

УДК 616.8-009.7-039.13

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ГЛАВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КИНЕЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО ВЕРТЕБРОГЕННОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

Н. М. Бучакчийская, В. И. Марамуха

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»,
г. Запорожье, Украина

Среди проблем современной клинической неврологии, лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночного столба занимает одну из лидирующих позиций. Данная нозология является одной из самых распространенных в общей структуре заболеваний. Актуальность проблемы состоит в том, что, поражается, как правило, наиболее трудоспособный возраст (20 – 45 лет), что приводит к большим экономическим потерям [7, 12]. Важна социальная значимость проблемы, снижается качество жизни пациентов.

В течение 30 лет, кафедра нервных болезней ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины» использует для лечения больных страдающих остеохондрозом позвоночника, метод мануальной терапии (МТ). МТ является неотъемлемой и главной частью всего кинезиотерапевтического комплекса используемого нами в лечении неврологических проявлений остеохондроза позвоночника [11].

Цель нашей работы – применение метода интенсивного лечения больных с рефлекторными и компрессионными корешковыми синдромами остеохондроза поясничного отдела позвоночного столба с использованием мягких методик МТ и оценка его эффективности.

Материалы и методы.

Мы обследовали и пролечили 120 больных с неврологическими синдромами остеохондроза поясничного отдела позвоночника, в возрасте от 20 до 63 лет. Средний возраст составил $42,75 \pm 0,5$ лет. Длительность заболевания – от 2 месяцев до 31 года, в среднем $7,88$ года $\pm 2,1$ года. Среди обследованных больных было 63 мужчин (52,5%) и 57 женщин (47,5%). У 15 пациентов (12,5%) выявлено стационарное течение заболевания, а у 105 (87,5%) определялось хронически-рецидивирующее течение заболевания. Рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза отмечены у 66 больных (55%). Корешковые синдромы поясничного остеохондроза выявлены у 54 больных (45%). Всем больным, перед началом лечения были проведены исследования: специальные нейроортопедические [4, 9], клиничко-лабораторные и рентгенологические. Пациенты так же обследовались методом магнитно-резонансной томографии [6]. Грыжевые выпячивания дисков различной степени выраженности оценивались по Петерсон Х. 1996 [2]. Вертебральные деформации оценивались с помощью вертеброкурвиметра, выраженность симптома Ласега с помощью ласегомера. Проводился расчет выраженности болевого синдрома и степени выраженности симптома Ласега, оценка симптома ипсилатерального напряжения многораздельной мышцы спины. С целью контроля эффективности

лечения применялись электрофизиологические методы исследования – ЭНМГ и РВГ [8]. Выраженность болевого синдрома оценивалась по шкале ВАШ [5].

В лечении методом МТ использовались как общепринятые приемы, описанные многими авторами, так и разработанные и запатентованные нами [10]. В течение последних лет мы отдаем предпочтение “мягким” методикам МТ [1, 3]. Предпочтительны сегментарный, точечный массаж, мобилизации, мышечные тракции, постизометрическая релаксация мышц (ПИРМ), постретиципрокная релаксация (ППР). Манипуляции практически не использовались, особенно с длинными рычагами и директные манипуляции, что позволило исключить ошибки и осложнения при проведении МТ.

Все больные были распределены на 3 группы (по 40 человек). Группа А - пациенты лечились с использованием классической МТ – точечный и сегментарный массаж, мобилизации, манипуляции, ПИРМ и ППР. Группа В - больные, которые лечились мягкими методиками МТ, без применения манипуляций. Группа С - больные, в лечении которых использовались мягкие методики МТ по интенсивной, разработанной нами схеме. Сеансы проводились в течение дня через каждые 2-3 часа на протяжении курса лечения ежедневно.

Результаты.

Проанализировав результаты лечения больных в созданных группах мы пришли к выводу, что наиболее успешным было лечение в группе С, с использованием мягких методик МТ по интенсивной лечебной схеме. Критериями оценки результативности лечения были: увеличение объема движений в заблокированных ПДС, уменьшение выраженности локально-вертебральной и регионарной миофиксации, уменьшение степени деформации позвоночного столба, уменьшение симптомов натяжения, улучшение электрофизиологических показателей.

Выводы.

Мы считаем возможным применение разработанного нами метода кинезиотерапии для лечения больных с выраженным болевым вертеброгенным синдромом, обусловленным неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Метод малозатратен, из-за полного отказа от применения медикаментозных средств. Так же, уменьшились сроки лечения больных, происходило более раннее восстановление трудоспособности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Еремушкин М. А., Киржнер Б. В., Мочалов А. Ю. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая

релаксация мышц. – М.: Наука и техника, 2010. – 288 с.

2. Петерсон Х. *Общее руководство по радиологии*. – М.: Снос, 1996. – с. 323 – 325.

3. Чукуров Ю. В. *Мягкие техники в мануальной медицине*. – М.: Триада – X, 2003. – 144 с.

4. Abbot J. H., Flynn T. W., Fitz J. M., Hing W. A., Reid D., Whitman J. M. *Manual physical assessment of spinal segmental motion: intent and validity*. – *Manual Therapy*. – 2009. – vol. 14, №1. – p. 36 – 44.

