

**ВОЗДУШНАЯ ЛОКАЛЬНАЯ КРИОТЕРАПИЯ В ПРОГРАММЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА**

Исаева Л.И.

ГУ «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Горбатов» МВД России»

В современном представлении криотерапия – это совокупность физических методов лечения, основанных на применении низких температур для охлаждения тканей, органов или всего тела человека. При этом используются различные источники холода и широкий диапазон температур. Экстремальное криовоздействие помимо традиционных клинических эффектов (обезболивание, снятие воспаления, отека, мышечного спазма) оказывает достоверное реабилитационное, иммунопротекторное и профилактическое влияние на весь организм. Воздушная криотерапия (ВКТ) – это кратковременное воздействие струи сухого холодного воздуха с температурой от -30 до -120 °С на покровные ткани тела пациента. Сухой холод обуславливает оптимальное охлаждение, минимизируя риск передозировки, повышая субъективную комфортность и переносимость криопроцедуры. Среди разнообразных проявлений остеохондроза одно из первых мест по частоте и клиническому значению занимает болевой синдром, обусловленный перегрузкой связочного аппарата и раздражением дисковых и внедисковых структур позвоночника, раздражением и сдавлением корешка, а также – связанный с нарушением кровообращения в системе корешково-спинальных артерий. Применение криотерапевтического метода способствует достижению релаксации напряженных мышц, снижению боли и развитию противовоспалительного эффекта. **Целью** настоящего исследования явилось обоснование включения воздушной локальной криотерапии в базовые лечебно-профилактические программы для пациентов с неврологическими проявлениями дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Под нашим наблюдением находилось 87 человек с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника, такими как: дискогенная радикулопатия с мышечно-тоническими проявлениями и стойким болевым синдромом, вертеброгенная радикуломиелоишемия, люмбоишалгия, из них 48 мужчин в возрасте от 37 до 59 лет и 39 женщин в возрасте от 35 до 57 лет. Пациенты по поводу основного заболевания неоднократно лечились как в условиях стационара, санатория, так и поликлиники. Исследование проведено на базе ГУ «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Горбатов» МВД России». Сравнивались по методике и эффективности лечения 2 группы пациентов, получавших комплексное немедикаментозное лечение с применением воздушной криотерапии (**1 группа**) – 38 человек (20 мужчин и 18 женщин) и без использования воздушной криотерапии (**2 группа**) – 49 человек (28 мужчин и 21 женщина). В рамках разрабатываемой нами программы по применению физических факторов в восстановительном лечении больных **2 группы** по стандартной программе восстановительного лечения включались: гидроаэромассаж, душ лечебный, лечебная физкультура, сауна, массаж, грязелечение; пациенты **1 группы** помимо стандартной программы получали локальную воздушную криотерапию на пояснично-крестцовую область. Сроки лечения пациентов на этапе реабилитационного лечения составили 18 дней. До лечения и после него проводился **комплекс обследования** больных, состоящий из общесоматического, клинко-неврологического, лабораторно-инструментального методов. Клиническое неврологическое исследование больных проводилось по классической стандартной схеме, принятой в клинике нервных болезней, и дополнялось вертеброневрологическими методами обследования; осуществлялись консультации специалистов (терапевта, невролога, физиотерапевта), для характеристики основного феномена, определяющего состояние больных, – болевого синдрома – использовалась рекомендованная экспертами ВОЗ визуальная 100-миллиметровая аналоговая шкала (ВАШ) боли с регистрацией интенсивности боли в функциональных положениях лежа, сидя, стоя и при ходьбе, а также оценивались проявления мышечно-тонического синдрома (в баллах от 1 до 4). При оценке интенсивности болевых ощущений по ВАШ выраженную боль испытывали 22,4% больных, умеренно интенсивную – 50,8%, слабая окраска боли выявлена у 26,8% пациентов в начале лечения. Оценка мышечно-тонических проявлений показала, что до лечения интенсивность их квалифицировалась как умеренная (2-3 балла) – в 71,3% случаях и слабо выраженная (0-1 балл) – у 28,7% пациентов. Кроме того, при первичном обследовании клинко-неврологические проявления у пациентов (Таблица 1) характеризовались вынужденной противоболевой позой и походкой, напряжением мышц спины, болезненностью паравертебральных точек, ограничением движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, зонами парестезий и гипестезий, симптомами натяжения нервных стволов, выпадением сухожильных рефлексов (в частности, коленного и ахиллова).

Таблица 1. Клинико-неврологические проявления при первичном обследовании

Патологические симптомы	Количество больных	%
Боли в позвоночнике	87	100
Напряжение длинных мышц спины	75	86,2
Болезненность паравертебральных точек	74	85,1
Сглаженность поясничного лордоза	68	78,2
Ограничение движений в позвоночнике	70	80,5
Симптомы натяжения нервных стволов	53	60,9
Антальгическая поза и походка	46	52,9
Зоны парестезий и гипестезий	25	28,7
Симптомы выпадения	16	18,4

На фоне проводимого оздоровительного лечения значительно уменьшилась или полностью исчезла боль у 100% больных в 1 группе, у 71,4% во 2 группе. Увеличилась повседневная двигательная активность и уменьшились ограничения при стоянии и ходьбе у 94,3% пациентов обеих групп, уменьшилось натяжение нервных стволов. Однако следует подчеркнуть, что улучшение двигательной активности и клинико-неврологических проявлений у больных 1 группы наблюдалось уже после 2-3 криопроцедур, в то время как больные 2 группы отмечали улучшение через 5-6 дней лечения (44,9%) или по окончании всего курса лечения. Также было отмечено восстановление чувствительности в зоне иннервации S1 корешка и ахиллова рефлекса в 13,0% случаев после курса криотерапии в комплексе со стандартной программой. В результате проведенной программы медико-оздоровительных мероприятий были получены следующие результаты: в **1 группе** отмечено значительное улучшение у 78,6% больных, улучшение – у 21,4%, во **2 группе** – значительное улучшение у 63,2% пациентов, улучшение у 10,7%; у 26,1% больных, не получавших криотерапевтического лечения, положительного эффекта не получено.

**Выводы.**

1. Комплексное восстановительное лечение больных с неврологическими проявлениями дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, проведенное с использованием методов и принципов воздушной локальной криотерапии, оказало саногенное и анальгетическое действие, что привело к планируемому результату.
2. Вышеизложенное указывает на объективную необходимость скорейшего внедрения метода локальной воздушной криотерапии в практику различных медицинских учреждений России, в том числе и детских — стационаров, поликлиник, медсанчастей, санаториев, центров восстановительной и спортивной медицины — для широкого использования на всех этапах лечения больных — от стационарного до этапа реабилитации, в том числе и в санаторно-курортных условиях.