

Комплексна фізична реабілітація вертебро-вісцеральних синдромів нижньогрудного та верхньопоперекового остеохондрозу

Котелевський В.І.

Сумський державний педагогічний університет

Анотації:

Представлена програма комплексного застосування психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії в реабілітації хворих. Програма здійснює лікувальний психологічний та механічний вплив на організм людини. Це максимально відповідає етапам патогенезу даного захворювання. Розглянуто дані клінічного обстеження функціонального стану хребта та стану внутрішніх органів пацієнтів. Доведено доцільність використання комбінованої вертебральної і вісцеральної мануальної терапії.

Котелевский В.И. Комплексное применение лечебного массажа, мануальной терапии и психокоррекции в реабилитации больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Представлена программа комплексного применения психокоррекции, лечебного массажа, вертебральной и висцеральной мануальной терапии в реабилитации больных. Программа осуществляет лечебное психологическое и механическое влияние на организм человека. Это максимально отвечает этапам патогенеза данного заболевания. Рассмотрены данные клинического обследования функционального состояния позвоночника и состояния внутренних органов пациентов. Доказана целесообразность использования комбинированной вертебральной и висцеральной мануальной терапии.

Kotelevsky V.I. Complex physical rehabilitation of vertebral-visceral syndromes lower thoracic and upper lumbar departments of a vertebral column. The program of complex application of psychological correction, medical massage, vertebral and visceral manipulation is presented to aftertreatments ill. The program realizes medical psychological and mechanic effect on an organism of the person. It as much as possible answers stages of a pathogeny of the given disease. Datas of clinical survey of a functional condition of a backbone and a condition of domestic organs of patients are construed. The expediency of use of combined vertebral and visceral manipulation is proved.

Ключові слова:

хребет, масаж, мануальна терапія, реабілітація, остеохондроз.

позвоночник, масаж, реабілітація, остеохондроз.

vertebral column, massage, rehabilitation, osteochondrosis.

Вступ.

Вдосконалення методів фізичної реабілітації хворих із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу, що характеризується великою поширеністю і втратами працездатності, належить до пріоритетних проблем сучасної реабілітології [8, 9, 10]. Певними особливостями відрізняється надання реабілітаційної допомоги при вертебро-вісцеральному синдромі [2, 7, 8]. Це перш за все пов'язано з різноманітними патогенетичними аспектами цієї патології.

З одного боку, ми повинні враховувати стресовий чинник у виникненні вертебрального остеохондрозу, з іншого – біомеханічні навантаження, що здійснюють вплив на хребет людини. При цьому одним із найважливіших аспектів захворювання виступає наявність як вертебро-вісцеральних, так і вісцеро-вертебральних взаємин [2, 4, 8]. Дистрофічні зміни в хребті, що ведуть до порушень його біомеханіки, можуть стати патогенними факторами в розвитку відбитих рефлексорних синдромів із залученням у патофізіологічне «хвилю» коло внутрішніх органів. Патобіомеханічні зміни опорно-зв'язкового апарату органів у формі вкорочення або розслаблення зв'язок призводять різною мірою до порушення симптомів, скелетотопії внутрішніх органів; обмеженню їхніх пасивних зсувів і регулярно повторюваних коливань, що відбуваються з певною послідовністю, частотою й у певній площині, тобто так званого «вісцерального ритму» [1, 5]. Такі патобіомеханічні ситуації є джерелом формування патологічної іритації рецепторів, що у свою чергу буде сприяти поступовій появі й посиленню проявів вертебрального больового синдрому.

Проте в літературі зустрічається недостатньо досліджень, що визначають принципи й тактику комплексної реабілітації хворих на цю патологію. Основною гіпотезою нашого дослідження стала думка про те, що сумісне застосування лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії та психокорекції

має підвищити ефективність фізичної реабілітації хворих із вертебро-абдомінальним синдромом, позитивно впливатиме на функціональний стан хребта.

Досліджування здійснювалось згідно з планом НДР Сумського державного педагогічного університету.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою дослідження визначено обґрунтування принципів, тактики й показань до комплексного застосування психокорекції, лікувального масажу та вертебральної та вісцеральної мануальної терапії при рефлексорних вертебро-абдомінальних синдромах. Для досягнення цієї мети були поставлені такі завдання:

- Виявити особливості функціонального стану хребта при рефлексорних синдромах вертебро-вісцерального порушення й оцінити вплив різноманітних методів психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії при рефлексорних вертебро-абдомінальних синдромах.
- Проаналізувати й удосконалити методики корекції патобіомеханічних змін хребта нижньогрудного й поперекового рівня й нейрорефлексорно пов'язаних з ним внутрішніх органів черевної порожнини за допомогою комплексного застосування методик психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії.
- Оцінити ефективність комплексного застосування психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії при рефлексорних вертебро-абдомінальних синдромах.

