

единичные случаи, когда сильвинитовая камера провоцировала истинный приступ бронхиальной астмы, который проходил при переходе в галитовую камеру.

Мы не обнаружили параллельной связи между клиническим улучшением и интегральными заключениями спирографии, что согласуется с литературными данными.

Лечение в галокамере заболеваний органов дыхания является довольно эффективным, экономически приемлемым немедикаментозным методом.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОДВОДНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ В РАДОНОВОЙ ВОДЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Бахар И.В.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) - остеохондроз и спондилоартроз - принадлежат к числу самых распространенных хронических заболеваний человека, длящейся годами и десятилетиями, занимает ведущее место среди всей патологии периферической нервной системы как по частоте, так и по количеству дней временной нетрудоспособности. Морфологические изменения, происходящие в организме пациента за это время, приобретают необратимый характер, поэтому говорить об окончательном и полном выздоровлении в большинстве случаев не приходится в связи с этим, целью врачебных мероприятий является восстановление нормального функционального состояния позвоночника, означающее полное устранение клинических симптомов и обеспечение улучшения качества жизни.

В комплексе санаторно-курортного лечения пациентов страдающих ДДЗП нами применялась процедура дозированного подводного горизонтального вытяжения позвоночника в комбинированной установке (UNBESHEIDEN Baden-baden). Ожидаемый эффект методики – декомпрессия нервных структур,

улучшение условий кровообращения, уменьшение отека, ликвидация реактивных явлений в тканях, уменьшение мышечных контрактур и патологического напряжения мышц.

За 10 месяцев по данной методике пролечено 182 пациента в возрасте от 22 до 62 лет.

Количество выполненных процедур на одного человека колебалось от 3-х до 10. Преимущественно это были лица с затянувшимся стойким умеренно выраженным болевым синдромом, исключая пациентов с осложненным течением основного заболевания. Выбор параметров тракционной терапии определялся индивидуально, с учетом общего состояния больного, возраста, клинического и неврологического статуса, выраженности болевого синдрома, мышечно-тонических проявлений и данных МРТ. При проведении процедуры длительность непосредственного вытяжения составляла от 15 до 20 мин с шагом 1,0-1,5 кг. Обязательное условие - во время процедур у пациента не должно происходить появления или усиления болевого синдрома. При возникновении такой ситуации нагрузка уменьшалась до уровня предыдущего сеанса или процедура останавливалась. Кратность сеансов 5 раз в неделю.

Следует отметить высокую эффективность данной методики:

- у 161 пациента (88,5%) отмечено уменьшение интенсивности болевого синдрома, увеличение объема активных движений в поясничном отделе позвоночника и уменьшение мышечного дефанса. Этот эффект достигался после проведения 2-3 процедур;

- у 16 пациентов (8,8%) какой-либо динамики не отмечено;

- у 5 пациентов (2,7%) отмечено отрицательная динамика в виде усиления болевого синдрома.

Нами отмечено, что эффективность метода в старших возрастных группах и при больших размерах грыж дисков (по данным МРТ) снижается.

Таким образом, предложенная методика горизонтального подводного вытяжения в радоновой воде обладает высокой эффективностью при дегенеративных дистрофических заболеваний позвоночника. Хорошая переносимость процедуры позволяет считать целесообразным её применение на санаторном этапе оказания медицинской помощи.