



Проведенный статистический анализ выявил достоверно значимое преобладание отсутствия выраженных рубцово-спаечных изменений в группе прооперированных с применением «Мезогеля» (0 и 67,5%; $p < 0,001$) по сравнению с классической микродискэктомией. Умеренные рубцово-спаечные изменения также превалировали у пациентов, оперированных без применения «Мезогеля» ($22,5 \pm 2,2\%$ и $13,9 \pm 0,9\%$; $p < 0,001$).

При динамическом наблюдении за пациентами обеих групп в течение одного года мы отмечаем тенденцию к снижению объема движений в поясничном отделе позвоночника у больных II группы, что связано с периодическим рецидивом мышечно-тонического синдрома. При этом объем движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника у больных I группы оставал-

ся без изменений. Также в 7 ($17,5 \pm 0,6\%$) случаях у больных II группы выявлен рецидив корешкового синдрома. 2 пациентам ($5 \pm 0,03\%$) II группы проведены ревизионные оперативные вмешательства, в процессе которых выполнены радикалолиз и декомпрессия нервного корешка из рубцовой ткани.

Таким образом, статистически значимое снижение рубцово-спаечных изменений по данным послеоперационной МРТ, купирование корешковой симптоматики, болевого синдрома в эпидуральном пространстве в основной группе больных через 1 год после оперативного вмешательства – микродискэктомии с использованием противоспаечного геля «Мезогель» доказывает эффективность данного метода для профилактики рубцово-спаечного эпидурита и улучшения исходов лечения.

© В.В.МАТВИЕНКО, А.Д.БУЧНОВ, 2018
УДК 618.1-057.36-089.168.1-083:615.828

Матвиенко В.В. (matvv1@yandex.ru), Бучнов А.Д. – Эффективность остеопатического лечения у военнослужащих-женщин, перенесших гинекологическую операцию.

Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва

На фоне остеопатического лечения проведена оценка психического состояния и вегетативного статуса 45 женщин-военнослужащих в возрасте $33,0 \pm 2,2$ года, имевших в анамнезе гинекологические операции в связи с миомой матки, кистой яичников и эпизиотомией при вагинальных родах. Изучены особенности взаимосвязей показателей психоэмоциональной сферы, вегетативного и остеопатического статусов, а также внутренняя структура здоровья женщин до и через 4 месяца после остеопатической коррекции.

К л ю ч е в ы е с л о в а: вегетативный статус, психическое состояние, остеопатическая коррекция, остеопатический статус, корреляционная плеяда, факторный анализ.

Matvienko V.V., Buchnov A.D. – Effectiveness of osteopathic treatment in female soldiers who underwent gynecological surgery. Against the backdrop of osteopathic treatment, 45 women, aged 33.0 ± 2.2 years old, who had a history of gynecological operations due to uterine myomas, ovarian cysts and episiotomy in vaginal births were assessed for their mental state and vegetative status. The features of interrelations between the indices of the psychoemotional sphere, the vegetative and osteopathic status, as well as the internal structure of women's health before and after 4 months after osteopathic correction were studied.

К е у в о р д s: vegetative status, mental state, osteopathic correction, osteopathic status, correlation galaxy, factor analysis.

Одной из важных проблем военной медицины является сегодня разработка и научное обоснование эффективности нелекарственных методов лечения с целью восстановления и поддержания здоровья военнослужащих и членов их семей.

Для службы в Вооруженные Силы РФ в последние годы привлекается все большее число женщин. При этом гинекологическая сфера этой категории военнослужащих не всегда в должной мере принимается во внимание.

Известно, что более 50% от числа всех пациенток отделений оперативной гинекологии составляют женщины с миомой матки. Частота данной патологии колеблется от 25 до 35% у женщин репродуктивного возраста, возрастая до 43–52% у женщин в предменопаузальном возрасте. По поводу миомы матки выполняется до 50–70% оперативных вмешательств в гинекологических стационарах России, большинство из которых приходится на радикальные операции, в т. ч. в репродуктивном возрасте. Другой широко рас-



пространенной хирургической процедурой, которой подвергается довольно большое количество женщин во всем мире, является эпизиотомия. В то же время отдаленные последствия указанных оперативных вмешательств весьма неблагоприятны (боли и дискомфорт в области таза и промежности, диспареуния, недержание мочи, развитие инфекции и т. д.).

