

# МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

Бойцов И.В.

*ООО «Спектрально-динамические системы»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** В практической медицине около 50% выявленных неврологических синдромов в своей основе имеют поражение позвоночного столба [5]. При этом одной из основных причин дорсопатий является остеохондроз позвоночника [1, 3, 4].

Нарушение вегетотрофического обеспечения тканей позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) на фоне усиления или ослабления симпатoadреналовых воздействий на систему микроциркуляции приводит к развитию тканевой гипоксии в структурных элементах ПДС: фиброзных капсулах межпозвонковых дисков, собственно дисках, связочно-мышечном аппарате. Поэтому изучение состояния сегментарного симпатического отдела вегетативной нервной системы на уровне позвоночно-двигательных сегментов, является необходимым условием эффективной терапии дорсопатий.

**Цель работы** – обоснование и разработка методологии применения динамической сегментарной диагностики, как способа тестирования кожных симпатических реакций в процессе комплексного обследования пациентов с дорсопатиями.

**Объекты и методы.** Объектами исследования явились:  
1) определение закономерности распределения интенсивности сегментарных кожных симпатических реакций по линии остистых отростков и в паравертебральных зонах у полностью здоровых людей;  
2) определение закономерностей изменения интенсивности

сегментарных кожных симпатических реакций по линии остистых отростков и паравертебрально у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах; 3) теоретическое обоснование результатов проведенного исследования.

Контрольную группу составили 67 полностью здоровых людей (27 мужчин и 40 женщин) в возрасте от 14 до 29 лет. Группу наблюдения составили 316 пациентов с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника (165 женщин и 151 мужчин) в возрасте от 17 до 62 лет. Все пациенты в зависимости от неврологических проявлений в том или ином отделе позвоночника были разделены на три подгруппы: первая - 117 пациентов (42 мужчины и 75 женщин) в возрасте от 17 до 55 лет с неврологическими проявлениями на фоне дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника; вторая - 97 человек (47 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 23 до 47 лет с неврологическими проявлениями на фоне дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника; третья подгруппа - 102 пациента (62 мужчины и 40 женщин) в возрасте от 19 до 62 лет с неврологическими проявлениями на фоне дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Общая длительность заболевания составляла от 1-й недели до 20 лет, продолжительность острого болевого синдрома или обострения хронического в сочетании с нейрорефлекторными осложнениями - от одной недели до 8 месяцев. Характер поражения позвоночника устанавливали при помощи лучевых методов исследования (рентгенографии, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) и мануального исследования. Тестирование симпатического вегетотрофического обеспечения на сегментарном уровне проводилось методом динамической сегментарной диагностики [2].

**Заключение.** 1) при дорсопатиях региональные мышечно-тонические синдромы сопровождаются повышением общей интенсивности региональных сегментарных кожных симпатических реакций; 2) для дорсопатий со значительными дегенеративно-дистрофическими изменениями в регионе характерно снижение общей интенсивности региональных сегментарных кожных симпатически реакций; 3) максимальные рефлекторные ответы при мышечно-тонических синдромах фиксируются на сегментарных уровнях позвоночно-двигательных сегментов с функциональными блокадами; 4) минимальный показатель вегетативного обеспечения деятельности рефлекторной кожно-симпатической реакции при значительных

дегенеративно-дистрофических изменениях в регионе фиксируется на уровне ПДС, имеющего патологию - грыжу межпозвонкового диска или спондилолистеза II степени.

#### Литература.

1. Адуразаков, У.А. Устройство для разгрузки поясничного отдела позвоночника / У.А. Адуразаков, А.У. Сегизбаев, И.Н. Есмамбетов // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1989. - № 9. - С. 47-48.
2. Бойцов, И.В. Динамическая сегментарная диагностика (ДСД-тестирование) / И.В. Бойцов // Традиционная медицина. - 2011. - № 2 (25). - С. 19-25.
3. Бурьянов, А.А. Грудной остеохондроз методологические аспекты восстановительного лечения и реабилитации / А.А. Бурьянов. - Киев: Ленвит, 1997. - 328 с.
4. Густов, А.В. Синдром грушевидной мышцы: учеб. пособие / А.В. Густов, К.И. Сигрианский. - Н. Новгород: НГМА, 2001. - 85 с.
5. Ситель, А.Б. Мануальная медицина / А.Б. Ситель. - М.: «Медицина», 1993. - 224 с.