

О НОВОЙ МЕТОДИКЕ ПАССИВНОГО ПОДВОДНОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Андрияшек Ю.И., Ежов В.В.

*Крымский государственный медицинский университет им.С.И.Георгиевского
(Симферополь – Ялта, Украина)*

В основе лечебного эффекта тракции позвоночника при вертеброгенной патологии лежит механизм снижения внутривещного давления [1]. Вытяжение приводит к декомпрессии нервных структур, улучшает условия кровообращения, уменьшает отек, ликвидирует реактивные явления в тканях, патологическое напряжение мышц, способствует ликвидации имеющихся подвывихов межпозвонковых суставов. Разрыв «порочного круга» рефлекторной околосуставной миофиксации приводит к восстановлению подвижности позвоночника. Снижение миогипертонуса - реакции всего организма на блок позвоночного двигательного сегмента, ликвидирует аномальную защитную позу. Традиционно различают «сухие» тракции и подводное вытяжение. «Сухие» тракции имеют определенные недостатки и соответственно ограничены в применении из-за отсутствия достаточной релаксации мышц. Методика проведения тракций в теплой воде имеет преимущества, благодаря более мягкому и физиологичному характеру влияний. К механическому вытяжению позвоночника присоединяется влияние теплой водной среды, которая способствует снижению мышечного тонуса, релаксации тканей и уменьшению интенсивности болевого синдрома. Существует ряд модификаций вытяжения позвоночника в воде: вертикальное, горизонтальное, путем провисания тела под собственной массой тела в соединении с грузами [2, 3, 4].

Задачей представляемой методики явилось усовершенствование способа вертикального подводного вытяжения позвоночника. Это достигнуто путем применения аквапояса, как современного средства гидрокинезотерапии для поддержания пациента в вертикальном положении на глубокой воде. Также были изменены параметры проведения вытяжения: вместо активной тракции под действием грузов применялось вытяжение под тяжестью собственного тела пациента. В результате, в данном способе подводного вертикального вытяжения позвоночника исключаются осложнения, расширяется круг клинических показаний и обеспечивается выраженный клинический эффект, в том числе — за счет укрепления мышц позвоночника.

Материалы и методы. За 2007–2008 годы нами проведены исследования у 154 больных с хронической люмбалгией, обусловленной остеохондрозом позвоночника. Возраст обследованных составлял от 26 до 54 лет, из них 142 женщины и 108 мужчин. У всех пациентов в анамнезе выявлялись признаки

неоптимального двигательного стереотипа, бытовые или профессиональные статико-динамические перегрузки. Перед началом лечения проводился клинико-рентгенологический анализ для исключения противопоказаний к активной гидрокинезотерапии. В динамике регистрировалась объективная неврологическая симптоматика, исследовались подвижность и мышечная сила позвоночника и конечностей, процентное содержание мышечной и жировой массы тела по методу биоимпедансной липометрии, толерантность к физической нагрузке, ЭКГ, общий и биохимический анализы крови.

Критерии включения пациентов в исследование: хроническая люмбалгия с функциональной блокадой поясничных двигательных сегментов, люмбашиалгия, деформации позвоночника (сколиоз, кифосколиоз), дегенеративные изменения в задних межпозвонковых суставах и связках, дисковая протрузия, дегенерация диска, уплощения поясничного лордоза, остеохондроз поясничного отдела позвоночника, болезнь Бехтерева в фазе ремиссии или с минимальной активностью процесса; состояние после операций на позвоночнике (состояние после удаления грыжи диска – через 6 месяцев после операции) и другие заболевания пояснично-крестцового отдела позвоночника, при которых является полезным вытяжение позвоночника.

Критерии исключения: травматические повреждения позвоночника; опухоли спинного мозга; остеомиелит; острая люмбалгия; гипермобильность позвоночно-двигательных сегментов; радикулоневрит с выраженными синдромом натяжения; эпилепсия; вертебробазиллярная недостаточность с внезапной потерей сознания в анамнезе; острые и подострые заболевания верхних дыхательных путей; ревматические поражения сердца в стадии обострения; хронические неспецифические заболевания легких в III стадии; обострения хронической коронарной недостаточности и других сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в декомпенсированной форме, стенокардия напряжения III и IV функциональных классов; гипертоническая болезнь III ст.; перенесенный геморрагический мозговой инсульт; недостаточность кровообращения II ст.; желчнокаменная и мочекаменная болезни в стадии обострения; сахарный диабет в тяжелой форме; острые воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей; тяжелая форма бронхиальной астмы, с назначением глюкокортикоидных препаратов.