Методи дослідження. Для вирішення поставленої мети й завдань використані клінічний неврологічний, рентгенологічний методи дослідження, мануальне тестування, а також статистичні дослідження.

Нами було вивчено 45 хворих з вертебро-абдомінальними больовими синдромами. У групі обстежуваних превалював вертебро-гастральний синдром (72%). Пацієнти були розподілені на групу основного спостереження й групу контрольного спостереження. Основну групу хворих становили 22 пацієнти з вертебро-вісцеральними синдромами, які супрово-

джувалися болем у ділянці спини й живота: вони одержали комбіновану (вертебральну й вісцеральну) мануальну терапію. Контрольну групу хворих склали 23 пацієнта з вертебро-вісцеральними синдромами, що також супроводжувалися болем у ділянці спини й живота: вони одержали лікувальний масаж та вертебральну мануальну терапію.

В нашому досліді як у контрольній, так і в основній групі превалювали хворі з нижньогрудною локалізацією вертебрального остеохондрозу (19 (86%) пацієнтів у контрольній, 20 (87%) в основній групі). Лише незначна кількість пацієнтів (по три пацієнти у контрольній (4%) і в основній (3%) групах мали локалізацію патологічного процесу у верхньо-поперековому відділі хребта. Основними симптомами, які підлягали детальному дослідженню в нашій роботі, були перш за все болі рефлекторного характеру в нижньогрудному та поперековому відділі хребта та болі в епігастральній та мезогастральній ділянці живота, які мали характер іррадіруючих болів.

При рентгенологічному дослідженні у хворих відповідно до клінічної картини знаходили симптоми грудного та верхньопоперекового остеохондрозу, які супроводжувалися рентгенологічними ознаками спондилоартрозу, у восьми випадках знайдено С-подібну сколіотичну деформацію. Найбільш частою рентгенологічною знахідкою при дослідженні обох клінічних груп була наявність клиноподібних остеофітів (у 76%).

На першому етапі ми обґрунтували та розробили комплекс реабілітаційних заходів. Для реабілітації ми намагалися застосовувати корекцію патобіомеханічних змін хребта нижньогрудного й поперекового рівней й рефлекторно пов'язаних із ними внутрішніх органів черевної порожнини за допомогою комплексного застосування методик психокорекції, лікувального масажу, вертебральної мануальної терапії (комплекс ПЛМ) та вісцеральної мануальної терапії за методикою В.В. Башняка [1]. Комплекс ПЛМ застосовувався нами вже з 2007 року і являв собою ефективний засіб реабілітації вертебрального остеохондрозу [3].

Поєднання вертебральної й вісцеральної мануальної терапії було запропоноване В.В. Мошкіним [6] і успішно застосовувалося при хронічних грижах нижньопоперекового відділу з виявленою актуальною патологією внутрішніх органів з обтяженим вісцеральним анамнезом. З нашої точки зору, поєднання комплексу ПЛМ з прийомми вісцеральної мануальної терапії на органах шлунково-кишкового тракту разом із специфічними прийомми сегментарно-рефлекторного масажу враховуватиме більшу кількість аспектів патогенезу і мало стати ефективним при вертебро-вісцеральних синдромах нижньогрудного та верхньопоперекового остеохондрозу. Тому вдосконалений реабілітаційний комплекс включав певні фази реабілітаційного процесу.

- Психокорекційна частина – дихальна терапія з прийомми тілесно-орієнтованої і краніосакральної терапії (триває від 3 до 15 хвилин).
- Лікувальний масаж (поверхневий з корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда) характеризується тим, що практично всі прийомми проводяться поверхнево, у спіралеподібному напрямі.
- Лікувальний масаж (глибокий з корекцією тригерних і періостальних ділянок). Всі рухи проводяться у спіралеподібному напрямі.

- Елементи сегментарно-рефлекторного масажу та вісцеральної мануальної терапії.
- Елементи мануальної терапії мають характер так званої “вишуканої” форми мануальної терапії. Використовуються тільки спіралеподібні рухи, частіше за все прийомми скручування на фоні тракції.
- Елементи техніки перинатальної релаксації [3].

