

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

противовоспалительных препаратов, анальгетиков, миорелаксантов, физиотерапевтических процедур и в лучшем случае массаж. Такая тактика лечения больных, с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза, не позволяет эффективно и в короткие сроки добиться улучшения состояния больного и улучшения качества его жизни. Широкая распространенность заболевания, громадные экономические потери из-за утраты трудоспособности, высокий процент первичного выхода на инвалидность свидетельствуют, о необходимости дальнейших исследований в этой области медицинской науки [6, 21]. Вне всякого сомнения, внедрение эффективных малозатратных лечебных методик будет иметь не только медицинское, но и экономическое, социальное значение. Поэтому, мы хотели бы поделиться своим многолетним опытом, в лечении этой патологии.

Кафедра нервных болезней ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», более 30 лет изучает проблемы вертеброневрологии, разрабатывает новые методики лечения и диагностики неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. Основным направлением в лечении больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника является лечение методами кинезиотерапии [11].

Как один из видов кинезиотерапии важное место в комплексном лечении неврологических проявлений поясничного отдела позвоночника занимает лечебная гимнастика [18]. Комплексы ЛФК разрабатываются строго индивидуально с учетом особенностей клиники заболевания у конкретного пациента. По мере уменьшения болевого синдрома, увеличивается диапазон ЛФК. Лечебная гимнастика назначается как при рефлекторных, так и при корешковых компрессионных синдромах поясничного остеохондроза.

Но самым главным методом кинезиотерапии, вне всякого сомнения, является мануальная терапия (МТ) [8, 9]. МТ - ручное воздействие на позвоночник, суставы, мышцы для лечения неврологических проявлений остеохондроза позвоночного столба [7, 15].

В СНГ и в Украине МТ стала широко применяться в последние 20 – 30 лет. Существуют оригинальные школы МТ со своей историей, собственными научными разработками в Москве, Санкт-Петербурге, Новокузнецке, Запорожье, Казани.

МТ представляет собой комплекс специальных методов исследования, предварительной подготовки и лечебных приемов [3, 13]. МТ восстанавливает нормальные соотношения элементов в позвоночных двигательных сегментах, устраняет дислокацию и подвывих суставов, нормализует мышечный тонус, что в итоге приводит к нормализации функционирования позвоночника и уменьшению болевого вертебрального синдрома. Существуют три основные категории приемов МТ – массаж, мобилизации и манипуляции [9].

Массаж включает в себя приемы направленные на работу с мягкими тканями: кожными покровами, подкожной клетчаткой, мышцами, связочным аппаратом. Применяется как точечный так и сегментарный массаж [16].

Следующий прием, это мобилизации – пассивные, ритмичные повторяющиеся движения в межпозвоночных суставах в пределах их физиологического объема.

Манипуляции – кратковременные, форсированные движения в пределах анатомического объема одного или нескольких межпозвоночных суставов. В большинстве

случаев манипуляция сопровождается характерным “хрустом”. По сути, этот прием является ортопедическим, основные составляющие которого дистракция, ротация, давление.

Для того, чтобы уменьшить мышечный тонус, применяется постизометрическая релаксация мышц (ПИРМ). ПИРМ – активное сокращение больным определенных групп мышц, преодолевая сопротивление врача, с последующим их пассивным расслаблением. ПИРМ может выполняться как самостоятельное лечебное воздействие, направленное на уменьшение локальных гипертонусов, так и как подготовка к сеансу МТ.

Постреципрокная релаксация (ПРР) – это сочетание ПИРМ синергиста с активацией ее антагониста. Отличие ПИРМ от ПРР состоит в том, что врач не осуществляет пассивное растяжение релаксируемой мышцы.

