

Влияние детензор-терапии на показатели индивидуального здоровья у больных с поясничным остеохондрозом

М.Н. Антонович, А.В. Стома, С.Э. Свинцова, А.В. Соколов

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова»

Проблема поясничного остеохондроза в настоящее время далека от разрешения, так как заболевание всё чаще встречается у лиц молодого возраста и приводит к потере больными трудоспособности, а в 10 % случаев становится причиной инвалидизации. Санаторно-курортное лечение (СКЛ) занимает важное место в восстановлении трудоспособности этих пациентов и способствует возвращению их к нормальной жизни. Целью данной работы было изучить влияние детензор-терапии на показатели индивидуального здоровья больных с поясничным остеохондрозом. По итогам тестов (вариационная кардиоинтервалометрия по Р.М. Баевскому, экспресс-оценка физических возможностей по Г.Л. Апанасенко, тест зрительно-моторной реакции по Т.Д. Лоскутовой, цветометрический тест Люшера, тест самооценки САН) и количественной оценки интенсивности болевого синдрома по 10-балльной визуально-аналоговой шкале Борга, которые проводились на 1-й и 14-й дни лечения, оценивались показатели индивидуального здоровья. Достоверно подтвердилось, что курс детензор-терапии приводит к улучшению показателей индивидуального здоровья у пациентов с поясничным остеохондрозом.

Ключевые слова: поясничный остеохондроз, санаторно-курортное лечение, показатели индивидуального здоровья, индивидуальные резервы здоровья, детензор-терапия.

Остеохондроз позвоночника является наиболее распространенной нозологией, встречаемой в клинической практике у лиц трудоспособного возраста 25–50 лет, и является основной причиной утраты временной трудоспособности, нередко становясь причиной инвалидизации. После 30 лет уже каждый пятый человек в мире страдает от проявлений остеохондроза, а более чем у половины больных с остеохондрозом отмечается поражение поясничного отдела позвоночника. В структуре обращаемости больных на поликлиническом уровне на его долю приходится до 70 % [1, 9, 12].

В клинической картине у большинства больных преобладают болевой и мышечно-тонический синдромы, но наряду с ними выявляются вегетативные нарушения и изменения в психологической сфере [6, 8]. Решению данной проблемы может способствовать использование показателей функциональных резервов организма (ФРО) как показателей индивидуального здоровья, отражающих состояние вегетативного гомеостаза, адаптационного потенциала организма и психоэмоционального статуса пациента [6, 7].

В последние годы в клинической практике всё большее место в СКЛ больных с поясничным остеохондрозом (ПО) завоёвывает детензор-терапия — оригинальный метод щадящего вытяжения и разгрузки

позвоночника с использованием терапевтического мата доктора К. Кинляйна (ФРГ). Малоизученным является влияние детензор-терапии на показатели индивидуального здоровья данной категории больных.

Современная технология СКЛ предусматривает комплексную количественную оценку результатов, основанную на интеграции нозологического и адаптационного подходов [8, 10]. Ранее нами была предложена, научно обоснована и успешно использована на практике методология оценки эффективности СКЛ, включающая анализ динамики трёх составляющих: клинической симптоматики, клинико-инструментальных данных и показателей ФРО [9, 10]. Восстановление ФРО, сниженных в результате болезни и/или неблагоприятного влияния среды, считается в настоящее время одной из основных задач СКЛ [1, 7]. Для оценки результатов лечения именно динамика показателей ФРО нередко имеет определяющее значение в связи с отсутствием во многих случаях существенных клинических отклонений у пациентов, поступающих в санаторий [2, 9].

У конкретного пациента динамика различных параметров на фоне СКЛ, как правило, выражена в разной степени, а в ряде случаев даже является разнонаправленной, поэтому методологически целесообразно интегри-

ровать изменения нескольких показателей для принятия однозначного решения о результате лечения [8, 9].

Целью настоящей работы было изучение влияния курса детензор-терапии в комплексном санаторно-курортном лечении на показатели индивидуального здоровья больных с поясничным остеохондрозом.