С позиции аллопатической медицины лечение пациенток с проявлением последствий гинекологических операций является симптоматическим и не всегда эффективным. Устранение послеоперационных нарушений за счет простых и малозатратных технологий остеопатической медицины позволяет проводить профилактику серьезных послеоперационных осложнений. В связи с этим остеопатическая диагностика и коррекция состояния женщин, перенесших гинекологическую операцию, представляет большую социальную значимость, является своевременной и актуальной.

Целью исследования являлась оценка эффективности остеопатического лечения женщин-военнослужащих, имевших в анамнезе гинекологические операции, по данным изучения функционального состояния организма.

На базе 2-го филиала 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого проведено комплексное обследование 45 женщин-военнослужащих, возраст которых составлял $33,0 \pm 2,2$ года. Из числа обследованных 20 пациенток в анамнезе имели операцию в связи с миомой матки и кистой одного или обоих яичников (группа 1), у 25 пациенток при родах проведена эпизиотомия (группа 2). Оперативные вмешательства имели место 10–12 лет назад.

Психофизиологическое тестирование женщин проведено с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса АППК «Мультипсихометр». До и после остеопатического лечения определялись показатели *субъективного самочувствия* (анкета АСС) и *уровень тревожности* (опросник Ч.Спилбергера–Ю.Ханина). Вегетативный статус изучался по анкете А.М.Вейна. При этом определялись показатели *симпатического тонуса* (СТ%), *парасимпатического тонуса* (ПСТ%) и *индексы вегетативной регуляции высшей нервной деятельности* (ВНД ПСТ% и ВНД СТ%). Оценивались показатели *качества жизни* (КЖ) по анкете SF-36. Остеопатический статус оценивался до и через 4 мес после лечения. Остеопатическое обследование осуществлялось дифференцированно в зависимости от найденных биомеханических нарушений.

Женщины получали остеопатическое лечение 1 раз в 2 нед в течение 1 мес, 1 раз в мес в течение последующих 3 мес. Подбор остеопатических техник производился с учетом патофизиологии найденных остеопатических нарушений.

Экспериментальные материалы, полученные в ходе настоящего исследования, подвергались математико-статистической обработке с помощью общепринятых в медико-биологических исследованиях методов. Обработка массивов данных осуществлялась с помощью пакетов прикладных программ «Statistica 6.0». Оценку достоверности статистических различий проводили непараметрическими методами, корреляционные зависимости анализировали с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена, также применялся факторный анализ (главные компоненты).

По результатам исследований установлено, что до лечения у женщин 1-й группы отмечались низкие значения показателей *краниосакрального механизма* (КСМ): ритма, амплитуды и силы. Выявлялись (в 100% случаев) остеопатические признаки компрессии *сфено-базиллярного синхондроза* (СБС), дисфункции черепной (в 100% случаев), грудной (30%) и тазовой (50%) диафрагм, сухожильного центра промежности (35%), а также дисфункций позвонков C_0-C_1 , верхней апертуры, *крестцово-подвздошного сочленения* (КПС), крестца, печени, почек и тонкого кишечника (в 35–40% случаев).

После остеопатического лечения, по сравнению с исходными данными, в исследуемой группе отмечалось увеличение значений показателей КСМ: ритма (на 8,4%; $p < 0,05$), амплитуды (в 2,3 раза; $p < 0,05$) и силы (в 2,2 раза; $p < 0,05$). Отмечалось также уменьшение частоты встречаемости остеопатических признаков соматических дисфункций позвонков C_0-C_1 , L_5-S_1 , тонкого кишечника и печени (в 7–8 раз; $p < 0,05$). По сравнению с исходными данными, после лечения признаки дисфункций черепной, грудной и тазовой диафрагм, компрессии СБС, а также дисфункций КПС, сухожильного центра промежности, крестца и почек не встречались вовсе.

