

## РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Я. Ю. Попелянский, М. Ф. Исмагилов, Ф. А. Хабилов

*Кафедра нервных болезней (зав. — проф. Я. Ю. Попелянский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, медсанчасть Чистопольского часового завода (главврач — А. Д. Самойлов)*

**Реферат.** Обобщен опыт лечения аппликациями диметилсульфоксида с лекарственной смесью больных шейным остеохондрозом в условиях медпункта завода. Показаны преимущества этого метода лечения в амбулаторных условиях на крупном производстве.

**Ключевые слова:** шейный остеохондроз, реабилитация, диметилсульфоксид, новокаин.

**Библиография:** 3 названия.

Вертеброгенные заболевания нервно-мышечной системы являются частой причиной временной и стойкой нетрудоспособности у лиц, занимающихся физическим трудом. Между тем не существует адекватных реабилитационных и лечебно-профилактических комплексов, которыми могли бы пользоваться одновременно значительные контингенты рабочих. Это диктует настоятельную необходимость разработки таких комплексов. В этом отношении перспективными являются аппликации диметилсульфоксида (ДМСО) с лекарственной смесью. Проникая через кожные покровы, этот растворитель способен транспортировать с собой и другие лекарственные вещества. Кроме того, ДМСО обладает анальгезирующими, антибактериальными, противоаллергическими и диуретическими свойствами. Препарат успешно применялся при лечении вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы [1—3].

Целью нашего исследования явилось: 1) выяснение распространенности и особенностей проявления синдромов позвоночного остеохондроза у рабочих механических и сборочных цехов часового завода; 2) разработка адекватных лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях крупного производства.

Осмотр 1534 рабочих выявил у 27,3% (419 чел.) различные вертеброгенные, нервно-мышечные синдромы, первые проявления которых возникали на 2—3-м году работы на данном производстве. 78% больных были в возрасте от 35 до 50 лет. Синдромы шейного остеохондроза обнаружены в 45%, поясничного — в 55%. У 125 (8,1%) больных отмечалось сочетание симптомов шейного и поясничного остеохондроза. Это отношение (1 : 1) указывает на относительно высокую частоту поражения шейно-плечевой области у рабочих указанных цехов.

Подавляющее большинство больных (84,5%) страдают рефлекторными синдромами. Компрессионные корешковые и сосудистые синдромы наблюдались только у 15,5% больных.

Для разработки и проведения лечебно-профилактических мероприятий был отобран 61 больной шейным остеохондрозом с ярко выраженными алгическими нервно-мышечными поражениями в возрасте от 19 до 58 лет и с длительностью заболевания от 3 до 18 лет.

У этих лиц были частые (4—8 раз в году) обострения (боли, слабость и ограничение движений в шейно-плечевых областях). Почти половина из них (26 чел.) 1—3 раза в году теряла трудоспособность. Только за 1979 г. число дней нетрудоспособности в этой группе составило 481. У 44 чел. (1-я подгруппа) были рефлекторные синдромы шейно-плечевой области, у 17 (2-я подгруппа) рефлекторные синдромы сочетались с компрессионными корешковыми (13 чел.) и нейро-сосудистыми, в том числе синдромом позвоночной артерии (3 чел.).

Всем больным в течение года проводили по 3—4 курса аппликационной терапии (примочки) лекарственной смесью: ДМСО — 35,0, новокаина — 0,2, аскорбиновой кислоты — 1,0, глюконата кальция — 1,0, АТФ — 0,01, дистиллированной воды до 100 мл. Смесью, подогретой до 22—25°, пропитывали салфетку из марли, сложенной в 4—6 слоев. Салфетку накладывали на пораженный участок шейно-плечевой области, покрывали сверху целлофаном, прибинтовывали или приклеивали липким пластырем. Аппликационная терапия проводилась в течение 40—45 мин в обеденный перерыв или в конце рабочей смены после приема пищи, в помещении медпункта, расположенного на территории завода. Процедуру назначали через день в течение 20—22 дней. Между курсами делали перерыв в 1,5—2 мес. В период аппликационной терапии других лечебных воздействий больным не назначали.

