

ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ (БАНОЧНЫЙ МАССАЖ) КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА

Слизюк Ю.С.

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. Представлен материал по применению баночного массажа при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела позвоночника. Применение баночного массажа 2-3 раза в неделю способствует более быстрому снятию болевого синдрома, сокращению количества употребления медикаментов, сокращению количества койко дней и снижению затрат на лечение. Рекомендовано включать применение баночного массажа в комплексную программу физической реабилитации.

Ключевые слова: остеохондроз позвоночника, нестабильность, вакуум-терапия (баночный массаж).

Анотація. Слизюк Ю.С. Вакуум-терапія (банковий масаж) як метод реабілітації при остеохондрозі з нестабільністю попереково-крижового відділу. Наведені матеріали з використання банкового масажу при остеохондрозі з нестабільністю попереково-крижового відділу хребта. Застосування банкового масажу 2-3 рази в тиждень сприяє більш швидкому зняттю болючого синдрому, скороченню кількості вживання медикаментів, скороченню кількості койко днів і зниженню витрат на лікування. Рекомендовано включати застосування банкового масажу в комплексну програму фізичної реабілітації.

Ключові слова остеохондроз хребта, нестабільність, вакуум-терапія (банковий масаж)

Annotation. Slizyuk Y.S. Vacuum - therapy (jar massage) as a method of an aftertreatment at an osteochondrosis with instability of a lumbosacral department. Material on the application of jar massage with osteochondrosis is with the instability of lumbar-sacral division is represented. Application of can massage 2-3 times a week promotes faster putting off of a pain set of symptoms, abbreviation of an amount of the use of medicines, abbreviation of an amount of days of treatment and to lowering of expenditures on treatment. It is recommended to power up application of can massage in the complex program of a physical aftertreatment.

Key words: osteochondrosis of spine, instability, vacuum-therapy (jar massage).

Введение.

При остеохондрозе позвоночника в патологический процесс вовлекаются хрящевые и костные структуры, межпозвонковые диски и окружающие их ткани, в том числе и элементы периферической нервной системы, что сопровождается и возникновением болей, чувствительных и двигательных расстройств, а также диско-радикулярных конфликтов, что в конечном итоге, приводит к нарушению опорной функции [2, 3].

Следует отметить, что для неврологии и физической реабилитации важное практическое значение имеют знания об установленных закономерностях сегментарной иннервации дерматомов, склеротомов, миотомов, так как определение нарушений иннервации этих структур дает основание для совершенствования диагностики уровня

поражения периферической нервной системы и позвоночно-двигательных сегментов (ПДС), а также более четко локализованного и соответственно эффективного воздействия методами физической реабилитации при их поражении.

По данным литературы к спондилографическим признакам остеохондроза относятся: утолщение диска (уменьшение высоты межпозвоночной щели), утолщение уплотнение и возникновение неровностей замыкательной пластинки, кости, краевыми горизонтально направленными костными разрастаниями, сдвигом смежных тел позвонков, передним или задним псевдоспондилолистезом, нестабильностью [3].

Остеохондроз позвоночника — это дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонкового диска, в основе которого лежит первоначальная дегенерация пульпозного ядра диска с последующим развитием реактивных изменений в телах смежных позвонков, межпозвонковых суставах и связочном аппарате [3,4].

По современным представлениям, остеохондроз относится к группе полиэтиологических, монопатогенетических заболеваний. Это хроническое системное поражение соединительной (хрящевой) ткани, развивающееся на фоне существующей врожденной или приобретенной функциональной (преимущественно метаболической) ее недостаточности. Реализация действия определенного генотипа в фенотипе обуславливается многочисленными как внутренними, так и внешними средовыми факторами [3,7].

Остеохондроз позвоночника — хронически рецидивирующее заболевание, имеющее тенденцию к прогрессированию в молодом и зрелом возрасте, к регрессиентности — в пожилом возрасте. В настоящее время она признается наиболее адекватной для понимания происхождения хронических заболеваний человека, а также предопределяет ряд новых теоретически обоснованных подходов к профилактике и реабилитации [7].

Фактически остеохондроз позвоночника представляет собой дистрофию тканей межпозвонковых дисков по причине нарушения обмена веществ [1]. В результате происходит ослабление их амортизирующих свойств — диски теряют упругость, усыхают и уменьшаются в размерах. При дальнейшем развитии заболевания патологический процесс затрагивает рядом лежащие ткани диска ПДС, костную ткань, сосуды, нервы и мышцы.

Физическая реабилитация лиц при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела включает медикаментозную терапию, лечение положением, лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию. Анализ литературных источников показал, что мало применяемым методом массажа, при неврологических проявлениях остеохондроза эффективным является вакуум-терапия (баночный массаж) [1]. Конкретная методика определяется характером болезни, ее клинической картины, длительностью и интенсивностью болей.

