

ТРАКЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕФЛЕКТОРНО – ТОНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПОЯСНИЧНОГО АСТЕОХОНДРОЗА В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Половинко З.К.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Позвоночник человека – это довольно уникальная, весьма целесообразно и рационально продуманная, совершенная с точки зрения биомеханики несущая конструкция, выполняющая защитную и опорную функции.

Он выдерживает значительную часть тяжести человеческого тела, имеет трехкратный запас прочности, да еще при этом сохраняет удивительную подвижность. Повышение прочности позвоночника к вертикальным нагрузкам обеспечивают существующие в нормальном позвоночнике физиологические искривления в виде шейного и поясничного лордозов, грудного и крестцового кифозов. Массивность тел позвонков увеличивается от шейных к поясничным. Наличие таких изгибов в позвоночнике значительно повышает его прочность, сопротивляемость к разнообразным нагрузкам, поскольку обуславливает его рессорные свойства. Каков же предел прочности человеческого позвоночника? Средний предел прочности позвоночника среднестатистического взрослого человека равен примерно 350 кг. Он различен для позвоночных отделов: шейного примерно 113 кг, грудного – 210 кг, поясничного – 400 кг.

Почему из надежной опоры он вдруг превращается в источник мучений, боль в спине становится чуть ли не нормой? Частота достаточно сильных болей в позвоночнике, нарушающих повседневную жизнь, трудоспособность и вынуждающих людей обращаться за медицинской помощью, принимать лекарство, достигает 80% во всех странах мира. Другими словами, в течении жизни подавляющее большинство людей испытывают боли в пояснице и ногах (80%), или в руках (50%), в области грудной клетки и живота (30%) , при этом пик заболеваемости в возрастном интервале от 35 до 55 лет. В 10–20% случаев у пациентов трудоспособного возраста острая боль в спине трансформируется в хроническую, что вызывает серьезные психологические

расстройства, формирует особую форму болевого поведения, которые сохраняются даже при устранении первоначальной пусковой причины боли.

Основная причина дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника заключается в том, что человек изменил свой образ жизни. Физическая нагрузка на человека за последние годы уменьшилась во много раз, а нервно – психическое перенапряжение достигло критического уровня. Подобный дисбаланс требует лечения с помощью внешних воздействий на организм человека. Снять напряжение мышц спины, восстановить утраченную гибкость позвоночника, а, следовательно, устранить сдавливание нервов возможно с помощью аппаратно–вибротракционного метода механического воздействия на позвоночник. В основе лечебного эффекта тракций лежит механизм снижения внутридискового давления, увеличение высоты межпозвонкового диска, уменьшение давления на заднюю продольную связку, уменьшение отека, реактивных изменений в тканях, декомпрессия нервно – сосудистых структур.

Рентгенологически доказано увеличение высоты межпозвонковых отверстий до 4 мм, а межпозвонкового диска – до 3 мм при горизонтальной тракции, при этом поясничный отдел позвоночника может растягиваться на 8 – 10мм.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности современной методики горизонтального «сухого» вытяжения с помощью механотерапевтической установки «Ормедпрофессионал». Основными действующими факторами этого аппарата являются дозированное осевое вытяжение и локально–вибрационное механическое паравертебральное воздействие на позвоночник с помощью обкатывающих роликов – массажеров. Тракционная установка «Ормед» позволяет проводить все виды тракции, в том числе шейного, грудного, поясничного отделов, а также тракцию конечностей.

В лечебных программах, используемых при проведении процедуры предусмотрены 2 режима: постоянный и переменный. Нами используется переменный режим вытяжения, как универсальный, профессиональный вид тракции. Основными показаниями к проведению вытяжения в переменном режиме являются:

- острые и подострые болевые проявления вертебральных синдромов при действии компрессионно-механического фактора;
- рефлекторные нейрососудистые, мышечно-тонические цервикобрахиалгии и люмбоишалгии;
- нейродистрофические и нейрососудистые нарушения некорешкового синдрома;
- компрессионные и дисгемические корешковые синдромы.