Особливу увагу ми звертали на застосування вісцеральної мануальної терапії. Вона базувалася на тому, що при шлунково-кишкової патології, а також при вертебро-абдомінальному синдромі часто зустрічається венозна дисциркуляторна хвороба органів черевної порожнини, яка супроводжувалася порушенням синтопії органів; венозним застоєм по ходу бриж; набряком стінок органів шлунково-кишкового тракту; неадекватністю моторної функції шлунка і кишечника. Прийоми вісцеральної мануальної терапії були спрямовані на корекцію цих порушень та зниження больових відчуттів вертебро-вісцерального синдрому. Кількість сеансів на один курс лікування дорівнювала 10-12 упродовж години. Основними показаннями до застосування комплексу була наявність функціональних блоkad ХРС II ступеня за Stodard при неврологічних проявах остеохондрозу I-II стадії з вертебро-вісцеральними синдромами. Протипоказання відповідали загальноприйнятим протипоказанням для мануальної терапії.

Результати досліджень та їх обговорення.

На другому етапі дослідження проводилося визначення ефективності удосконаленого реабілітаційного комплексу. Підтверджена більша ефективність реабілітації в основній групі. Якщо після проведення курсу реабілітації за звичайною методикою повне зникнення больового синдрому в ділянці хребта та живота було виявлене лише у 14 (60,8%) пацієнтів, то при застосуванні удосконалених методик — у 20 (90,9%) (різниця вірогідна, $p < 0,05$).

Кінестезіологічну оцінку м'язового синдрому проводили за трьома показниками шкали Салхнова-Хабірова на основі таких ознак:

- тонус м'язів (Т): 1) слабо виражений (при пальпації пальці відносно легко проникають у товщу м'яза і можна пропальпувати окремі його пучки — 1 бал); 2) виражене підвищення тонусу (при пальпації м'яз щільний і пальці з великими труднощами проникають у його товщу — 2 бали); 3) різко підвищений тонус (м'яз “кам'янистої” щільності, його практично не можливо деформувати при пальпації і не можна пропальпувати — 3 бали);
- кількість вузликів міофіброзу (КВ): у м'язі визначається 1-2 вузлики (1 бал), пальпуються 3-4 вузлики (2 бали), пальпуються більше 4 вузликів (3 бали);
- ступінь іррадіації болю при пальпації (СІ): болючість локалізується на місці пальпації (1 бал), поширюється на поруч розташовані м'язи (2 бали), поширюється на віддалені ділянки (3 бали).

Як видно з таблиці, показник тонусу м'язів (Т) у процесі реабілітації в основній групі зменшився на 49,0%, а в контрольній — на 36,1%; показник кількості вузликів міофіброзу (КВ) при застосуванні комплексу ПЛМ зменшився на 61,3%, а при загальноприйнятих методиках лише на 38,7%; показник ступеня іррадіації болю при пальпації (СІ) відповідно змінився на 90,6% і 82,5%. Останньому показнику ми надавали особливого значення. Адже іррадируючі, “відбиті” болі в

Кінестезіологічна оцінка м'язового синдрому

Клінічна група		Кінестезіологічна оцінка м'язового синдрому		
		Тонус м'язів (Т) (бали)	Кількість вузликів міофіброзу (КВ) (бали)	Ступінь іррадіації болю при пальпації (СІ) (бали)
Основна клінічна група N - 22	До реабілітації	2,45±0,55	2,12±0,4	2,45±0,55
	Після реабілітації	1,25±0,1	0,82±0,5	0,23±0,06
p		<0,05	<0,05	<0,05
Контрольна клінічна група N - 23	До реабілітації	2,41±0,45	2,15±0,5	2,45±0,55
	Після реабілітації	1,54±0,15	1,32±0,6	0,43±0,05
p		<0,05	<0,05	<0,05

нашому дослідженні і були основою вертебрально-вісцерального синдрому.

При аналізі ефективності боротьби з функціональними блокадами хребта увага зосереджувалась на функціональних блокадах хребцево-рухових сегментів, які сегментарно були пов'язані з проявами вертебро-вісцерального синдрому.

Якщо після проведення курсу реабілітації за звичайною методикою повна корекція функціональних блоkad уражених хребцево-рухових сегментів була виявлена лише у 9 (50%) пацієнтів, то при застосуванні удосконалених методик — у 15 (78,9%). Виходячи з цього, різниця щодо повного усунення функціональних блоkad при застосуванні курсу реабілітації за звичайними методиками і за системою ПЛМ становить 88,9% (різниця є статистично значущою, $p < 0,01$).

Таким чином, проводячи дані дослідження дозволяють зробити деякі висновки.

Висновки.

