова Р.В., Грачева Т.М.

ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования»
Минздрава России, г. Чебоксары, Чувашская Республика, Россия

Аннотация. Проанализированы результаты лечения опытной и контрольной групп пациентов с неспецифической цервикалгией. Опытная группа получала реабилитационные мероприятия в комплексе с лечением на аппарате Kinetrac KNX-7000; контрольная – базовую консервативную терапию без тractionно-экстензионной терапии (ТЭТ). В группе пациентов, получавших ТЭТ, интенсивность боли уменьшилась с 6,1 до 1,9 балла, ограничение жизнедеятельности уменьшилось с 64 % до 12 %. Пациенты обеих групп оценивали общий результат лечения как «лучше», «гораздо лучше» (97 % в опытной группе, 93 % – в контрольной). Мануальная терапия в комплексе с ТЭТ дает положительный эффект на более раннем этапе лечения в сравнении с контрольной группой пациентов. Исследование показало, что лечение при неспецифической цервикалгии с применением ТЭТ в целом имеет большую эффективность по сравнению со стандартной программой.

TREATMENT OF NONSPECIFIC CERVICALGIA WITH TRACTION-EXTENSIONAL THERAPY

Karpeyeva M.S., Nikolayev N.S., Petrova R.V., Gracheva T.M.

Federal Center of Traumatology, Orthopedics and endoprosthesis replacement, Cheboksary,
Russia

Abstract. The results of treatment of the experimental and control groups of patients with nonspecific cervicalgia are analyzed. The experimental group received rehabilitative measures in combination with treatment with the Kinetrac KNX-7000; control group – basic conservative therapy without traction-extensive therapy (TET). In the group of patients who received TET, the intensity of pain decreased from 6,1 to 1,9 points, the limitation of vital activity decreased from 64 % to 12 %. Patients of both groups evaluated the overall result of treatment as "better", "much better" (97 % in the experimental group, 93 % in the control group). Manual therapy in combination with TET gives a positive effect at an earlier stage of treatment in comparison with the control group of patients. The study showed that treatment of non-specific cervicalgia with the use of TET as a whole is more effective than the standard program.

Введение. Одной из важнейших проблем мануальной терапии является лечение неспецифических болей в шее. Они заметно ухудшают качество жизни людей, занимая 4 место в мире после таких заболеваний, как боль в спине, депрессия и железодефицитная анемия [1, 2]. В течение жизни боль в шее испытывают 66-75 % взрослого населения, а у 54 % лю-

дей она хотя бы раз возникала в последние полгода [3]. Данный недуг приобретает персистирующее и рекуррентное течение в 60 % случаев [4]. Неспецифическая боль может быть следствием незначительных деформаций и растяжения связок шеи, плохой осанки. Спровоцировать боль могут неловкое движение, локальное переохлаждение, длительная статическая нагрузка с перенапряжением мышц и блокированием фасеточных суставов на шейном уровне. Большую роль в развитии боли в шее играет поражение дугоотростчатых (фасеточных) суставов вследствие гиперфлексии, избыточной ротации или тракционного механизма воздействия, например, хлыстовой травмы [5].

Цель исследования: оценка эффективности мануальной терапии в комплексе с тракционно-экстензионной терапией (ТЭТ) у пациентов с неспецифическими болями в шее.

Материал и методы исследования. В период с 01.01.2016г. по 31.08.2017 г. в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, г. Чебоксары (ФЦТОЭ) в дневном стационаре пролечено 730 пациентов. Среди них доля неврологических больных составила 23,6 % (172 чел.), из них с диагнозом «Хронические цервикалгии» – 3,7 % (27 чел.)

В качестве объекта исследования избраны 113 пациентов с неспецифической болью в шее, прошедших лечение в амбулаторной форме (86 человек) и на базе дневного стационара ФЦТОЭ (27 человек). В соответствии с поставленной целью, были определены две группы больных, получавших комплексное лечение с ТЭТ (1-я – опытная группа) и без нее (2-я – контрольная группа). В исследование не были включены пациенты, которым проводились лечебно-медикаментозные блокады. Первая группа включала 59 человек, вторая группа – 54 человека. По половому составу: 34 % составляли мужчины (38), 66 % – женщины (75). Средний возраст пациентов составил 40 ± 9 лет, статистически значимых различий в обеих группах не выявлено.