Величина силы натяжения и скорость нарастания нагрузки дозируются индивидуально. Они зависят от веса пациента, телосложения, физического развития, выраженности болевого синдрома, статико-динамических нарушений, а также локализации процесса. В среднем сила натяжения для поясничного отдела от 10 до 40-60 кгс. Курс лечения 6-8 процедур, продолжительность процедуры 25-30 минут. Проведение процедуры проводится следующим образом: пациенту прочно фиксируются грудной и тазовый ремни, которые крепятся к краям кушетки, при этом ремни натягиваются так, чтобы они были в напряжении. Сила натяжения и высота натяжных роликов увеличиваются постепенно как во время проведения процедуры, так и во время курса лечения. Тракционная манипуляция начинается с пробной тракции, с минимально возможной силы вытяжения, которая увеличивается по 1-1,5 кг в течение 3-5 минут, достигая максимально запрограммированную величину на 2-3 процедуру, 2-3 процедуры мы проводим с максимальной силой натяжения для данного пациента, а затем плавно снижаем (последние 1-2 процедуры). Максимальная сила вытяжения составляет от 15 до 50% веса тела пациента, в зависимости от вытягиваемого отдела, физиологического состояния пациента, переносимости лечения.

Для иммобилизации позвоночника, фиксации его в «растянутом» положении, уменьшения нагрузки на диск и корешки, пациенту одеваем корсет и перекладываем на жесткую кушетку, где он отдыхает в течении часа. На протяжении всего курса лечения пациенту рекомендуем спать на жесткой постели, носить корсет.

За 2012-2013 год в санатории методика «сухого» вытяжения применена у 156 пациентов в возрасте от 28 до 54 лет с давностью заболевания от 3 до 10 лет. (86 женщин и 70 мужчин). Диагноз заболевания у большинства больных подтвержден при

компьютерной магнитно-резонансной томографии. По окончании курса тракционной терапии отмечены уменьшение интенсивности болевого синдрома, кифосколиоза, уплощения поясничного лордоза, наступление мышечной релаксации, увеличивался объем активных движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, улучшалась походка. Положительная динамика, проявляющаяся объективно, отмечалась у 84,7% пациентов с мышечно-тоническими проявлениями остеохондроза позвоночника.

Таким образом, методика «сухого» горизонтального вытяжения с помощью механотерапевтической установки «Ормед-профессионал» является физиологичной, многофакторной по воздействию (тракция, вибрация, подогрев, роликовый массаж), малонагрузочной и обладающей высокой эффективностью на санаторном этапе оказания медицинской помощи больным с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза.

Литература

1. Алексеев В.В. Лечение люмбоимпалгического синдрома. Риж. – 2003 г.
2. Антонов И.Л. Поясничные боли. Минск. Беларусь 1981 г.
3. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. Рига 1981 г.
4. Жуков И.М. Остеохондроз позвоночника. Руководство для врачей Спб. изд-во «Лань» 2001 г.
5. Кель А.А., Баучидзе О.М., Волошин В.П., Евсеев С.А., Секирин А.Б. Вытяжение при дискогенной патологии - Статья «Актуальные вопросы мануальной медицины и вертеброневрологии Москва 1996 г.
6. Кузнецов Н.Ф. «Вертеброневрология» Минск 2004 г.
7. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. Изд-во Медицина 1985 г.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ САПРОПЕЛЯ ПРЕСНОВОДНЫХ ОЗЕР ЛАТВИИ

Пыж А.Э., Лукашенко Д.Е., Лукашенко Е.В., Счастливая Н.И.

ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск

ООО «LAT SAPROX», Лудза, Латвия

Одним из параметров, позволяющим оценить целебность лечебных грязей и перспективы их использования в практической