Об эффективности лечения судили по выраженности боли и мышечного напряжения (по трехбалльной системе), результатам термометрии, реовазографии, исследования объема движений шейного отдела позвоночника. После первой аппликации обезболивающий эффект сохранялся до 4 ч и более; начиная со второй процедуры он становился значительно более продолжительным. У больных с рефлекторными синдромами (1-я подгруппа) уже к 3—4-й процедуре исчезали спонтанные боли, улучшались тензоальгметрические показатели и увеличивался объем движений в шейном отделе позвоночника. Наиболее благоприятный эффект был отмечен после 6—9-й процедуры. Улучшались реовазографические и дерматермометрические показатели. Таким образом, аппликации анестезирующей микстуры не только оказывают обезболивающий эффект, но воздействуют и на вегетативно-сосудистые компоненты указанных симптомокомплексов. При компрессионных синдромах (2-я подгруппа) аппликационная терапия давала лишь минимальный эффект.

В течение 2 лет наблюдения только 9 человек из 61 были нетрудоспособны в общей сложности 104 рабочих дня. Общий срок нетрудоспособности сократился в 4,7 раза. Использование данного метода должно быть дифференцированным в зависимости от клинического синдрома: при заинтересованности позвоночных структур с дистрофическим поражением мышечно-связочного аппарата высокоэффективны аппликации микстуры; при компрессионном вовлечении в процесс корешков, сосудисто-нервных образований терапия должна быть сочетанной с включением инъекционных и тракционных приемов.

Применение описанного метода лечения значительно сокращает число обострений, более удобно и эффективно, чем традиционные способы, и позволяет без отрыва от производства, без использования специальной аппаратуры охватывать значительный контингент лиц, нуждающихся в профилактическом лечении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ибрагимова М. Ю. В кн.: Синдромы позвоночного остеохондроза. Казань, 1978.
2. Попелянский Я. Ю., Хабилов Ф. А. В кн.: Современные методы реабилитации в неврологической клинике. М., 1979.
3. Хабилов Ф. А., Билялова Г. З. Сов. мед., 1978, 7.

Поступила 8 декабря 1981 г.

УДК 616.89—008.441.13—053.82

## АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

М. Г. Саванюк

Кафедра психиатрии (зав. — проф. Д. Г. Еникеев) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

**Реферат.** В клинической картине алкогольного делирия у лиц молодого возраста меньше устрашающих галлюцинаций и зоопсий. Переживания касаются отдельных частей тела, человеческих образов. Алкогольный делирий часто сочетается с достаточно выраженными слуховыми галлюцинациями. Бредовые переживания носят менее выраженный характер. В ряде случаев нет соответствия между выраженностью эффектов и психомоторным возбуждением.

Ключевые слова: алкоголь, психоз.

До сих пор нет единого взгляда на вопрос, возможно ли развитие алкогольного психоза без четких признаков хронического алкоголизма.

Нами обследованы 50 больных мужского пола в возрасте 17—24 лет, поступивших на стационарное лечение по поводу алкогольного делирия.

Более чем у половины пациентов в анамнезе имелись указания на патологию, связанную с процессом их рождения (затяжные или стремительные роды, крупный вес плода, асфиксия плода в родах), черепно-мозговую травму различной степени тяжести (иногда повторную), протекавшие с осложнениями детские инфекции, менингит. Около 30% больных перенесли в прошлом эпидемический гепатит. Более четверти больных обнаруживали психопатические черты характера. Алкоголизм родителей и ближайших родственников выявлен у подавляющего большинства больных. Только 20% обследованных больных не имели отягощающего фона.

Обращало на себя внимание совпадение начала злоупотребления алкоголем с началом трудовой деятельности. Свыше 50% больных к моменту обследования нигде не