Остеохондроз позвоночника проявляется в форме рефлекторных, корешковых, сосудисто-корешковых симптомах. При всех синдромах наблюдается наличие острых и хронических болей, скованности в спине и ограниченности движений позвоночника. При остеохондрозе большую роль в развитии болевых проявлений оказывают блокады отдельных ПДС, возникающие из-за того, что организм рефлекторно старается остановить движение в том сочленении позвоночника, где возникает боль. Такая блокада развивается вследствие резкого и длительно существующего напряжения околопозвоночных мышц. Человек, у которого в течение длительного времени существуют боли в позвоночнике, постепенно учится двигаться с учетом того, что несколько позвоночных двигательных сегментов (ПДС) в его позвоночнике не работают.

Постепенно формируется новая привычка к совершению бытовых и рабочих движений (новый двигательный стереотип). Но эта привычка сама по себе неестественна и ненормальна и провоцирует дальнейшее развитие остеохондроза. Для того, чтобы избавить человека от манеры движений, провоцирующей обострения проявления болезни, разрушить нарушения стереотип движения, применяется лечебная гимнастика и вакуум-терапия (баночный массаж). Для восстановления правильного стереотипа осанки, необходимо разрушить болезненный стереотип движения, провоцирующей обострения остеохондроза, а также нарушения в мышцах и других тканях получающих иннервацию с пораженного сегмента [1, 12].

В том случае, если в результате патологического процесса раздражатся нервный корешок, то боли усиливаются и носят простреливающий характер, могут распространяться на конечности. Вызывает онемение и так называемый эффект, «ползания мурашек».

В литературе представлены данные о многочисленных средствах лечения вертеброгенных поражениях периферической нервной системы. Учитывая их множество можно представить, что они не во всех случаях эффективны.

Работа выполнена в соответствии с темой НИИ по физическому воспитанию и спорту на 2006-2010 г.г., по направлению 2.2 "Физическая реабилитация" 4.1.5. "Современные принципы профилактики и реабилитации заболеваний костно-мышечной системы".

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель: введение в программу реабилитационных мероприятий для лиц при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела вакуум-терапии (баночного массажа).

При лечении и реабилитации больных вертеброневрологического профиля перед врачом и реабилитологом стоят три задачи:

-обосновать и внедрить метод вакуум-терапии (баночный массаж) в программу реабилитации при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела

- устранение болевого синдрома;
- ограничение подвижности в зоне нестабильности;
- восстановление физической активности.

Методы, организация исследований: анализ научной и специальной литературы, проведение педагогического эксперимента.

Результаты исследований.

Исследование проводилось на базе Киевской городской клинической больницы медицинской помощи в отделении хирургии позвоночника и спинного мозга.

Всем 32 больным было проведено рентгенологическое исследование, подтверждающее остеохондроз с нестабильностью пояснично-крестцового отдела. Возраст пациентов 26-68 лет, из них мужчин-12, женщины-20. Все они получили курс медикаментозного лечения в условиях стационара. Основная группа-18 человек: женщины -10, мужчин – 8. Пациентам основной группы проводилась вакуум-терапия (баночный массаж) и восстановительная терапия стационара. Контрольная группа-14 человек: женщины-8, мужчин-6. У контрольной группы проводилась реабилитационная методика стационара.

При дебюте или обострении заболевания с острым болевым синдромом первой рекомендацией пациенту должно быть назначение максимально щадящего двигательного и физического режима, включая создание анталгического положения в постели. Необходимо создать условия максимальной разгрузки и покоя пораженного отдела позвоночника используя подкладочные валики, что будет способствовать снижению болевых проявлений улучшению кровообращения в ПДС, расслаблению мышц, устранению компрессионных явлений в отношении нервно-сосудистых образований [3].

В период обострения заболевания применяют лечение положением для расслабления напряженных мышц. Используется укладка больного на спине с подведенным под поясницу в подколенную область валиками; в положении лежа на животе под область таза кладут подушку, бедро отведено в сторону, при согнутом коленном суставе («по пластуноски»); лежа на боку с согнутыми ногами с наклоном головы к коленям – поза «возведенного курка». При этом больной, как правило, лежит на здоровом боку. Этим достигаются 2 цели:

- увеличение сагиттального размера межпозвоночного отверстия на уровне заинтересованного корешка, чем создаются условия для улучшения крово- и лимфоциркуляции, и уменьшение прямого механического раздражения;

- уменьшения их натяжение подвздошно-поясничных мышц и сближением точек их фиксации, соответственно, компрессии позвонков поясничного отдела, к которым эти мышцы крепятся [2,3].