При первичном обращении к врачу проводился осмотр больного для выявления хронических миофасциальных триггерных пунктов, нарушения осанки. Пациента опрашивали на наличие в анамнезе травм шейного отдела позвоночника и хронических заболеваний.

Оценка качества жизни пациентов проводилась на основании интенсивности болевого синдрома при помощи визуально-аналоговой шкалы

(ВАШ), оценка трудоспособности и выполнения бытовых навыков – по индексу ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее, оценка удовлетворенности результатами лечения – по шкале общего восприятия эффекта лечения.

Анкетирование пациентов и оценка их состояния проводились при поступлении и по окончании лечения.

Терапия проводилась на основании индивидуальных программ реабилитации, которые подвергались коррекции по результатам оценки состояния пациента в процессе динамического наблюдения.

ВАШ боли – метод субъективной оценки боли, при котором пациент отмечает на неградуированной линии длиной 10 см точку, соответствующую степени выраженности боли. Левую границу линии можно определить как «боли нет», правую – «худшая боль, какую можно себе представить».

Индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее представляет собой адаптированную русскую версию оригинального опросника Neck Disability Index (NDI) [6]. Опросник разработан для наилучшего понимания, насколько боль в шее ограничивает жизнедеятельность больного. Он содержит 10 разделов, по 6 утверждений в каждом. Утверждениям присваиваются баллы от 0 до 5. После заполнения опросника пациентом, подсчитывалось общее число баллов и определялась степень ограничения его жизнедеятельности [7].

В конце курса лечения пациенты обеих групп оценивали эффективность лечения по Шкале общего восприятия эффекта лечения, с выбором одного из предложенных вариантов ответа: гораздо хуже, хуже, немного хуже, не изменилось, немного лучше, лучше, гораздо лучше.

Реабилитационное лечение проводилось врачом мануальной терапии и включало в себя манипуляции на межпозвонковых суставах, крацио-цервикальном сочленении, шейно-грудном переходе, приемы мобилизации суставов, постизометрической релаксации мышц шеи и спины. Кроме того, программа лечения включала сеансы классического массажа, ЛФК, ФТЛ и симптоматическую медикаментозную инфузионную терапию.

В опытной (1-ой) группе применялась трехмерная декомпрессионная ортопедическая манипуляционная терапевтическая система Kinetrac KNX-7000. Основное отличие данного комплекса от тракцион-

ных устройств предыдущих поколений состоит в том, что одновременно с тракцией (в горизонтальной плоскости по оси позвоночника) происходит боковое отклонение головы поочередно вправо и влево (во фронтальной плоскости), т.е. воздействие на шейный отдел позвоночника производится одновременно в двух плоскостях. Тракционное усилие по оси позвоночника обеспечивалось за счёт наклона поверхности стола и зависело от угла наклона и веса пациента. Экстензионное усилие обеспечивалось работой ролика и варьировало от 1 до 10 единиц. В начале курса процедур ролик работал в минимальном интервале, увеличивая свою рабочую амплитуду от процедуры к процедуре на 1-2 единицы и, в зависимости от уровня боли, достигал к концу лечения 5-6 единиц. Система Kinetrac KNX-7000 полностью компьютеризирована, что позволяет вести наблюдение и управлять всеми действиями комплекса, а также сохранять и анализировать полученные результаты [8]. В среднем пациенту 1-ой группы проводилось 5 сеансов ТЭТ с промежутком в 1 день.

Результаты. В период наблюдения пролечены 113 больных с хронической цервикалгией. До лечения индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее в среднем у обеих групп составлял 64 % (сильное ограничение жизнедеятельности), после лечения в 1 группе – 12 %, а у 2 группы – 17 %, что соответствует легкому ограничению жизнедеятельности.

Средний уровень боли по ВАШ до лечения составлял 6,1 балла в обеих группах, по окончании лечения в опытной группе показатель составлял 1,9 балла, во 2 группе – 2,3 балла.

Шкала общего восприятия эффекта лечения показала субъективную оценку терапевтических мероприятий как «лучше» и «гораздо лучше» в обеих группах (в опытной группе – 97 %, в контрольной – 93 %), остальные отметили результат как «немного лучше». В результате лечения, болевой синдром уменьшился, в свою очередь, жизнедеятельность больных улучшилась.

В 1 группе пациенты отмечали уменьшение болевого синдрома на 3-4 сутки с начала прохождения лечебных мероприятий, в контрольной группе – на 5-6 сутки.