Материалы и методы

Работа основана на результатах обследования 120 пациентов с ПО без выраженной сопутствующей патологии, проходивших реабилитационное лечение в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва». Их них 80 мужчин, 40 женщин в возрасте от 18 до 44 лет (в среднем $33,5 \pm 0,6$ года). Все больные поступили в санаторий с установленным диагнозом «остеохондроз поясничного отдела позвоночника». В направительной документации у всех имелось заключение МРТ.

Всем больным было проведено комплексное обследование, включавшее клинический осмотр невролога, терапевта, физиотерапевта, гинеколога (у женщин), электрокардиографию, ультразвуковое исследование почек, исследование ФРО.

Для количественной оценки интенсивности болевого синдрома использовалась 10-балльная визуально-аналоговая шкала Борга (ВШБ). Тестирование проводилось трижды: при поступлении, на 7-й и 14-й дни лечения.

Состояние тонуса мышц спины и нижних конечностей оценивалось по трём степеням в соответствии

со стандартной схемой вертеброневрологического обследования [4].

Исследование ФРО проводилось с помощью программно-аппаратного комплекса «Интегральный показатель здоровья» [7] и включало выполнение комплекса тестов, определяющих функциональное состояние соматической сферы и адаптационную способность: оценки исходного вегетативного статуса (ИН) и активности регуляторных систем организма (ПАРС), уровня физических возможностей организма (УФВ), функционального состояния центральной нервной системы (ФРЦНС), уровней личностной тревожности (УТ), эмоциональной стабильности (ЭС), стрессоустойчивости (СУ). По итогам тестирования рассчитывался интегральный показатель ИПФР, отражающий общее состояние функциональных резервов организма, имеющий следующую шкалу оценки: 75–100 % – высокий уровень, 50–74 % – средний, 25–49 % – ниже среднего, 0–24% – низкий. Количественная оценка болевого и мышечно-тонического синдромов и исследование ФРО проводились дважды – при поступлении и при выписке из санатория.

В ходе работы все обследуемые методом случайной выборки были разделены на две равночисленные группы, сопоставимые по полу, возрасту и клиническим проявлениям: основную и контрольную.

Всем пациентам проводился 14-дневный курс реабилитационного лечения в соответствии с Федеральным стандартом лечения больных с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (код по МКБ-10 – М42), включавший: лечебную физкультуру в зале, гимнастику в бассейне, ручной массаж пояснич-



Рисунок. Алгоритм оценки результатов санаторно-курортного лечения больных с поясничным остеохондрозом

ной области, седативную аэрофитотерапию и фиточай, магнитотерапию бегущим импульсным магнитным полем на аппарате «Алмаг-01», оптимальное питание. Больным основной группы наряду с указанными методами применялась детензор-терапия, считающаяся перспективным методом лечения ПО [3–5]. Процедуры проводились в соответствии со стандартной методикой: положение больного – лежа на спине на терапевтическом мате «Детензор» с функциональными опорами в области голеней и шеи, длительность – 60 минут, ежедневно, № 10. Процедуры сопровождались релаксационной музыкальной терапией.

Для оценки результатов лечения использован алгоритм (см. рисунок), разработанный нами с учетом существующих критериев эффективности и собственного опыта практической работы.

Статистические расчеты проводились на персональном компьютере с использованием электронной таблицы Microsoft Excel с определением общепринятых показателей.

Результаты и обсуждение

При поступлении в санаторий 74 обследованных (61,7 %) предъявляли жалобы на боли в пояснице, возникающие при статико-динамической нагрузке. Интенсивность боли находилась в диапазоне от легкой до умеренной, показатель по ВШБ – от 0 до 5, в среднем $2,74 \pm 0,07$ балла. 87 больных (72,5 %) жаловались на скованность и ограничение подвижности в позвоночнике, 81 (67,5 %) отмечали раздражительность, 58 (48,3 %) – ощущение тревоги или беспокойства, 22 (18,3 %) – нарушение сна.

