

ЦЕЛЕСЪОБРАЗНОСТ В ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ЕКСТЕНЗИОННАТА ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПОЯСНАТА ДИСКОВА БОЛЕСТ

Марияна Михайлова, Илия Тодоров, Вяра Лочева

*Катедра по физиотерапия, рехабилитация, морелечение и професионални
заболявания, Медицински университет - Варна*

EXPEDIENCY IN USING TRACTION THERAPY FOR TREATMENT OF LUMBAR DISC DISEASE

Mariyana Mihajlova, Ilija Todorov, Vyara Locheva

*Department of Physiotherapy, rehabilitation, thalassotherapy and occupational diseases,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Авторите разглеждат мястото на екстензионната терапия в консервативното лечение на поясната дискова болест, основни показания, принципи за правилно приложение и причини за лоши резултати.

Правилното и навременно приложено екстензионно лечение е надеждно лечебно консервативно средство и води до бърз регрес на оплакванията и подобряване качеството на живот на пациентите.

Ключови думи: екстензионна терапия, поясна дискова болест, консервативно лечение

ABSTRACT

The authors consider the place that traction therapy has in conservative treatment of disc disease, the main indications, principles of proper application and reasons for poor results.

The proper and well-timed application of traction therapy is a reliable conservative treatment source that leads to fast regress of the illness and improves the quality of life of the patients.

Keywords: traction therapy, lumbar disc disease, conservative treatment

ВЪВЕДЕНИЕ

Екстензионната терапия е пасивен кинезитерапевтичен метод, който се прилага мануално или с помощта на специални уреди с цел дозиране на теглене върху гръбначния стълб.

Екстензията на гръбнака може да се проведе под формата на гравитационна тракция (използва се тежестта на тялото), чрез използване на допълнителни тежести или с помощта на екстензионен апарат.

Най-общо се разделя на два вида:

- суха екстензия (мануална тракция, гравитационна тракция, автотракция, апаратна екстензия),

- подводна екстензия (апаратна тракция, хоризонтална, вертикална, полувертикална и др.) (1).

Екстензионната терапия въздейства на мускуловръзковия апарат на гръбнака при рехабилитацията и профилактиката на неврологичните прояви на шийната, гръдната и поясната остеохондроза, сколиоза и дискови хернии (7,8,9).

Разтягането на гръбнака като лечебна методика датира още от дълбока древност в народната медицина. Хипократ също е употребявал апарат за коригиране на гърбавост. До 20 век методът се е прилагал само при дислокации след фрактури и при гръбначни изкривявания (1,4).

В нашето съвремие екстензионната терапия има широки възможности благодарение на голя-

мото разнообразие от екстензионни уреди, които позволяват много лесно и точно да се дозира силата и продължителността на теглене, да се извършва тракция в импулсен и постоянен режим (5).

Етиопатогенетичната обосновааност (целесъобразност) на екстензионната терапия при дегенеративно-дистрофичните заболявания на гръбначния стълб е безспорна.

Чрез многобройни рентгенологични изследвания е доказано, че в момента на тракция разстоянието между телата на прешлените се увеличава с 1-2,5мм, а вертикалният размер на интервертебралния отвор с 0,2-0,65мм (5,10).

Още S.de Seze (1951) опитно доказва чрез контрастни дискографии прибиране на мигриралата част от нуклеус пулпозус по време на тракция. Анатомио-топографичните промени, произтичащи от намаления натиск на междупрешленния диск върху предното вътрешно венозно сплетение и задния надлъжен лигамент, водят до намаляване на венозния и ликворен застои и намаляване отока на коренчетата и междупрешленните връзки (2,5,9).

В резултат намалява раздразата на интерорецепторите на вените и менингеалното клонче на спиналния нерв, т.е. премахва се пусковият механизъм за възникване на болката. Наблюдава се възстановяване подвижността на гръбначните двигателни сегменти, релаксация на напречно набраздената мускулатура, отстраняват се блокажите на интервертебралните стави (1,11). Значителното намаление на вътретрисковото налягане способства за създаване на аспирационен механизъм и условия за репониране на мигриралия фрагмент от пулпозното ядро. Проведените през последните години КТ и МРТ не дават убедително потвърждение за намаляване на дисковата протурзия под влияние на екстензионната терапия, поради което механизмът на лечебното въздействие не е напълно изяснен (14,17). Въпреки това настъпващите лечебни ефекти – аналгетичен, миорелаксиращ, трофичен и декомпресиращ – са факт.

