

Динаміка клініко-нейро-візуалізаційних показників дегенеративних змін у поперековому відділі хребта у військових у порівнянні з цивільними

*Федотова І.Ф., Попов А.І., Дуплій Д.Р.,
Яковенко С.В., Корж І.В.*

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів
ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», Харків, Україна*

Не пов'язані з бойовими діями ураження опорно-рухової системи хоч і менш серйозні, зустрічаються набагато частіше, ніж пов'язані з бойовими діями, і в цілому призводять до значно більших збитків у відношенні повернення військовослужбовців до лав збройних сил. Відповідно до літературних даних, 16,7% небойових втрат серед військовослужбовців пов'язано з загостренням захворювань рухового апарату, при чому 87% з них є наслідком патології хребта.

Мета: визначити динаміку клініко-нейро-візуалізаційних показників дегенеративних змін у поперековому відділі хребта у військових у порівнянні з цивільними.

Матеріали та методи: 57 пацієнтів з дегенеративними захворюваннями хребта. Група I - 20 військових з болем у спині, відсутністю неврологічного дефіциту або з об'єктивними неврологічними порушеннями у віці від 28 до 59 років. Група II - 37 цивільних чоловіків з болем у спині, відсутністю неврологічного дефіциту або з об'єктивними неврологічними порушеннями у віці від 25 до 55 років.

Проводили обстеження у вигляді вимірювання товщини паравертебральних м'язів на рівні L4-L5 хребців за допомогою ультразвукової діагностичної системи Toshiba Aplio 500, лінійним датчиком. Спочатку обстежували пацієнтів без навантаження в положенні лежачи, сидячи та стоячи, потім після навантаження (хода по сходах у бронезилеті) сидячи та стоячи.

Функцію паравертебральних м'язів досліджували за допомогою поверхневих електродів у різних функціональних станах тулуба на рівні хребців L4-L5. Під статичним навантаженням розумівся бронезилет, під динамічним - хода по сходах у бронезилеті.

Результати: Регрес больовий синдрому та ознак клаудикації повільніше відбувалися в групі військових протягом періоду спостереження від 6 місяців до двох років ($p < 0.05$).

Спостерігалася незначна асиметрія товщини м'язів в обох групах. Без навантаження на боці корінцевої симптоматики товщина м'язів

була на 10% більшою ніж на контрлатеральному. Після навантаження в обох групах товщина м'язів на боці з радикулярною симптоматикою збільшилась лише на 2%; на контрлатеральному майже не змінилася.

На запису міограм спостерігали підвищення біоелектричної активності на боці корінцевого синдрому у стані без навантаження до 17% відносно контрлатерального боку. З навантаженням активність м'язів підвищувалась з обох боків, але в більшому ступені на боці корінцевої симптоматики, сягала при вдяганні бронезилета до 72%, а після ходи зменшувалась до 54%. Статистично значущої різниці між групами не було.

Висновки: різниця клініко-нейро-візуалізаційних показників дегенеративних змін у поперековому відділі хребта між групами стосувалася тільки змін у відношенні клінічних симптомів; різниці у електроміографічних та сонографічних показниках не спостерігалось. Дані потребують збільшення популяції для спостереження та подальших досліджень.