При оценке остеопатического статуса до лечения у женщин 2-й группы отмечались средние значения показателей амплитуды и силы КСМ. Весьма часто встречались остеопатические признаки дисфункции сухожильного центра промежности и тазовой диафрагмы (в 100% случаев), грудной диафрагмы (83,3%), крестца (80%) и копчика (70%), признаки дисфункции маточно-крестцовых связок (в 53–57% случаев), остеопатические признаки правой латерофлексии и правой рота-



ции матки (30 и 53% случаев), а также левой латерофлексии и левой ротации (30 и 47%). Среди дисфункций крестца чаще встречались физиологические торсии: влево по левой косой оси (в 23,3% случаев), реже нефизиологические — влево по правой оси и вправо по левой оси (в 7–10% случаев). Двухсторонняя флексия крестца встречалась в 16,7% случаев.

Установлено, что после лечения, по сравнению с исходными данными, у женщин исследуемых групп отмечалось увеличение значений показателя субъективного самочувствия (в 1,4–2,0 раза; $p<0,05$), а также уменьшение показателя ситуационной тревожности (в 1,6–1,8 раза; $p<0,05$).

В первой группе женщин до лечения, как и после него, отмечалось некоторое преобладание симпатического тонуса. До лечения отмечалось преобладание количества лиц с умеренным нарушением вегетативного тонуса (33,2%). Негрубое нарушение встречалось в 26,7% случаев, выраженное нарушение вегетативного тонуса — в 16,7% случаев. После лечения отмечалось увеличение количества лиц с показателями нормы и верхней границы нормы (10%), а также с признаками негрубого (15%) и умеренного (30%) нарушений вегетативного тонуса. Отмечалось уменьшение (в 2,6 раза; $p<0,05$) количества лиц с признаками резкого нарушения вегетативного тонуса.

У женщин второй группы при оценке степени нарушения вегетативного тонуса до лечения выявлено преобладание количества лиц с резким нарушением тонуса (65%). Выраженное нарушение вегетативного тонуса встречалось в 20% случаев, умеренное и негрубое — в 10 и в 5% случаев соответственно. На фоне остеопатического лечения, по сравнению с исходными данными, отмечалось уменьшение количества лиц с умеренным и выраженным нарушением тонуса (в 8 раз; $p<0,05$), количество лиц с показателями нормы и верхней границы нормы составило более 53%.

Установлено, что остеопатическое лечение способствовало существенному улучшению значений ряда показателей качества жизни женщин второй группы. Отмечено улучшение значений показателей по шкалам как физического, так и психологического компонентов здоровья. После лечения, по сравнению с исходными данными, выявлено увеличение значений показателей по шкалам ОЗ (общего здоровья, на 22,5%; $p<0,05$), РФФ (ролевого физического функционирования, на 27,9%; $p<0,05$), РЭФ (ролевого эмоционального функционирования, на 18,3%; $p<0,05$), а также по шкалам Б (боли, на 17%; $p<0,05$) и Ж (жизнеспособности, на 22%; $p<0,05$).

По данным корреляционного анализа основных показателей вегетативного статуса пациенток и остеопатических признаков соматических дисфункций до лечения в первой группе установлены взаимосвязи ($r=0,4–0,5$; $p<0,05$) признаков дисфункции печени и крестца с показателями вегетативного статуса (ПСТ%, СТ% и ВНД ПСТ%). После остеопатического лечения у данных пациенток выявлена взаимосвязь показателя ВНД ПСТ% с остеопатическим признаком дисфункции сухожильного центра промежности ($r=0,5$; $p<0,05$).

До и после остеопатического лечения в корреляционных плеядах показателей остеопатического статуса и показателей психоэмоциональной сферы преобладали средние корреляционные связи ($r=0,5–0,6$). Однако до лечения отмечалось существенно большее количество взаимосвязей с вовлечением в корреляционную плеяду показателей кранио-сакральной системы (ритма и силы), дисфункций крестца и крестцово-маточных связей, чего не наблюдалось после остеопатического лечения.

Среди основных элементов структуры корреляционной плеяды у пациенток до лечения выступали показатели остеопатического статуса (дисфункции крестца), вегетативного статуса (СТ%, ПСТ%) и психического состояния, что свидетельствует об их значимости в обеспечении соответствующего уровня здоровья.

Следовательно, у женщин, имевших в анамнезе гинекологические операции, оптимальное функционирование целостного организма при снижении его адаптационных возможностей до лечения осуществлялось посредством вовлечения (рекрутирования) во вновь формируемые функциональные системы большего количества элементов параллельных систем (osteопатического статуса, вегетативного статуса и психического состояния).

