



ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ
Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU
SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№1 2020

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Свидетельство о регистрации №7672 – Ж



У.А. Абдуразаков, Е.Н.Набиев, А.Р.Байзаков <i>АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИСКОВ И ПРИЧИНЫ ИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ</i>	298
М.А. Сагымбаев, Е.С. Дженбаев, К.Т. Азимбаев <i>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОЭТАПНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА</i>	303
Е.Н. Набиев, К.М. Тезекбаев, С.С. Альходжаев, Д.М. Тусупуов, Н.А Турбеков, М.З. Жаксымуратов, Р.Н Розиев, Н.Д Халмуминов, М.Е Шораев, Б.Б. Тлеуназаров <i>ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТАЗА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ</i>	305
ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	
А.Б. Әсіл, Л.Ә. Карабалина, С.Б. Қожалім, Г.Б. Таукебаева, Л.К. Кошербаева <i>АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ӨКПЕҢІ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫҢ НАУҚАСТАРДЫ ЖҮРГІЗУ</i>	308
А.Б. Альмуханова, А.М. Пивцова, У.У. Исмаилова <i>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</i>	312
Д. Ерболат, Б.Б. Бижигитова, А.А. Нурмуханбетова <i>ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ИММУНИТЕТ ЖӘНЕ ЭФФЕКТОРЛЫ МЕХАНИЗМДЕР</i>	314
Г.К. Копанова, И.М. Эфендиев <i>ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</i>	317
ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ	
А.А. Имангалиева, А.Р. Медеулова, Ж.Т. Муканова, Т.И. Слажнева, Н.Б. Бахытова <i>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН</i>	322
Б.А. Жапалаков, Э.К. Исмагулова, В.В. Железнова, С.И. Дабылова, А.К. Надыргалиев <i>ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСТОЯННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ МАЛОЙ СИЛЫ</i>	324
ХИРУРГИЯ	
Д.Б. Есимов, К.Т. Касым, А.Н. Нурмахан, А.К. Турсын, А.К. Хамидолла, А.Б. Кумар <i>ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ</i>	327
Н.Г. Абиляханов, Ч.А. Адеш, Ж.Ж. Женис, А.А. Касабчиев, А.П. Кенжебаев, И.А. Яловкин, А.Б. Атангаев, А.К. Абикулова <i>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА В ГКБ №7 ГОРОДА АЛМАТЫ</i>	329
А.Ж. Артыкбаев, Ж.К. Исмаилов, А.Т. Джумабеков, Е.Л. Исмаилов <i>ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЯ КАК МЕТОД ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ</i>	333
А.Ж. Артыкбаев, Ж.К. Исмаилов, А.Т. Джумабеков, Е.Л. Исмаилов <i>ПЛАЗМАФЕРЕЗ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ</i>	336
Л.В. Максюткина, Н.Т. Абаатов, Л.Л. Ахмалтдинова, Р.М. Бадыров, О.А. Аятбек, Д.Б. Жакыпов <i>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ОТВЕТ НА ИМПЛАНТАЦИЮ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА КСЕНОБРЮШИНЫ И АЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ДЕРМАЛЬНОГО КОЛЛАГЕНА PERMACOL ПРИ ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</i>	338
Н.Т. Орынбасар, Ш.Ш. Жураев, Н.Р. Рахметов <i>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ</i>	342
С.Т. Сапиева, Н.Т. Абаатов, Е.М. Асамиданов, Р.М. Бадыров, А.Н. Абатова, Р.К. Шокан <i>СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ</i>	345
С.И. Токпанов, М.М. Тусупбекова, Т.Б. Даутов, А.З. Серикбаев, И.Ж. Жумабаев, М.С. Садвакасов, Т.А. Бургард, Б.А. Исаханова, Ә.Ж. Кенжебай <i>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРААНГЛИОМЫ</i>	349
А.А. Ункай, А.К. Кусманова, Д.С. Рысымбет, М. Канра, Д.Х. Юлдашева, И.Я. Камалов, А.Н. Абдразаков, А.К. Абикулова <i>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ</i>	356
М.М. Сахипов <i>УШИВАНИЕ КУЛЬТИ ПРИ КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО НОВОЙ МЕТОДИКЕ</i>	358
О.К. Дарменов, С.Т. Тулеханов, А.Н. Кожаметова, А.А. Хамза, А.А. Жадырасын <i>О ВОЗМОЖНОСТЯХ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ИЗ АРТЕРИИ</i>	360