Тракционната терапия е насочена към корекция на функционално обратимите явления, възникващи в резултат на компресия. Тя води до редуциране или ликвидиране на вертеброгенния синдром, нервнорефлекторните синдроми, миофасциални, ставни и мускулни усложнения (4,5).

Екстензията се провежда на първо място за отстраняване на болковия синдром, спомага за релаксиране на спастичните мускули, разтовар-

ва ставите, освобождава от компресия нервните структури.

Междупрешленният диск няма собствено кръвоснабдяване и неговото хранене се извършва чрез помпен механизъм (16). През деня по време на работа, за сметка на гравитацията, намалява разстоянието между прешлените, те губят вода и хранителни вещества – дехидратират се. През нощта настъпва обратният процес на рехидратация (13).

Хармоничното съчетание между работа и отдих е основен фактор за правилното функциониране на гръбнака (6).

В този смисъл екстензионната терапия може да се разглежда и като профилактично средство за избягване на прогресирането на дистрофичните процеси в междупрешленните дискове поради изразения си трофичен ефект (18).

Основни показания

Болести на гръбнака, чиято еволюция е свързана с намаляване на разстоянието между прешлените (остеохондроза, дискова протурзия, дискова херния)

Сколиоза, кифосколиоза

Противопоказания

- Спондилолистеза II-III степен
- Травми на гръбнака
- След операции на гръбнака
- Болест на Бехтерев в напреднал стадий
- Тежка сколиоза
- Остеопороза
- Тумори

Принципи за правилно провеждане на екстензия

1. Екстензията се извършва само след коректно поставена диагноза на базата на клинично, функционално, електрофизиологично и образно изследване.
2. Подготовка на пациента чрез миорелаксираща медикаментозна терапия или физиотерапевтична процедура с миорелаксиращ ефект.
3. Индивидуален избор на оптималната сила на теглене за всеки пациент в диапазона от 30% до 75% от телесното му тегло.
4. Екстензията трябва да се извършва бавно, прогресиращо, за да се преодолеят лигаментарната и мускулната резистентност и за да се избегне раздразата на намиращите се в тях проприорецептори, което може да засили патологично повишения мускулен тонус.
5. След приключване на процедурата пациентът лежи в Уилямсово положение още 1 час, след което се имобилизира с ортопедичен корсет за още 2 часа.

6. При обостряне на синдрома се преустановява сеансът.
7. Броят сеанси е в диапазона 7-8 до максимум 10-12; времетраене от 10-60 минути.
8. След процедура пациентът трябва да спазва щадящ двигателен режим (да избягва наклоните и завъртането на тялото, вдигане на тежко, дълго седящо положение и т.н.).
9. Преди всяка процедура се прави преценка на параметрите за теглене. След ликвидиране на признаците на коренчева компресия екстензионните процедури могат да приключат.
10. След приключване на курса екстензионна терапия пациентът продължава да носи ортопедичния си колан още 1-3 седмици, след което се преминава към усвояване на комплекс от лечебни гимнастически упражнения, целящи укрепване на лумбалната и коремна мускулатура (4,5,6).

Причини за неуспех на екстензионната терапия:

1. Наличие на противопоказания за извършване на процедурата.
2. Неправилна техника на провеждане на процедурата, подбор на теглещата сила, продължителност и т.н.
3. Нарушения в предварителната подготовка на пациента – липса на миорелаксация.
4. Нарушения на щадящия двигателен режим след процедурите (4,5).

ДИСКУСИЯ

Дисковата болест е значима част от ежедневната патология, с която се среща специалистът физиотерапевт (3,12,19). Изработването на правилен физиотерапевтичен подход, базиран на добра професионална преценка, определя и крайните резултати от лечението. Екстензионната терапия като част от комплексната физиотерапевтична програма дава възможност за бързо повлияване на вертеброгенния и неврологичните синдроми на заболяването (4,11). Доброто познаване на достойнствата на метода, ползите от неговото ранно прилагане при поясна остеохондроза дава още един инструмент в ръцете на физиотерапевта за профилактика и лечение (3,15). На практика методиката е единствена с механичен ефект спрямо основното заболяване. Клиничните наблюдения показват, че след отпадане на първоначално противопоказаните пациенти при по-голямата част от проведени курсове екстензии подобрението е значително и дълготрайно. Установяването на екзактните проценти

в тази насока би могло да бъде обект на допълнителни проучвания.