Результаты факторного анализа также свидетельствуют о неравнозначном вкладе различных органов и систем организма пациенток в формирование уровня их здоровья до и после остеопатического лечения.

Если до лечения в первой группе уровень состояния здоровья на 24,4% определялся психологическими факторами, то после лечения их вклад в формирование уровня здоровья составлял 13,3%. Важной особенностью является то обстоятельство, что в указанной группе пациенток после лечения уровень здоровья определялся, в первую очередь, преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы (18,5%), а до лечения — преобладанием нарушений



вегетативного тонуса (14,4%). Аналогично, до остеопатического лечения во второй группе уровень состояния здоровья на 28,7% определялся психологическими факторами, после лечения — преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы (30,4%).

Полученные данные свидетельствуют, что по мере улучшения состояния здоровья пациенток после остеопатического лечения имеет место перераспределение механизмов регуляции с включением в формирование

функционального состояния элементов других систем организма.

Приоритет в формировании функциональной адаптивной системы у женщин, имевших в анамнезе гинекологические операции, принадлежит психическому состоянию. Его регулирующая функция заключается в перестройке функциональных систем организма, их интеграции с обеспечением полезного адаптивного результата, заключающегося в сохранении здоровья и трудоспособности.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616-006.448-073.75

Троян В.Н. (vtroyan10@yahoo.com), **Рукавицын О.А.**, **Крюков Е.В.**, **Козырев С.В.** (serzh.kozyrev.1975@mail.ru), **Поп В.П.**, **Симашова П.И.**, **Сапельникова Э.Р.**, **Дараган-Сушов И.Г.** — Возможности двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрической денситометрии в мониторинге динамики лечения множественной миеломы.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

С помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрической денситометрии наблюдалось изменение плотности костной ткани у пациентов с множественной миеломой в процессе лечения курсами стандартной химиотерапии и последующей высокодозовой химиотерапией с аутотрансплантацией гемопоэтических стволовых клеток. Рассматриваются возможности рентгеноденситометрии как объективного метода для оценки проводимого лечения у больных с множественной миеломой.

К л ю ч е в ы е с л о в а: множественная миелома, рентгеноденситометрия, остеопороз, химиотерапия, аутотрансплантация, стволовые клетки.

Troyan V.N., Rukavitsyn O.A., Kryukov E.V., Kozyrev S.V., Pop V.P., Simashova P.I., Sapelnikova E.R., Daragan-Suschov I.G. — Possibilities of dual-energy x-ray absorptiometric densitometry in monitoring the dynamics of treatment of multiple myeloma. With the help of dual-energy x-ray absorptiometric densitometry, a change in bone density was observed in patients with multiple myeloma, during treatment with standard chemotherapy courses and subsequent high-dose chemotherapy with auto-transplantation of hematopoietic stem cells. The possibility of X-ray densitometry as an objective method for evaluating the treatment in patients with multiple myeloma is considered.

К е y w o r d s: multiple myeloma, X-ray densitometry, osteoarthritis, chemotherapy, autotransplantation, stem cells.

Множественная миелома (ММ) — миеломная болезнь, болезнь Рустицкого — Калера — злокачественное онкологическое заболевание системы крови, исходящее из плазматических клеток. При этом костным мозгом вырабатывается огромное количество аномальных плазматических клеток, которые препятствуют его нормальному функционированию, разрушают окружающие костные структуры и продуцируют избыточное количество моноклонального белка (М-протеина). Происходит активация остеокластов, усиливается резорбция костной ткани, нарушается процесс обмена кальция в костях и организме.

Наиболее ранние деструктивные изменения выявляются в плоских костях (череп, ребра, таз, грудина), позвонках, реже — в эпифизах

трубчатых костей. На сегодняшний день не разработаны эффективные методы раннего распознавания остеопороза как при соматических заболеваниях, так и при ММ. Одним из проявлений множественной миеломы является остеопороз, и как следствие — снижение общей прочности скелета. Существуют различные способы оценки плотности костной ткани: рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковая денситометрия. Все методы имеют свои как положительные, так и негативные стороны.

Одним из наиболее простых и доступных методов является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия. Нами было предположено, что данный метод можно использовать для мониторингирования динамики и эффективности лечения множественной миеломы.