УДК 616.711.6. – 053.7 – 08

М.А. Сагымбаев, Е.С. Дженбаев, К.Т. Азимбаев

Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОЭТАПНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Авторами изучен анализ результатов поэтапного реабилитационного лечения больных молодого возраста с дегенеративными поражениями поясничного отдела позвоночника. Выявлена частота дегенеративных поражений позвоночника поясничной локализации в молодом возрасте, определены показания к поэтапному реабилитационному лечению, разработаны меры по профилактике осложнений. Анализированы данные у 108 больных (64 мужчины и 44 женщины), находившихся на лечении и обследовании в Кыргызском научно-исследовательском институте курортологии и восстановительного лечения (КНИИКиВЛ) в период с 2017-2019гг. Возраст больных варьировал от 17 до 45 лет. Выбор метода лечения осуществлялся индивидуально в каждом отдельном случае. Ранее комплексное восстановительное лечение было показано только в 87 (64,4%) случаях.

Ключевые слова: Остеохондроз позвоночника, поэтапная реабилитация, молодой возраст.

Введение. Дегенеративные заболевания позвоночника одна из ведущих специальных проблем имеющие важный экономический аспект, поскольку данной патологией чаще страдают люди молодого и среднего возраста, составляющие наиболее многочисленную категорию трудоспособного населения. По данным Holger Pettersson (1995) диагностика этих заболеваний затруднена т.к. имеется слабая корреляция между результатами рентгенологического обследования и клинической симптоматикой [4].

Несмотря на относительно небольшую долю данной патологии в структуре механических повреждений большинство пострадавших подвергаются инвалидности и изменяют категорию годности. При дегенеративном поражении поясничного отдела позвоночника довольно высокими остаются показатели инвалидности [3].

В настоящее время в нашей стране и во всем мире отмечается значительный прогресс в развитии хирургии позвоночника. Он связан с внедрением в практику специализированных лечебных учреждений современных

высокоинформативных методов диагностики (компьютерная и магнитно-резонансная томография), а также технически совершенных и эффективных технологий хирургического лечения. Существенно возросли возможности анестезиологического обеспечения, позволяющие выполнять сложные и длительные оперативные вмешательства в остром периоде рефлекторно-корешкового синдрома [1,2,5].

Цель исследования.

Анализ результатов поэтапного реабилитационного лечения больных молодого возраста при дегенеративном поражении поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования.

В КНИИКиВЛ в отделениях ортопедии и нейроортопедии в период с 2017 по 2019 гг. находились на обследовании и лечении 108 больных с дегенеративными поражениями поясничного отдела позвоночника наиболее молодого и трудоспособного возраста. Из наблюдавшихся 108 больных мужчин - 64, женщин - 44 (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных по полу (n-108)

Пол	abs.	%
Мужчин	64	59,3
Женщин	44	40,7
Всего:	108	100,0

Дегенеративные изменения в поясничном отделе наблюдались в наиболее трудоспособном возрасте. Возрастной диапазон больных варьировал в пределах 17-45

лет. Именно в этот период люди подвергаются разного рода физической нагрузке, переохлаждениям и травмам позвоночника (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение больных по возрасту (n-108)

Возраст	abs.	%
17-25 лет	30	27,8
26-35 лет	43	39,8
36-45 лет	35	32,4
Всего:	108	100,0

Все больные перед госпитализацией в обязательном порядке проходили обследования такие как: магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) или рентгенография позвоночника. При помощи МРТ и КТ обследований определяли или исключали патологию поясничного отдела позвоночника. Если имелась патология, то выявляли характер и уровень поражения: остеохондроз,

спондилоартроз, спондилолистез, грыжи межпозвоночных дисков, что облегчала дальнейшую тактику ведения и лечения больных. Часто грыжа диска наблюдалась в нижнепоясничном отделе или в пояснично-крестцовом переходе. С грыжей и протрузией дисков в поясничном отделе находились на обследовании и лечении 76 больных (таблица 3).

Таблица 3 - Распределение больных по локализации поражения дисков в поясничном отделе позвоночника

Уровень поражения	abs.	%
L3-L4	18	23,7
L4-L5	58	76,3
Всего:	76	100,0

Грыжи и протрузии дисков в пояснично-крестцовом отделе (переходе) наблюдались у 32 больных (таблица 4).



Таблица 4 - Распределение больных по локализации поражения дисков в пояснично-крестцовом отделе (переходе) позвоночника

Уровень поражения	abs.	%
L5-L6	8	25,0
L5-S1	24	75,0
Всего:	32	100,0

Методы реабилитационного лечения.

Реабилитационное лечение назначали в зависимости от выраженности болевого синдрома и от периода заболевания.