В последнее время используются преимущественно так называемые “мягкие” методики МТ, без применения манипуляций [4, 12]. Благодаря этому, пересмотрены и расширены показания для использования МТ. Мы применяем МТ при наличии остеопороза, листезов, грубого деформирующего спондилеза. Разработаны и подобраны лечебные комплексы, с обязательным использованием МТ для лечения остеохондроза с рефлекторными и компрессионными корешковыми синдромами. Очень важным, является при этом определение уровня, направления и степени блокирования в позвоночных двигательных сегментах [14,20].

При проведении МТ необходимо предварительное тщательное обследование: клинические, нейроортопедические, рентгенологические, УЗИ, КТ, МРТ исследования пациентов. При необходимости, для консультаций привлекаются смежные специалисты. Проведение МТ по показаниям, позволяет исключить ошибки и осложнения при лечении этим методом.

Предпочтение отдается комплексному лечению заболевания [10]. Широко используются возможности физиотерапевтических методов лечения. Физиотерапевтические процедуры назначаются с учетом клинических проявлений заболевания, выраженности болевого синдрома и индивидуальной восприимчивости пациента к методам лечения [17]. Так действие амплипульстерапии, обусловлено воздействием на пациента импульсов синусоидального модулированного тока малой силы. Применяются ультразвуковая терапия и магнитотерапия. При резко выраженном болевом синдроме назначаются диадинамические токи. Широко применяется лазеротерапия, дарсонвализация. Так же, для уменьшения болевого синдрома в комплексное лечение включают тепловые процедуры и бальнеолечение. Парафино – и озокеритолечение назначают в подостром периоде с целью уменьшения спазма скелетных мышц и компрессии ноцицептивных проводников.

Важной составляющей лечебного комплекса является рефлексотерапия. Самый распространенный ее вид – акупунктура, которая относится к патогенетическим методам лечения. Кроме того, применяются электроакупунктура, электро-фонопунктура, стернопунктура, криотерапия, цзю-терапия, хронопунктура и пр. [1, 5].

В лечебном процессе используются различные виды тракций [2]. Наиболее эффективными являются подводные тракции в теплой воде, при которых имеет место сочетание механического и бальнеологического факторов.

Таким образом, использование всего лечебного комплекса с включением кинезиотерапевтических методов

позволяет эффективно лечить неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника, без применения медикаментозных средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамова Е. В. Криотерапия миофасциального болевого синдрома. – *Международный неврологический журнал*, 2009, №4(26). – с. 11 – 12.
2. Бучакчийская Н. М., Марамуха В. И., Марамуха И. В. Альтернативное лечение неврологических проявлений грыж межпозвоночных дисков. – В кн.: *Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології*. – Київ - Харків, 2009. – с. 22 – 23.
3. Губенко В. П. Мануальная терапия в вертеброневрологии. – К.: Медицина, 2006. – 496 с.
4. Еремущин М. А., Куржнер Б. В., Мочалов А. Ю. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. – М.: Наука и техника, 2010. – 288 с.
5. Жалковский В. Н., Данильченко Н. Ю. Метод использования хронопунктуры в традиционной китайской медицине и рефлексотерапии. – В кн.: *Матеріали II з'їзду рефлексотерапевтів України*. – Київ, 2007. – с. 53 – 57.
6. Заячук Р. М., Куласць М. І., Антонюк Р. І., Тарнавський В. В., Процак В. Д., Лазарович Н. Я. Динаміка первинної інвалідності внаслідок остеохондрозу хребта у Івано-Франківській області. – В кн.: *Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих і інвалідів*. – Дн-ск, 2011. – с. 31 – 33.
7. Иваницhev Г. А. Мануальная медицина. – М., МЕД-пресс-информ, 2005. – 488 с.
8. Красnojрова Н. А. Мануальная терапия и остеопатическая медицина как эффективные методы устранения болевого синдрома. – *Вестник КАЗНМУ, спец. выпуск*. – 2012. – октябрь. – с. 152 – 154.
9. Левит К., Захсе И., Янда В. Мануальная медицина. – М.: Медицина, 1993. – 512 с.
10. Товажнянская Е. Л. Современные подходы к комплексной терапии болевых синдромов в области спины. – *Международный неврологический журнал*. – 2012. – №2 (48). – с. 173 – 177.
11. Фищенко В. Я., Лазарев И. А., Рой И. В. Кинезиотерапия поясничного остеохондроза. – К.: Мед книга, 2007. – 96 с.
12. Чукуров Ю. В. Мягкие техники в мануальной медицине. – М.: Триада – X, 2003. – 144 с.
13. Яровий В. К. Клінічна мануальна медицина. – Вінниця: Нова Книга, 2008. – 320 с.
14. Beazell J. R., Mullins M., Garmdstaff T. L. Lumbar instability: an evolving and challenging concept. – *The Journal Manual & Manipulative Therapy*. – 2010. – vol. 18, №1. – p. 9 – 14.
15. Beeton K. *Manual Therapy Masterclasses*. – The vertebral column. – Livingstone C., 2003. – 239 p.
16. Chaitow L., Fritz S. *A massage therapist's guide to lower back & pelvic pain*. – 2008. – 256 p.
17. Fiore P., Panza F., Cassatella G., Russo A., Frisardi V., Solfrizzi V., Ranieri M., Di Teo L., Santamato A. Short-term effects of high-intensity laser therapy versus ultrasound therapy in the treatment of low back pain: randomized controlled trial. – *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. – 2011. – vol. 47, № 3. – p. 367