5. Brevick H., Borehgrevink P. S., Allen S. M. *Assesment of pain*. – *British Journal of Anaesthesia*. – 2008. – 101 (1). – p. 17 – 24.

6. Cheung K. M. C., Samartiz D., Karppinen J., Luk K. D. K. *Are “patterns” of lumbar disc degeneration associated with low back pain? New insights based on skipped level disc pathology*. – *Spine*. – 2012. – vol. 37, № 7. – p. 430 – 438.

7. Hong J., Reed C., Novick D., Happich M. *Costs associated with treatment of chronic low back pain: an analysis of the UK general practice research database*. – *Spine*. – 2013. – vol. 38, №1. – p. 75 – 82.

8. Kingma I., Staudenmann D., van Dieen J. H. *Trunk muscle activation and associated lumbar spine joint shear forces under different levels of external forward force applied to the trunk*. – *Journal of Electromyography and Kinesiology*. – 2009. – vol. 17, №1. – p. 14 – 24.

9. Kleinfield S. L., Daniel D., Ndetan H. *Faculty perception of clinical value of five commonly used orthopedic test*. – *The Journal of Chiropractic Education*. – 2011. – vol. 25, № 2. – p. 164 – 168.

10. Lewit K., Sache I., Janda V. *Manuelle medizin in rahmen der medizinische rehabilitation*. – Leipzig. – 1987. – 548 s.

11. Paoloni M., Bernetti A., Fratocci G., Mangone M., Parrinello L., Del Pillar Cooper M., Sesto L., Disante L., Santilly V. *Kinesio Taping applied to lumbar muscles influences clinical end electromyography characteristics in chronic low back pain patients*. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. – 2011. – vol. 47, № 2. – p. 237 – 244.

12. Smith D., Bruce-Low S. *Twenty years of specific, isolated lumbar extension research: a review*. – *Journal of Orthopaedics*. – 2008, № 5. – p. 14 – 15.

ТҮЙІН

Бел денгейінде омыртқалы бағанаға байланысты остеохондроздың қатерлі вертеброгенді синдромын

емдеуде мануалды терапия кинезиотерапиялық кешеннің бас құраушысы ретінде

Омыртқаның бел остеохондрозының неврологиялық синдромдары бар Тексерткен 120 науқастары емделді және тексерілді. Тексеру үшін арнаулы нейроортопедиялық, рентгенологиялық, электр физиологиялық әдістері, сонымен бірге МРТ - зерттеуі қолданылды. Емделушілерді емдеуде қарқынды мануалды терапияның арнайы игерілген әдісін пайдаланды.

Түйін сөздер: омыртқаның остеохондрозы, мануалды терапия, бұлшық еттің постизометриялық релаксациясы.

РЕЗЮМЕ

Мануальная терапия, как главная составляющая кинезиотерапевтического комплекса, в лечении болевого вертеброгенного синдрома, обусловленного остеохондрозом позвоночного столба, на поясничном уровне

Мануальная терапия, как главная составляющая кинезиотерапевтического комплекса, в лечении болевого вертеброгенного синдрома, обусловленного остеохондрозом позвоночного столба, на поясничном уровне.

Обследовано и пролечено 120 больных с неврологическими синдромами поясничного остеохондроза позвоночника. Для обследования применялись специальные нейроортопедические, рентгенологические, электрофизиологические методы, а так же МРТ – исследование. В лечении пациентов использовался специально разработанный метод интенсивной мануальной терапии.

Ключевые слова: мануальная терапия, остеохондроз позвоночника, позвоночный двигательный сегмент.

SUMMARY

Manual therapy is the main component of cinesiotherapy complex in the treatment of pain vertebrlogy syndrome caused by osteochondrosis of the spine, at the lumbar level

Examined and treated 120 patients with neurological syndromes of lumbar osteochondrosis. For the survey used special neuroorthopedical, radiological, electrophysiological techniques, as well as MRI - study. In the treatment of patients used a specially developed method of intensive manual therapy.

Keywords: osteochondrosis, manual therapy, postisometric muscle relaxation.

УДК 616.8-009.7-039.13

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА (СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД)

Н. М. Бучакчийская, В. И. Марамуха, А. А. Марамуха, И. В. Марамуха

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»,

КУ «Запорожский областной центр медико-социальной экспертизы» ЗОС,

Медицинский центр «Мединвест». г. Запорожье, Украина.

Болевые вертеброгенные синдромы отмечаются в течении жизни у более чем 80% популяции [19]. В большинстве случаев причиной их возникновения являются дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДПП). Прежде всего, к ним относится остеохондроз. Вопросы лечения и реабилитации, больных этой нозологической группы являются чрезвычайно актуальными.

Проблемы, которые мы хотим затронуть, волнуют практических врачей, занимающихся лечением неврологических проявлений остеохондроза позвоночного столба, ученых разрабатывающих концепции лечения данного заболевания. Как правило, лечением этой нозологии занимаются невропатологи, ортопеды, рефлексотерапевты. Стандартная схема лечения включает обязательное применение нестероидных