В зависимости от вида лечебного комплекса все больные были разделены на 2 группы, в которых распределение по полу, возрасту и тяжести заболевания было равномерным. 114 больным основной группы проводилась гидрокинезотерапия в виде разработанного нами способа пассивного подводного вертикального вытяжения позвоночника. Согласно предложенному нами изобретению «Способ пассивного подводного вертикального вытяжения позвоночника» [5] предусматривалось поддержание пациента в глубокой воде бассейна с температурой пресной или минеральной воды 28-30 °С при помощи специального плавучего жилета-аквапояса «AIREX» (Швейцария), позволяющего выполнять физические упражнения, направленные на разгрузку и укрепление мышц позвоночника. Во вводном периоде (10-20 % общего времени) проводятся дыхательные упражнения и акваджоггинг (имитация бега под водой). Основным периодом (60-80 %) составляет специальный комплекс упражнений, включающий различные виды ходьбы, свободные движения туловища, вытягивающие упражнения у бортика, причем пациент все время занятия находится в вертикальном положении, не касаясь дна бассейна ногами, что обеспечивает разгрузку и вытяжение поясничного отдела позвоночника с одновременным укреплением его мышечного корсета. В заключительном периоде (10 %) проводится акваджоггинг. Общая длительность – не менее 40-50 мин, курс – 8-12 сеансов через день или ежедневно. Возможно проведение групповых процедур, но с индивидуальным контролем состояния каждого пациента.

36 больным контрольной группы проводилась лечебная гимнастика в зале лечебной физкультуры. Пациентам обеих групп проводилось стандартное санаторно-курортное лечение в виде минеральных ванн, массажа, электротерапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сравнительный анализ исходов восстановительного лечения свидетельствует, что у больных, прошедших полный курс пассивного подводного

вертикального вытяжения позвоночника в виде гидрокинезотерапии, отмечается более выраженная положительная динамика клинических симптомов. Так, полное исчезновение люмбалгии регистрировалось у 92,3 % больных основной группы и у 20,5 % – в контрольной. Непосредственные результаты лечения в основной группе больных проявлялись также в виде уменьшения объективной неврологической симптоматики, увеличения объема активных движений и улучшения двигательных показателей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. У 88 (77,2 %) пациентов основной группы отмечено снижение избыточного веса, снижения процентного содержания в организме жировой ткани, у 79 (69,3 %) – повышения уровня тренированности организма по данным оценки толерантности к физической нагрузке. У 9 (8 %) пациентов наблюдалось увеличение роста до 2 см.

В основной группе больных с результатом «улучшение» завершило лечение 94,3 % больных, «без изменений» – 5,7%, «ухудшение» – нет. Благодаря мягкому и щадящему воздействию используемой методики пассивного подводного вертикального вытяжения позвоночника по нашему изобретению не было отмечено ни одного случая осложнений и ухудшения состояния больных. В контрольной группе больных с результатом «улучшение» завершило лечение 41,7 % больных, «без изменений» – 50 %, «ухудшение» – 8,3 %. Отдаленные результаты лечения наблюдались нами через 1 год после лечения 35 пациентов основной группы. Было отмечено повышение работоспособности, отсутствие обострений заболевания, снижение дней временной нетрудоспособности в 3,5 раза, что свидетельствует о высокой эффективности проведенного лечения.

Таким образом, проведение пассивного подводного вертикального вытяжения позвоночника по предлагаемому методу исключает возможность осложнений, что делает его пригодным для большего круга пациентов, и обеспечивает стойкий выраженный клинический эффект при лечении заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника. **✎**

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурленя А.М., Багель Г.Е. Физиотерапия и курортология нервных болезней. Минск.: Вышэйшая школа, 1989. – 400 с.
2. Ежов В.В., Андрияшек Ю.И. Физиотерапия в схемах, таблицах и рисунках: справочник.- М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2006.-302 с.
3. Андрияшек Ю.И., Ежов В.В. Гидротерапия.- М.: АСТ; Донецк, Сталкер, 2007.-157 с.
4. "Overcoming Injuries" by Igor N. Burdenko, PhD and Scott Biehler. – MA, M-Graphics Publishing. – 2007. – 256p.
5. Андрияшек Ю.И. Способ пассивного подводного вертикального вытяжения позвоночника. Патент Украины на изобретение № 86729 (рег. 12.05.2009).