На основі аналізу літературних джерел про сучасний погляд на вертебро-вісцеральні синдроми, з урахуванням даних клінічного обстеження функціонального стану хребта та стану внутрішніх органів визначено особливості та підтверджена ефективність комплексу застосування психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії, який здійснює лікувальний психологічний та механічний вплив на організм людини, що максимально відповідає етапам патогенезу даного захворювання.

З урахуванням знань про вертебро-вісцеральні і вісцеро-вертебральні взаємини та клінічних досліджень доведено доцільність використання комбінованої вертебральної і вісцеральної мануальної терапії.

Комплексне використання удосконалених елементів психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії значно підвищило ефективність реабілітації при вертебро-вісцеральному синдромі остеохондрозу грудного та поперекового відділів хребта.

З нашої точки зору, той патогенетичний ланцюжок, що існує на рівні виникнення дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта (дія стресу – психологічна проблема — функціональне порушення хребта – дегенеративно-дистрофічні зміни хребцево-рухових сегментів) можна продовжити. Далі будуть йти функціональні порушення внутрішніх органів відповідно до сегментарної іннервації патологічного хребцево-рухового сегмента, а в подальшому – і органічна патологія внутрішніх органів, яка, у свою чергу, за рахунок постійної патологічної імпульсації буде негативно впливати на стан хребта (рис.1).

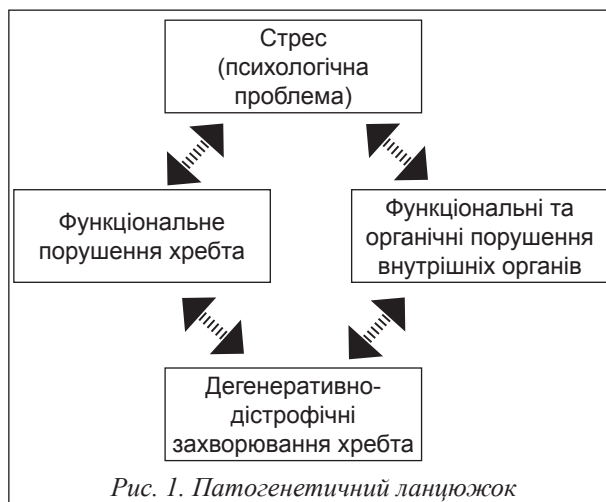


Рис. 1. Патогенетичний ланцюжок

З огляду на це, комплексне використання психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії має певні перспективи в сучасній реабілітації не тільки вертеброгенних захворювань, а й деяких захворювань внутрішніх органів.

Література

1. Башняк В.В. Мануальная терапия живота / В.В. Башняк. – Луцк: Надтир'я, 1993. – 105 с.
2. Веселовский В.П. О возможных механизмах возникновения вертебро-висцеральных нарушений / В.П. Веселовский. // Третий междунар. конгресс вертеброневрологов. – Казань, 1993. – с. 29.
3. Котелевський В.І. Психологічна підготовка, лікувальний масаж та елементи мануальної терапії у фізичній реабілітації при остеохондрозі / В.І. Котелевський. — Суми: МакДен, 2005. — 176 с.
4. Мерзенюк О.С. Практическое руководство по мануальной терапии / О.С. Мерзенюк. – Новокузнецк, 1999. – 223 с.
5. Михайлов А.М. Висцеральная мануальная терапия (клиника, диагностика, лечение) / А.М. Михайлов. – Новокузнецк, 1998. – 108 с.
6. Мошкин В.В. Комплексная мануальная терапия нарушений вертебральных и висцеральных взаимоотношений при хронических грыжах нижнепоясничного отдела позвоночника / В.В. Мошкин, О.С. Мерзенюк, Г.Г. Лукашевич // Мануальная медицина. – 1995. - № 10. – с. 21–23.
7. Петров К.Б. Концепция миовисцерофасциальных связей внутренних органов / К.Б. Петров // Мануальная медицина – 1994. - № 8. – с. 5–12.
8. Проскурин В.В. Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника / В.В. Проскурин. – М.: Изд-во Российского универ-та дружбы народов, 1993. – 148 с.
9. Ситель А.Б. Мануальная терапия / А.Б. Ситель. – М.: РУСЬ, Издательство, 1998. – 303 с.
10. Ходарев С.В. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией / С.В. Ходарев, С.В. Гавришев. — Ростов-на-Дону, 2001. — 608 с.

Надійшла до редакції 24.10.2009р.
Котелевський Володимир Іванович
vladimirbuyo@mail.ru