Сред пациентите съществува неосведоменост и произтичащият от това страх по отношение на приложението на екстензионната терапия. Практиката показва, че при спазване на изискванията на безопасност рискът от усложнения е нищожен.

Пред лекаря стои задачата за по-добрата информираност на пациентите относно предимствата и достойнствата на метода, за да може той да бъде прилаган своевременно и да води до добри резултати.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисковата болест и в частност поясната остеохондроза е значим медико-социален проблем. Тази патология заслужава целенасочено внимание и разработването на конкретни физиотерапевтични програми за профилактика и лечение. Включването на екстензионната терапия в подходящия етап от заболяването може да доведе до бърз регрес на оплакванията и подобряване на качеството на живот на пациента. На базата на многогодишния опит и многобройните изследвания, правени в тази насока, можем да приемем че екстензионната терапия е едно надеждно консервативно лечебно средство.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гатев, С., Банков, С., Бусаров, С. Ръководство по физикална терапия. Том 2. София, Мед. и физкултура, 1992, с. 83-86, 175-176.
2. Доценко В.В. Болести позвоночника и их диагностика. Медицина. Качество жизни. Болести костно-мышечной системы, 2003, №3;14-20.
3. Гечев, Йордан. Основи на общата вертебрология. София, Акад. изд. „М. Дринов“, 2002, с. 288.
4. Гечев, Георги. Екстензионно лечение и профилактика на дисковата болест. София, Мед. и физкултура, 1984, с. 7-26.
5. Гиниятулин Н.И., Гавришев С.В., Гиниятулин М. Н. Механотерапия &Тракционная терапия. Москва, Изд. Медицина, 2013, с. 64-85, 161-165.
6. Костадинов, Д. Болки в гърба и кръста (диагностика, лечение, предпазване). София, Изд. М&Микропринтинг, 2000.

7. Костадинов, Д. Лумбо-сакрален синдром. София, Мед. и физкултура, 1983.
8. Левит, К., Янда, В. Мануална терапия. София, Мед. и физкултура, 1981, с. 313-319, 365-377.
9. Петров, П. Поясна дискова болест. София, Мед. и физкултура, 1989.
10. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: МЕДпресс-информ, 2005.
11. Тодоров, Т., Тодоров, И., Михайлова, М., Владева, Е. Съвременна физикална терапия при дисковата болест. // Варненски медицински форум, т.3, 2014, бр. 1.
12. Andersson GBJ. The Epidemiology of Spinal Disorders. In Frymoyer JW (ed.) The Adult Spine: Principles and Practice. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997, pp. 93-141.
13. Battie, M. C. & Videman, T. Lumbar disc degeneration: epidemiology and genetics. J. Bone Joint Surg. Am. 88 (Suppl. 2) 3-9 (2006).
14. Kamanali A , Karaca-Acet G , Kaya A , Yildirim H, Conventional physical therapy with lumbar traction ;clinical evaluation and magnetic resonance imaging for lumbar disc herniation ,Bratisl Lek Listy 2010;111(10) 514-544.
15. Katz JN. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(suppl 2):21-2498.
16. Roberts, S., Evans, H., Trivedi, J. & Menage, J. Histology and pathology of the human intervertebral disc. J. Bone Joint Surg. Am. 88 (Suppl. 2), 10–14 (2006).
17. Rowe L. J. Imaging of mechanical and degenerative syndromes of the lumbar spine. Clinical Anatomy and Management of Low Back Pain. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997, P. 275-313.
18. Videman T, Battie MC, Gill K, et al. Magnetic resonance imaging findings and their relationships in the thoracic and lumbar spine: insights into the etiopathogenesis of spinal degeneration. Spine (Phila Pa 1976) 1995;20:928–935.
19. Waddell, G. The Back Pain Revolution. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2004.

Адрес за кореспонденция:

д-р Марияна Михайлова
Катедра по морелечение, физиотерапия,
рехабилитация и професионални заболявания.
МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна
УМБАЛ „Св. Марина”
бул. Хр. Смирненски 1
тел.: 052 302851 (вътр. 379, 381)
e-mail: m.mihailova96@abv.bg