Обсуждение. Оценивая результаты исследования, можно отметить эффект от использования ТЭТ в работе мануального терапевта: уменьшение болевого синдрома на более раннем этапе лечения, значимое улучшение качества жизни пациентов.

По итогам проведенной оценки можно заключить, что сочетание приемов мануальной терапии с ТЭТ в лечении при неспецифической цервикалгии более эффективно по сравнению со стандартной схемой реабилитации: у пациентов уменьшается интенсивность боли, улучшается качество жизни; большинство (97 %) оценивают результаты лечения как «лучше» и «гораздо лучше». Анализ данных показал, что в результате комплексного подхода к лечению, боль в шее уменьшается на более ранних сроках терапии.

Выводы. Мануальная терапия вкупе с тракционно-экстензионной терапией давала положительный эффект на более раннем этапе лечения в сравнении с контрольной группой пациентов. Также исследование показало, что лечение с ТЭТ при неспецифической цервикалгии имеет большую эффективность, нежели традиционный подход. Представляется необходимым обучение пациентов самостоятельной релаксации поврежденных мышц, комплексу лечебной гимнастики. Важным является и оборудование рабочего места таким образом, чтобы не происходило активизации хронических триггерных пунктов.

Список литературы

1. Давыдов О.С. Распространённость болевых синдромов и их влияние на качество жизни в мире и в России, по данным исследования глобального бремени болезней за период с 1990 по 2013 г. / О.С. Давыдов // РЖБ. – 2015. – Том 45. – № 3-4. – С. 11-18.
2. Vos T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386(9995):743-800.
3. Исайкин А.И. Боль в шее: причины, диагностика, лечение / А.И. Исайкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – №4. – С. 94-98.
4. Табеева Г.Р. Цервикалгии, цервикокраиниалгии и цервикогенные головные боли / Г.Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №6(2). – С. 90-96.
5. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно // Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 368 с.
6. Бахтадзе М.А. Индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее: оценка надёжности русской версии / М.А. Бахтадзе, О.Б. Захарова, Д.А. Болотов, К.О. Кузьминов // РЖБ. – 2013. – Том 39. – №2. – С. 6-13.
7. Бахтадзе М.А., Кузьминов К.О., Болотов Д.А. Оценка эффективности мануальной терапии при неспецифической боли в шее: дальнейшие наблюдения

- / М.А. Бахтадзе, К.О. Кузьминов, Д.А. Болотов // Мануальная терапия. – 2017. – №2 (66). – С. 3-10.
8. Жирнов В.А., Крестьянов Д.П., Василькин А.К. Тракционно-экстензионная терапия у пациентов с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника / В.А. Жирнов, Д.П. Крестьянов, А.К. Василькин // Травматология и ортопедия России. – 2013. – №1 (67). – С.51-60.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТОНИКИ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА

Касимов В.И., Русских А.Н., Шабоха А.Д., Горбунов Н.С., Шнякин П.Г.,
Макаров А.Ф.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Красноярск, Россия

Аннотация. Представлены результаты исследования гистологического строения менисков обоих коленных суставов 84 трупов мужчин в возрасте от 32 до 55 лет, с учетом типа телосложения по J.M. Tanner. Мениски андроморфов, в отличие от представителей других типов телосложения, подвержены структурным изменениям гистологической картины на уровне заднего рога, где преобладает количество изогенных групп хондроцитов при минимальном количестве увеличенных в диаметре отдельных хондроцитов. Для гинекоморфов характерно увеличение количества отдельных клеток с минимальным количеством изогенных групп хондроцитов на уровне переднего рога менисков по сравнению с другими участками мениска.

CONSTITUTIONAL FEATURES OF THE HISTOARCHITHONICS OF THE HUMAN KNIVES MENSKYS

Kasimov V.I., Russkikh A.N., Shabokha A.D., Gorbunov N.S., Shnyakin P.G.,
Makarov A.F.

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia

Abstract. The results of a study of the histological structures of the menisci of both knee joints of 84 corpses of men aged from 32 to 55 years are presented, taking into account the type of physique according to J.M. Tanner. Menisci of men of andromorphic type, unlike representatives of other body types, are subject to structural changes in the histological pattern at the level of the hind but where the number of isogenic groups of chondrocytes predominates with the minimum number of individual chondrocytes enlarged in diameter. For