При неврологическом осмотре у большинства больных (107 человек – 89,2 %) выявлялось повышение тонуса длинных мышц спины, из них I степени – у 82 (76,6 %), II степени – у 25 (23,4 %). Болезненность при пальпации паравертебральных точек поясничного отдела позвоночника определялась у 77 человек (64,2 %), наличие триггерных зон в поясничной области – у 44 человек (36,7 %).

По результатам первичного исследования ФРО снижение общих функциональных резервов (ИПФР < 50 %) определялось у 46 больных (38,3 %), в том числе значительное снижение (ИПФР < 25 %) – у 11 (9,2 %). Средняя величина ИПФР составила $50,1 \pm 1,4$ %.

По окончании курса СКЛ боли в области поясницы сохранялись у 52 пациентов (43,3 %), однако их средняя интенсивность по ВШБ существенно уменьшилась – до $0,98 \pm 0,09$ балла ($p < 0,01$), находясь в диапазоне от 0 до 4 баллов. Ощущение скованности в позвоночнике оставалось у 38 больных (31,7 %), но все отмечали его уменьшение. Значительно сократилось количество неспецифических жалоб.

Регресс миотонических расстройств после лечения зарегистрирован у 101 (94,4 %) из 107 больных, имевших

их при поступлении. При выписке повышение тонуса мышц было не выше I степени и определялось лишь у 30 человек (25,0 %). Болезненность паравертебральных точек сохранялась у 9 (7,5 %), триггерные зоны – у 3 (2,5 %) пациентов. Применение представленного выше алгоритма комплексной оценки эффективности лечения дало следующие результаты (таблица).

Таблица. Результаты санаторно-курортного лечения больных с поясничным остеохондрозом			
Результат лечения	Все пациенты	Без детензор-терапии (стандарт)	Стандарт + детензор-терапия
Значительное улучшение	19 (15,8)	4 (6,7)	15 (25,0)
Улучшение	93 (77,5)	50 (83,3)	43 (71,7)
Без существенных перемен	7 (5,8)	5 (8,3)	2 (3,3)
Ухудшение	1 (0,8)	1 (1,7)	0

В общей группе положительная динамика (улучшение и значительное улучшение) состояния здоровья достигнута у 112 больных (93,3 %).

Предложенный алгоритм применен для сравнительного анализа эффективности СКЛ пациентов с ПО, дополнительно к лечебному стандарту прошедших курс детензор-терапии (основная группа) и получивших только стандартную программу лечения (контрольная группа). Как видно из таблицы, положительная динамика состояния здоровья в основной группе констатирована у 96,7 % пациентов, в контрольной группе – у 90 %. Но особенно показательно различие по градации «значительное улучшение» – 25 % в основной группе против 6,7 % в контрольной.

Показатель эффективности лечения в баллах был достоверно больше у больных, получавших детензор-терапию, – в среднем $3,15 \pm 0,11$, в то время как в контрольной группе – $2,52 \pm 0,10$ балла ($p < 0,01$).

Число больных со сниженными общими функциональными резервами (ИПФР < 50 %) сократилось в 2 раза – до 23 человек (19,2 %), в том числе с очень низкими (ИПФР < 25 %) – до 4 (3,3 %). Динамика ИПФР оценивалась по разности между конечной и исходной его величинами. Значимый прирост ИПФР (5 % и более) отмечался у 93 человек (77,5 %), в том числе значительный (20 % и более) – у 19 (15,8 %). В 23 случаях (19,2 %) существенной динамики не было (изменение ИПФР менее 5 %), а у 4 пациентов ИПФР снизился на 5 % и более. Средняя величина ИПФР в общей группе увеличилась на $10,3 \pm 0,9$ % и составила после лечения $60,4 \pm 1,3$ %.

Курс детензор-терапии приводит к улучшению показателей индивидуального здоровья, что проявляется достоверным улучшением результатов СКЛ. Применение

детензор-системы в комплексном реабилитационном лечении больных с поясничным остеохондрозом позволяет улучшить его результаты, в частности добиться более быстрого регресса болевого и мышечно-тонического синдромов, более выраженного прироста ФРО.