Выработано, что основным методом лечения вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы является консервативная терапия с при-

менением медикаментозной терапии. Актуальность проблемы консервативного лечения обоснована тем, что оперативное вмешательство связано с воздействием на один или несколько морфофункциональных элементов позвоночно-двигательные сегменты, в то время как дегенеративно-дистрофические процессы развиваются на гораздо большем участке позвоночника. С другой стороны, вмешательство на одном сегменте с его замыканием приводит к перегрузке смежных отделов, ускоряя в них развитие патологических процессов [6].

Поскольку при II стадии остеохондроза позвоночника пораженный ПДС часто нестабилен, покой с положением больного лежа на жесткой горизонтальной плоскости с сохранением физиологических изгибов будет также способствовать уменьшению компрессионной нагрузки на сегмент, препятствуя повышению внутридискового давления и патологической импульсации по синувертбральному нерву [2,3,4].

При остеохондрозе большую роль в развитии болевых проявлений оказывают блокады отдельных позвоночно двигательных сегментов, возникающие из-за ограничения движений, в том сочленении позвоночника, где возникает боль. При такой блокаде развивается напряжения коротких околопозвоночных мышц и развивается новый двигательный стереотип.

Для этого применяется кроме общепринятых и вакуум-терапия (баночный массаж).

Вакуумная терапия применялась в Тибетской и Корейской медицине более 2000 лет назад. Суть метода заключается в воздействии на биоактивные точки тела человека. Методом вакуумного давления и механического движения приспособлений (банок, стаканчиков, - вакуумных пластиковых безогневых банок для массажа) на кожный покров, мышечную ткань или жировой слой человека [1,12].

В основе действия баночного массажа лежит рефлекторный метод, основанный на возникновении застойной гиперемии, раздражении кожных рецепторов создавшимся в банке вакуумом. Под влиянием баночного массажа улучшается периферическая циркуляция крови, лимфы межтканевой жидкости. Устраняются явления застоя, усиливаются обмен веществ и кожное дыхание в массируемом участке тела, оказывает рассасывающее и болеутоляющее действие, увеличивается выход на поверхность кожных покровов токсических и недоокисленных продуктов. Кожа становится упругой, повышается ее сопротивляемость к температурным и механическим факторам, улучшается сократительная функция мышц, повышается их тонус, эластичность, возрастает подвижность связочного аппарата [1].

Баночная терапия вызывает активизацию импульсов рецепторов в месте применения, тонизацию баро-, термо- и болевые рецепторы массируемой зоны, благотворно воздействует на сердечно-сосудистую систему, улучшает лимфообращение [1].

Вакуум-терапия (баночный массаж) осуществляется с соблюдением правил проведения.

Вакуум-терапия (баночный массаж) является средством благотворного воздействия на крово- и лимфообращение, улучшая периферическую циркуляцию крови, за счет рефлекторного расширения кровеносных и лимфатических сосудов восстанавливая трофическую функцию, стабилизирует различные системы и функции организма. На местах приложения банок возникают местные кровоизлияния, образующиеся при этом продукты распада крови, всасываются и стимулируют кроветворение. Устраняются явления застоя, усиливаются обменные процессы и кожное дыхание, кожа становится упругой, повышается ее сопротивляемость к температурным и физическим воздействиям, улучшается сократительная функция мышц, повышается их тонус и эластичность. В течение первого часа после применения банок отмечаются некоторые изменения в составе крови, снижение артериального давления и замедление пульса [1].

Баночный массаж может быть использован не только при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела, но и в профилактических целях при других заболеваниях. В частности, для повышения сопротивляемости организма и иммунитета. Баночный массаж применяется в комплексном лечении вместе с другими лечебно-профилактическими мероприятиями, такими как иглоукалывание, мануальная терапия, ЛГ, медикаментозное лечение [1].

Массируются для каждого пораженного сегмента свои зоны. Поясничная область массируется при всех корешковых синдромах поясничного уровня. При иррадиации боли в ногу массируем по ходу проекции корешка. При остеохондрозе банки перемещаются по паравертебральным линиям (5-7 см отступая от средней линии спины вдоль позвоночника) вверх и вниз сначала с одной стороны спины, затем с другой. Переход осуществляется в верхнем грудном отделе позвоночника. Проводят 5-7 раз с каждой стороны до достижения стойкого покраснения кожи. Затем банку следует перемещать по линиям, расположенным под углом к позвоночнику по ходу межреберий. Банку перемещаем в верхнюю часть спины и спускаем по паравертебральной линии в поясничную и крестцовую области. В зависимости от чувствительности кожи и стадии заболевания длительность массажа составляет 2-7 мин. [1].

