

Л.Б. Шагаева, С.П. Хараева

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДОРСОПАТИЕЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ ДОЗИРОВАННОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И ВИБРАЦИОННОГО МАССАЖА С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО КОМПЛЕКСА «ОРМЕД-ПРОФЕССИОНАЛ»

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Авторы отмечают, что эффективность лечения пациентов с дорсопатией пояснично-крестцового отдела позвоночника возрастает при комплексном использовании аппарата дозированного вытяжения в сочетании с рефлексотерапией и медикаментозной терапией.

Ключевые слова: дорсопатия, восстановительное лечение

TREATMENT OF PATIENTS WITH DORSOPATHY OF LUMBOSACRAL PART OF THE SPINE WITH THE USE OF COMPLEX METHOD OF DOZED SPINE TRACTION AND VIBRATING MASSAGE WITH AUTOMATIZED DEVICE «ORMED-PROFESSIONAL»

L.B. Shagayeva, S.P. Kharayeva

Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko (Ulan-Ude)

The authors mark that efficacy of treatment of dorsopathy of lumbosacral part increases with complex use of dozed traction, reflexopathy and medicinal therapy.

Key words: dorsopathy, reconstructive treatment

Около 30 % населения развитых стран страдает хроническими болями в спине, число таких больных в последние годы неуклонно увеличивается, а на их реабилитацию расходуются огромные средства [1 – 4]

Самой частой причиной болей в спине, или дорсалгии, являются дистрофические поражения позвоночника, к которым относятся: остеохондроз позвоночника (дистрофическое поражение межпозвоночного диска и прилежащих к нему тел позвонков); спондилез, проявляющийся костеобразованием под передней продольной связкой; спондилоартроз (артроз дугоотростчатых или фасеточных суставов).

Традиционно основные рекомендации для купирования болевого синдрома в спине в нашей стране носят комплексный характер и содержат следующую последовательность назначения лечебных процедур: покой (постельный режим), лекарственная терапия (средства, уменьшающие боль и мышечное напряжение), физиотерапия, иммобилизация поясницы эластичными бинтами, поясами, различные виды массаж и средства, уменьшающие взаимодавление позвонков, расширяющие межпозвоночные отверстия (различные виды вытяжения и специальные упражнения лечебной гимнастики, что ведет к разгрузке пораженного сегмента).

При тракционной терапии за счет направленных статических нагрузок у больного возникает декомпрессия межпозвоночных дисков, восстанавливается подвижность отдельных позвоночных двигательных сегментов и других суставов. Дозирование механического усилия приводит к расслаблению околоуставных мышц, уменьшает

или ликвидирует ущемление менискоидов, а декомпрессия спинномозговых корешков способствует восстановлению их проводимости и подвижности позвоночника, снимает спазм мышц спины и ликвидирует аномальную защитную позу.

После 10 минут вытяжения позвоночник от 1 грудного до 4 поясничного удлинняется в среднем на 4,8 мм. Это составляет 1,8 мм на 1 межпозвоноковый сегмент, а каждое межпозвоноковое отверстие увеличивается примерно на 1,1 мм. Также увеличивается объем диска — при декомпрессии диски вновь набирают воду и приобретают свой первоначальный вид.

Эта возможность менять высоту с возрастом уменьшается, а при наличии выраженного спондилеза — отсутствует. Поэтому пациентам пожилого возраста и пациентам с выраженными проявлениями спондилеза тракционная терапия не только не принесет положительного результата, но и может усилить болевой синдром.

Вибрационная релаксация на аппарате «Ормед-профессионал» обеспечивается низкочастотной вибрацией и периодическим роликовым механическим воздействием на заднюю поверхность тела человека. При этом возникает поток импульсной активности в структуре подкорки и коры головного мозга, и соответственно снижается уровень возбудимости коры головного мозга.

Тракционное лечение ограничено и имеет определенные противопоказания. Оно не назначается пациентам с сосудистыми корешково-спинальными синдромами и с компрессией конского хвоста, больным с рефлекторными или корешковыми синдромами при резкой выраженности болей (такие больные плохо переносят данную

процедуру), пациентам с умеренными болями в случае выявления у них выраженной нестабильности позвоночно-двигательного сегмента на одном или нескольких уровнях, резкого снижения высоты межпозвоночного диска с явлениями фибротизации, выраженных задних экзостозов на телах позвонков, а также грубого артроза фасеточных суставов, значительного остеопороза тел позвонков, истинного спондилолистеза, секвестрированных грыж межпозвоночных дисков, подтвержденных при миелографии и компьютерной томографии.