Больные на первом этапе реабилитации (первые 2 мес.) с выраженным рефлекторно-мышечным синдромом получали следующий комплекс:

- Синусоидально-модулированные токи (СМТ) с новокаином на область поражения №8-10 процедур;
 - Фонофорез с мазью «гидрокортизон» на область поражения №8-10;
 - Переменное магнитное поле (ПеМП) на область поражения №8-10;
 - Иглорефлексотерапия (ИРТ) №8-10;
 - Массаж пояснично-крестцовой зоны и нижних конечностей №8-10;
 - Лечебная гимнастика по разработанной методике №8-10;
- Больные на втором этапе реабилитации (через 6 мес.) с умеренным рефлекторно-мышечным синдромом получали следующий комплекс:

- Парафиновые аппликации на поясничный отдел позвоночника №8-10;
 - Гидромассаж №8-10;
 - Са (+) электрофорез на поясничный отдел позвоночника №8-10;
 - Вытяжение позвоночника №8-10;
 - Иглорефлексотерапия (ИРТ) №8-10;
 - Массаж пояснично-крестцовой зоны и нижних конечностей №8-10;
 - Лечебная гимнастика по разработанной методике №8-10;
- Полученные результаты.**

Все пациенты наблюдались в период с 2017 по 2019 гг. На фоне проводимого лечения больные на 3-4 сутки отмечали улучшение состояния, в виде регресса болей в пояснице и нижних конечностях, расслабления напряженных паравертебральных мышц и мышц нижних конечностей, увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, восстановление сна (таблица 5).

Таблица 5 - Распределение больных по динамике степени выраженности симптомов

Симптомы	На первом этапе		На втором этапе	
	abs.	%	abs.	%
Регресс боли в пояснице и нижних конечностях	66	61,1	92	85,2
Расслабление паравертебральных мышц и мышц нижних конечностей	79	73,1	87	80,5
Увеличение объема движений в пояснице	58	53,7	102	94,4
Восстановление сна	85	78,7	105	97,2

Заключение.

Таким образом, учитывая вышеизложенные данные можно судить о том, что поэтапное реабилитационное лечение больных молодого возраста с дегенеративными поражениями поясничного отдела позвоночника

показывает хорошую переносимость физио- и бальнеопроцедур больными, возможность избежание мануальной и медикаментозной терапии т.е. парентеральные инъекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Снизук В.П., Мушкин А.Ю. Дегенеративные поражения позвоночника у детей, осложненные корешковым синдромом: эпидемиологический и клинический анализы 17-летней региональной когорты // Ж. Хирургия позвоночника. - 2019. - Т.16., №1. – С. 38-47.
- 2 Фищенко Я.В., Рой И.В. Роль нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях пояснично-крестцового отдела позвоночника // Ж. Травма. - 2018. - Т.19, №4. – С. 78-83.
- 3 Мазуров В.И., Рассохин В.В. Роль артрофоона в комплексном лечении ревматоидного артрита // Ж. Научно-практическая ревматология. - 2007. - №5. – С. 53-59.
- 4 Шостак Н.А., Правдюк Н.Г., Егорова В.А. Боль в спине у пожилых – подходы к диагностике и лечению // Ж. Клиницист. - 2011. - №3. – С. 72-77.
- 5 Вершинин А.В., Гуца А.О., Арестов С.О. Комплексный дифференцированный подход к применению пункционных технологий в лечении вертеброгенного болевого синдрома // Материалы IV съезда хирургов-вертебрологов России. – М., 2006. - Т.1. – С. 23-28.

M. Sagymbayev, Y. Djenbayev, K. Azimbaev

Kyrgyz Scientific Research Institute of Balneology and Recovery Treatment

ANALYSIS OF THE RESULTS OF PHASED REHABILITATION TREATMENT YOUNG PATIENTS WITH DEGENERATIVE LESIONS LUMBAR SPINE

Resume: The authors studied the analysis of the results of a phased rehabilitation treatment of young patients with degenerative lesions of the lumbar spine. The frequency of degenerative lesions of the spine of lumbar localization at a young age has been identified, indications for a phased rehabilitation treatment have been determined, measures have been developed for the prevention of complications. The data were analyzed in 108 patients (64 men and 44 women) who

were undergoing treatment and examination at the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation (KNIKIIVL) for the period from 2017-2019. The age of patients ranged from 17 to 45 years. The choice of treatment method was carried out individually in each individual case. Early comprehensive rehabilitation treatment was shown only in 87 (64,4%) cases.

Keywords: Osteochondrosis of the spine, phased rehabilitation, young age.