– 373.

18. Murtezani A., Hundozi H., Orovcance N., Sllamniku S., Osmani T. A. A comparison of high intensity aerobic exercise and passive modalities for the treatment of workers with chronic low back pain: a randomized, controlled trial. – *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. – 2011. – vol. 47, № 3. – p. 359 – 366.

19. Paolucci T., Morone G., Iosa M., Fusco A., Alcuri R., Matano A., Bureca J., Saraceni V. M., Paolucci S. Psychological features and outcomes of the back school treatment in patients with chronic nonspecific low back pain. – *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. – 2012. – vol. 48, № 2. – p. 245 – 253.

20. Potvin J. R. Occupation spine biomechanics: a lorne to the spinal frontier. – *Journal of Electromyography and Kinesiology*. – 2008. – vol. 18, №6. – p. 891 – 899.

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

ТҮЙІН

Омыртқаның белдеме бөлімінің остеохондрозының неврологиялық әсер етулерімен дәрі-дәрмексіз емдеу (қазіргі тәсілдеме)

Бел остеохондрозының неврологиялық әсер етулерін қазіргі емдеуін талдауда қағидатарын өткізгенде, авторлар кинезиотерапия әдістерінің емдік үдірісінде қолдану керек деп есептейді. Мануалды терапияның әдістемелерінде «жұмсақ» акцент - нүктелік және сегменттік массаж, постизометриялық және бұлшық еттердің релаксациясының постреципрокты болуы керек.

Түйін сөздер: омыртқаның остеохондрозы, мануалды терапия, омыртқалы қимыл сегменті.

РЕЗЮМЕ

Немедикаментозное лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника (современный подход)

Проведя анализ принципов современного лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза, авторы считают необходимым использование в лечебном процессе методов кинезиотерапии. Акцент должен быть на "мягкие" методики мануальной терапии – точечный и сегментарный массаж, постизометрическую и постреципрокную релаксацию мышц.

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

SUMMARY

Drug-free treatment of patients with neurological manifestations of osteochondrosis of the lumbar spine (the modern approach)

After analyzing the principles of modern treatment of neurological manifestations of lumbar degenerative disc disease, the authors find it necessary to use methods of physiotherapy treatment process. The emphasis should be on the "soft" manual therapies - point and segmental massage, postisometric postretriproknuyu and relaxation of muscles.

Keywords: osteochondrosis, manual therapy, spinal motion segment.