

МОРФО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Н. Н. Сак, Л. А. Кадырова, А. Е. Сак

Харьковский государственный институт физической культуры
Харьковская государственная академия постдипломного образования

Дистрофические поражения позвоночника и связанные с ними вертеброгенные заболевания периферической нервной системы (ВЗНС) отличаются высокой вариабельностью симптоматики и течения, непохожестью реакции на лечебные мероприятия и разным исходом. Одним из перспективных направлений поиска закономерностей течения, а, следовательно, и лечения ВЗНС является ориентация на интегральные принципы диагностики, основанные на учете конституционального типа человека, конституционально обусловленных особенностей морфологии тела, физиологии и психики (Б. А. Никитюк, Н. А. Курнетов, 1998).

С учетом этого диагностического принципа нами проведены морфо-функциональные обследования 105 больных с симптомами поясничного остеохондроза, диагностированного методами общеклинического, неврологического, вертебро-ортопедического, рентгенологического и магнитно-томографического обследования.

Антропологические исследования проведены с использованием методов антропоскопии и антропометрии; морфо-конституциональный тип диагностировался по описательным признакам (М. В. Черноруцкий, 1927) и индексу Риса-Айзенка (1945). Отбор больных для анализа осуществлялся на основании особенностей их телосложения. Из общего числа обследованных выделены 54 больных с четко выраженной формой одного из трех крайних конституциональных типов: астеническим (26 человек), нормостеническим (17 человек) и гиперстеническим типом (11). Морфо-конституциональные характеристики срав-

нены с особенностями морфологии позвоночного столба.

Установлено, что остеохондроз позвоночника – страдания людей всех морфо-конституциональных типов, но заболевание развивается на фоне определенной конституционального типа, каждый из которых имеет определенные отличия в строении позвоночника. Морфо-конституциональные особенности влияют на уровень поражения позвоночника и реакцию двигательного сегмента, что имеет отражение в клинической картине заболевания. У астеников дистрофические поражения чаще проявлялись на уровне L5-S1 дисков; это сочеталось с выдвинутым типом положения крестца, узким позвоночным каналом и высокими межпозвонковыми дисками.

У гипрестеников наиболее часто поражались L4-L5, затем – L5-S1 и L3-L4 диски на фоне погружного типа положения крестца, поясничного гиперлордоза и клиновидных межпозвонковых дисков. Это определяет ряд отличий клинической картины заболевания.

Для каждого конституционального типа характерна также специфическая реакция нервно-мышечного аппарата с дифференцированным ответом спиральных объединений скелетных мышц.

Введение конституциональной диагностики в систему обследования больных вносит определенный порядок во врачебную стратегию и тактику. Морфо-конституциональные ориентиры позволяют расширить диагностические возможности заболевания и использовать их при лечении, реабилитации и формулировке прогноза.