

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕХОНДРОЗА В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Малькевич Л.А., Затолокина Е.А., Крючок В.Г., Табунов С.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский
университет», Минск

УЗ «Военно-медицинское управление КГБ Республики Беларусь»

ГУ «Санаторий «Лесное» КГБ Республики Беларусь»

Неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (НППО) страдают от 10 до 15% работающих в РБ. Число таких больных в последние годы заметно увеличивается.

В комплексном лечении и реабилитации больных этой категории широко используются медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения.

В последнее время при заболеваниях опорно-двигательного аппарата разработаны и успешно применяются криогенные технологии. Под аэрокриотерапией понимают применение с лечебной и профилактической целями холодových факторов различной природы. Криотерапия делится на общую и локальную. Общая криотерапия проводится в специальной криокамере, где кожа в течение 2-3 минут испытывает температурный стресс, не претерпевая повреждения. Технология предусматривает полное или частичное погружение обнаженного тела в газовую среду при температуре $-110 - -180^{\circ}\text{C}$. Максимальное лечебное действие криотерапии достигается в момент спазма поверхностных капилляров. В охлажденных тканях происходит кратковременное выраженное сужение сосудов микроциркуляторного русла, снижение скорости кровотока и повышение вязкости крови, затем длительное выраженное расширение просвета сосудов и улучшение кровотока в них. Аэрокриотерапия обладает обезболивающим (блокирование ноцицептивной проводимости и повышение болевого порога), противоотечным (улучшение микроциркуляции крови и трофики в тканях, увеличение артериального кровотока и венозного оттока), противовоспалительным (снижение активности медиаторов

воспаления, ингибирование лизосомальных протеаз, бактериостатическое действие холода), миорелаксирующий (ликвидация мышечных контрактур и снижение тонуса), иммуномодулирующим (уменьшается количество циркулирующих иммунных комплексов и специфических антигенов, увеличивается титр комплемента и интерферона, оптимизируется хелперно-супрессорная функция клеточного иммунитета) действием.

С 2007 года в ГУ «Санаторий «Лесное» КГБ Республики Беларусь» в комплексном лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата используется метод общей криотерапии от аппарата КриоСпейс (CrioSpace Cabin) CRIO Medicintechnik, который позволяет проводить воздействие при температуре до -110°C .

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности общей аэрокриотерапии у пациентов с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза на этапе санаторного лечения.

Для достижения этой цели определены следующие задачи исследования:

- Изучить влияние общей аэрокриотерапии на длительность болевого и рефлекторно-тонического синдромов у пациентов поясничным остеохондрозом;

- Дать клиническую оценку эффективности общей аэрокриотерапии у пациентов поясничным остеохондрозом на санаторном этапе лечения.

Под наблюдением находились 820 человек с различными формами НППО в возрасте от 19 до 60 лет; средняя длительность заболевания составила $7.2 \pm 2,15$ лет, в клинической картине заболевания преобладали умеренный болевой и умеренный рефлекторно-тонический синдромы. Из протокола исследования были исключены пациенты клаустрофобией, гиперчувствительностью к холодному фактору. Методики и время воздействия подбирались индивидуально. Пациенты могли в любое время покинуть криокамеру.

До и после курса лечения оценивалась выраженность ведущих синдромов НППО психологическое тестирование по госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Болевой синдром оценивался по выраженности болей по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в баллах ежедневно; индексу Oswestry; выраженности симптомов Ласега в градусах; 5-бальной оценке общего состояния: 0-ухудшение, 1-без перемен, 2-незначительное улучшение, 3-улучшение, 4-значительное улучшение.

Рефлекторно-тонический синдром оценивался по наличию: сколиоза, изменению лордоза поясничной области, напряжению паравертебральных мышц (оценивалось в баллах по следующей схеме: нет напряжения - 0 баллов, легкое напряжение (симптом ипсолатерального напряжения) - 1 балл, выраженное напряжение (определяемое пальпаторно и даже визуально) - 2 балла, пояснично - тазобедренная ригидность - 3 балла. Статистическая оценка полученных данных производилась на ПЭВМ с использованием параметрических и непараметрических критериев. Достоверными принимались значения при $P < 0,05$.

В результате проведенного лечения пациенты отметили улучшение общего самочувствия и улучшение настроения, статистически достоверное снижение интенсивности боли в поясничном отделе позвоночника по ВАШ и индексу Oswestry, начиная со второго дня лечения и последующее его уменьшение на протяжении всего курса лечения ($p < 0,001$), увеличение амплитуды активных и пассивных движений в суставах, снижение мышечного тонуса ($p < 0,001$). Причем, даже после однократной процедуры было отмечено появление чувства бодрости, легкой эйфории, что, вероятно, объясняется стимулирующим действием низких температур на выработку эндогенных опиоидов (эндорфинов). Следует отметить, что в ходе курса криотерапии к 4-5 процедуре у больных повышалась термическая устойчивость, т.е. адаптация к холоду и уменьшение неприятных температурных ощущений.

Выраженность симптомов Ласега уменьшилась на 61% в основной группе, на 23% - в контрольной.

У пациентов с сопутствующими заболеваниями нервной системы отмечалось уменьшение эмоциональной напряженности ($p < 0,001$), частоты и интенсивности головных болей, нормализация артериального давления (при сопутствующей ВСД по гипотоническому, гипертоническому или смешанному типам).

Применение общей криотерапии у данной категории пациентов позволило оказать выраженное обезболивающее действие, нормализовать сон и психологическое состояние, что, в конечном итоге, улучшает качество жизни пациентов.

Таким образом, общую аэрокриотерапию можно применять у пациентов неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза в период обострения на санаторном этапе лечения.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

Маскаль Н.Э.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Сколиоз (греч. Scoliosis – искривление, от scolios–кривой), боковое искривление позвоночника у человека. На сегодняшний день данное заболевание одно из самых распространенных и актуальных в детском и подростковом возрасте. Возникает в период интенсивного роста позвоночника (в возрасте 5-15 лет); у девочек в 3-6 раз чаще.

Может быть право- или левосторонним. Как правило, появляется в грудном отделе позвоночника; в дальнейшем может захватывать поясничный отдел – возникает так называемый S-образный сколиоз. Сочетание сколиоза с кифозом называется кифосколиозом. При выраженном сколиозе наступает перекос таза, нарушается походка, страдают функции легких и сердца.

Различают врожденный сколиоз, обусловленный неправильностью эмбрионального развития, и приобретенный, который может быть рахитическим, травматическим (обычно после перелома позвоночника), паралитическим (например, при полиомиелите), рефлекторно-болевым, идиопатическим и т.д.

Выделяют четыре степени сколиоза.

Так называемый школьный сколиоз часто развивается у детей из-за неправильного положения за партой, рассаживание школьников без учета их роста, ношение портфелей с первых классов, держание ребенка во время прогулки за одну руку и т.д.

Сколиоз у детей не приговор, однако, это невероятно важный диагноз, который требует от родителей и детей