Аппарат дозированного вытяжения позвоночника «Ормед-профессионал» эксплуатируется в отделении восстановительного лечения РКБ им. Н.А. Семашко с 2006 года.

Основными действующими факторами комплекса являются дозированное осевое вытяжение и локально-вибрационное механическое паравертебральное воздействие на позвоночный столб с помощью обкатывающих роликов-массажеров. Его особенность — многокомпонентное одновременное воздействие (дозированное вытяжение, вибромассаж, обогрев для лучшего расслабления мышц спины, виброкоррекция), в результате которого происходит усиление взаимовлияния физических факторов, что формирует новые лечебные эффекты. Особый интерес представляет возможность проведения вытяжения в переменном режиме. В процессе лечения параметры можно изменить и полностью контролировать на экране дисплея всю лечебную процедуру в динамике, т.к. работа аппарата запрограммирована и управляется микропроцессором.

Больным в отделении проводилось от 5 до 10 процедур с постепенным увеличением нагрузки от 2 до 60 кг, регулировалась индивидуально величина высоты роликов-массажеров и температуры обогрева кушетки. Время воздействия от 15 до 20 минут ежедневно. После процедуры больным проводилась разгрузка позвоночника при помощи ортопедического корсета в течение 1,5 часов.

С сентября 2006 г. в отделении с применением аппарата «Ормед-профессионал» получили лечение 704 больных, из них 415 женщин, 289 мужчин.

По данным компьютерной томографии и магниторезонансного обследования пояснично-крестцового отдела позвоночника у большинства пациентов выявлены протрузии и грыжи дисков на двух и более уровнях (48 % от общего числа больных). У остальных пациентов выявлены явления остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника в виде сужения межпозвоночных отверстий, изменения суставных поверхностей. На РВГ нижних конечностей выявлены ангиоспастические изменения, асимметрия кровенаполнения со снижением уровня пульсового кровотока, повышение тонуса сосудов у 78 % от общего числа

больных. Неврологическая картина характеризовалась рядом клинических синдромов: люмбаго, люмбалгия, люйбоишиалгия, зачастую в сочетании с мышечно-тоническими и нейродистрофическими расстройствами. Преобладающее большинство больных (59 %) предъявляли жалобы на боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника различной интенсивности, у 28 % больных боли иррадиировали в ту или иную нижнюю конечность, 32 % больных испытывали трудность при ходьбе, 34 % больных ощущали онемение и потерю чувствительности в нижних конечностях.

Улучшение и значительное улучшение состояния получено в 89,4 % случаев, без эффекта 4,8 % больных.

Эффективность лечения возрастает при комплексном использовании аппарата в сочетании с рефлексотерапией, медикаментозной терапией.

ВЫВОДЫ

1. Применение комплексной методики дозированного вытяжения позвоночника и вибромассажа с помощью автоматизированного комплекса «Ормед-профессионал» существенно дополняет и расширяет возможности терапевтического лечения больных ДПКР.

2. Применение данной методики является перспективным методом лечения больных ДПКР, т.к. позволяет проводить раннюю активизацию больных, и таким образом уменьшить риск новых осложнений, снизить затраты на уход за больным путем сокращения срока стационарного лечения.

3. Лечебные программы, используемые на аппарате «Ормед-профессионал» для лечения и реабилитации функционального состояния позвоночника позволяют безболезненно перемещать и выставлять позвонки в физиологически правильное положение. При ежедневном профилактическом лечении репозиции позвонков практически здоровым людям есть возможность предупреждать патологию позвоночника, поддерживать осанку и трудоспособность работающего населения в условиях производств путем диспансеризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация / А.Н. Белова. — М.: Антидор, 2002. — 736 с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова — М.: МЕД пресс-информ, 2005. — 328 с.
3. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. — Рн/Д.: изд-во «Феникс», 1999. — 608 с.
2. Частная физиотерапия / под ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. — 744 с.

Сведения об авторах:

Шагаева Людмила Борисовна — зав. отд. восстановительного лечения РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12. Тел. 8 (3012) 43-67-53

Хараева Светлана Павловна — врач отд. восстановительного лечения РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12. Тел. 8 (3012) 43-67-53