Выводы

После курса санаторно-курортного лечения у больных с поясничным остеохондрозом наблюдается уменьшение выраженности болевого и мышечно-тонического синдромов, а также увеличение общих функциональных резервов организма.

Для комплексной объективной оценки результатов лечения больных с ПО целесообразно использование алгоритма, включающего количественный анализ динамики:

- интенсивности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале Борга;
- степени напряжения мышц спины;
- функциональных резервов организма.

Применение данного алгоритма показало, что включение детензор-терапии в комплексную программу санаторно-курортного лечения пациентов с ПО позволяет достоверно повысить его эффективность и тем самым улучшает индивидуальные показатели здоровья.

Литература

1. Бобровницкий И.П. Методологические аспекты разработки и внедрения новых технологий оценки и коррекции функциональных резервов в сфере восстановительной медицины // Курортные ведомости. — 2007. — № 3 (42). — С. 8–10.
2. Бобровницкий И.П., Лебедева О.Д., Яковлев М.Ю. Применение программно-аппаратного комплекса оценки функциональных резервов для анализа эффективности лечения // Вестник восстановительной медицины. — 2011. — № 6. — С. 7–9.
3. Епифанов В.А., Мосолова Э.Г. Детензор-терапия — современное профилактическое направление восстановительной медицины // Вестник Академии медико-технических наук. — 2008. — № 1. — С. 56–57.
4. Лечение поясничных спондилогенных неврологических синдромов / под ред. А.А. Скоромца. — СПб.: Гиппократ, 2001. — 160 с.
5. Мирютова Н.Ф. Эффективность применения нелинейных тракций позвоночника в комплексе с механическим массажем у больных с деформирующими дорсопатиями // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. — 2011. — № 3. — С. 11–15.
6. Мищенко А.Г. Власова Т.А. Сочетание рефлексотерапии и вытяжения в комплексном лечении

неврологических проявлений остеохондроза позвоночника // Физиотерапевт. — 2012. — № 6. — С. 30–34.

7. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуального здоровья. Методические рекомендации. — М., 2003. — 50 с.
8. Соколов А.В., Шумова А.Л. Интеграция адаптационного и нозологического подходов в оценке индивидуального здоровья // Вестник восстановительной медицины. — 2003. — № 3. — С. 9–12.
9. Соколов А.В. Диагностические технологии восстановительной медицины: достигнутые результаты и перспективы развития // Вестник восстановительной медицины. — 2008. — № 5 (27). — С. 4–9.
10. Соколов А.В., Стома А.В., Антонович М.Н. Программа системной диагностики результатов санаторно-курортного лечения // Курортные ведомости. — 2013. — № 2 (77). — С. 24–25.
11. Стрелкова Н.И. Фундаментальные и прикладные аспекты восстановительной медицины в неврологии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. — 2002. — № 5. — С. 3–7.
12. Хабиров Ф.А. Клиническая неврология позвоночника. — Казань, 2001. — 472 с.

Influence of detenzor-therapy on the individual health data among the patients with lumbar osteochondrosis

M.N. Antonovich, A.V. Stoma, S.E. Svintsova, A.V. Sokolov

Ryazan State Medical University

Today the problem of lumbar osteochondrosis is far from being solved, since the disease can be more frequently seen among young people and concludes with the person's disability, and in 10% of the cases can become a reason of invalidism. Sanatorium treatment (ST) plays an important role in restoration of working capacity of these patients and bringing them back to their normal life. The aim of this work was to study the influence of detenzor-therapy on the individual health data among the patients with lumbar osteochondrosis. On the basis of the test results (variation cardiointervalometry of R.M. Bayevski, express-test of physical abilities of G.L. Apanasenko, visual-motor reaction test of T.D. Loskutova, colorimetric test of Lüscher, self-test of the functional condition) and quantitative estimation of pain syndrome intensity on a 10-points scale of Borg, which were carried out on the 1st and 14th days of the treatment, the individual health data were estimated. It was confirmed that a course of detenzor-therapy concluded with the individual health data improvement among the patients with lumbar osteochondrosis.

Keywords: lumbar osteochondrosis, sanatorium treatment, individual health data, individual health reserves, detenzor-therapy.