Количество банок в процессе массажа может варьироваться от одной до шести в зависимости от степени запущенности выраженности клинических проявлений степени нестабильности и переносимости процедуры пациентом. Для большего эффекта нужно установить баночки на всех проблемных местах сразу. Например, две - на ягодицах, две - на бедрах. После 5-7 минут массажа на пояснице оставить банки на месте и переходить к бедрам, затем к ягодицам [1].

Результатом применения баночной терапии является местное покраснение, обусловленное ар-

Таблица 1.

Показатели оценки результатов эксперимента в контрольной и основной группе

Название категории оценивания		ОГ(n=18)		ΔΔ	КГ(n=14)		ΔΔ
		до	после		до	после	
Оценка объема движений	X	3,13	4,2	1,07	3,16	4,22	1,06
Оценка чувствительных расстройств	X	3,18	4,1	1,11	3,27	4,27	1
Оценка тонуса мышц	X	3,22	4,2	0,18	3,33	4,27	0,94
Оценка мышечной силы	X	3,4	4,27	0,87	3,27	4,27	0,9
Оценка объема движений	X	3,63	4,59	0,99	3,72	4,61	0,89
Суммарная оценка		17,27	21,45	4,29	16,77	21,66	4,33
X		3,45	4,29	0,84	3,35	4,33	0,98

териальным приливом и некоторым венозным застоем, изменением сосудистого тонуса [1]. Вследствие этого появляются небольшие кровоизлияния в коже и подкожно жировой клетчатке, в некоторых случаях (при гематомах) возникают эффекты, сравнимые с аутогемотерапией. Баночный массаж, проведенный на мышцах и сухожилиях, вызывает миофасциальное расслабление. В народной медицине данный метод применяется также для «поднятия» смещенных позвонков.

Соответственно организации исследования вакуум-терапия (баночный массаж) применялся в основной группе. Всем пациентам основной (ОГ) и контрольной (КГ) групп, проводилась бальная оценка болевого синдрома, чувствительных расстройств, тонуса и силы мышц, объема движений [11]. Показатели оценки контрольной и основной групп представлены в таблице (табл.1).

Оценка эффективности реабилитационного лечения по 5-бальной шкале [11], (n=32).

Из данных таблицы следует, что до лечения средняя оценка в контрольной группе составила 3,35 балла, после лечения средняя оценка составила 4,29, разница составила 0,84 балла. До лечения средняя оценка основной группе составила 3,35 балла, после лечения средняя оценка составила 4,33, разница составила 0,98 балла. Это свидетельствует об эффективности данного метода.

Выводы.

Анализ литературных источников и наших наблюдений позволили установить, что применение вакуум-терапии (баночный массаж) 2-3 раза в неделю, способствует более быстрому снятию болевого синдрома, сокращению количества употребления медикаментов и сокращению количества койко дней и снижению затрат на лечение.

Рекомендуется включать применение методов вакуум-терапии (баночный массаж) в комплексную программу физической реабилитации.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других проблем применения баночного массажа как метода реабилитации при остеохондрозе с нестабильностью пояснично-крестцового отдела.

Литература

1. Вакуум-терапия: баночный массаж.- СПб.: Невский проспект, 2000.- 156 с.
2. Общая патология нервной системы. //Крыжановский Г.Н. – М., 1997. – 286 с.
3. Ортопедическая неврология (Вертеброневрология): Руководство для врачей //Попелянский Я.Ю.-3-е изд., перераб. и доп. –М.:МЕДпресс-информ,2003.-672.,ил.
4. Остеохондроз позвоночника: Руководство для врачей //Жулев Н.М., Бадзагордзе Ю.Д., Жулев С.Н. СПб. – Издание «Лань».- 2001.-592 с.
5. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией: Учебн. пособие, //Ходарев С.В., Гавришев С.В., Молчановский В.В., Агасаров Л.Г. - Ростов н/Д: Феникс, 2001. - 608с.
6. Периферические вегетативные синдромы. Болезни нервной системы. //Вейн А.М., – М.- 1982. – Т.2.
7. Физиотерапия //Загородный П.Н., Загородный А.П. - Здоровья: К.–1980. – 288 с.
8. Терапия нервных болезней. // Карлов В.А. – М.– 1996. – 399 с.
9. Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника. /Коган О.Г., Шмидт И.Р., Толстокоров А.А. – Новосибирск. – 1993. – 598с.
10. Средство физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника. //Епифанов В.А., Ролик И.С. – М., – 1997. – 486 с.
11. Физиотерапия //Загородный П.Н., Загородный А.П. - Здоровья: К.–1980. – 288 с.
12. Хабиров Ф.А. Мышечная боль.- Казань, 1995.-207

Поступила в редакцию 06.04.2009г.
sport2005@bk.ru