

Опубликовано в: **Материалы первого всероссийского съезда врачей восстановительной медицины РеаСпоМед 2007. – Москва, 2007. – С. 265**

Автор(ы): **Стерхова Г.В., Мезенцова Н.В.**
РНЦ восстановительной медицины и курортологии Росздрава

Название статьи: **Комплексная реабилитация пациентов с люмбагиями**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, Риста-ЭПД, люмбагии, остеохондроз

Аннотация: В тезисах даются результаты обследования и лечения 14 человек в возрасте от 26 до 68 лет с люмбагией и остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Комплексная лечебная программа включала иглорефлексотерапию, СКЭНАР-терапию, криотерапию и механотерапию. Медикаментозная терапия не проводилась. СКЭНАР-терапия проводилась по индивидуальному рецепту, составленному при помощи аппаратно-программного рефлексодиагностического комплекса «Риста-ЭПД», работающего по методу Накатани. Доказано, что комплексное немедикаментозное лечение пациентов с люмбагиями и остеохондрозом позвоночника позволяет добиться положительной динамики в короткие сроки, избежав побочных эффектов медикаментозного лечения.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛЮМБАГИЯМИ

Широкое распространение хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата и достаточно большое количество осложнений при их длительном медикаментозном лечении способствует поиску альтернативных схем лечения и реабилитации пациентов этой категории.

Среди поражений позвоночника, сопровождающихся болью и другими расстройствами, наиболее часто выявляется остеохондроз, в основе которого лежит дегенеративное повреждение хряща межпозвонкового диска и реактивные изменения со стороны смежных тел позвонков.

В зависимости от того, на какие образования оказывают патологическое действие пораженные структуры позвоночника, различают компрессионные и рефлекторные синдромы. Компрессионные синдромы возникают при механическом воздействии на корешок, спинной мозг или сосуд и встречаются всего в 5-10% случаев. Чаще всего болевой синдром носит рефлекторный характер и возникает в результате раздражения рецепторов позвоночника с воздействием афферентной импульсации на мотонейроны передних рогов с последующим повышением тонуса и изменением трофики соответствующих мышц.

Нами проведено обследование и лечение 14 человек в возрасте от 26 до 68 лет с люмбагией и остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Среди них 9 (64,2%) мужчин и 5 (35,8%) женщин. Диагноз устанавливался на основании анамнеза заболевания, клинического, неврологического и мануального обследования больных, подтвержденных данными рентгенологического и ядерно-магнитно-резонансного исследования. Оценка физиологических изгибов позвоночника проводилась с использованием прибора Zebris. Интерпретация результатов осуществлялась с помощью программы WinSpine.

В клинической картине заболевания ведущим был болевой синдром. Появление боли пациенты связывали с физической или статической нагрузкой, переохлаждением.

У 9 (64,3%) больных были диагностированы рефлекторные синдромы, у 5 (35,7%) компрессионные. Общая продолжительность заболевания варьировала от 2 месяцев до 25 лет. Острое начало заболевания отмечалось у 6 (42,9%) человек, подострое у 8 (57,1%).

Выпрямленный поясничный лордоз определялся у 11 пациентов, гиперлордоз – у 3.

Комплексная лечебная программа была разделена на 2 этапа, продолжительностью 10 лечебных сеансов каждый. Задачей первого этапа являлось купирование болевого синдрома и устранение вегетативной дисфункции. Лечение включало иглорефлексотерапию, чрескожную

электронейростимуляцию аппаратом «СКЭНАР – 02», криотерапию поясничного отдела с помощью аппарата фирмы «Криотек» и механотерапию с использованием многофункциональных и изолированных тренажеров фирм «Panatta» и «Technogym». Медикаментозная терапия не проводилась. СКЭНАР-терапия проводилась по индивидуальному рецепту, составленному при помощи аппаратно-програмного рефлексодиагностического комплекса «Риста-ЭПД», работающего по методу Накатани. Основанием выбора методов лечения явилась высокая эффективность рефлексотерапии и СКЭНАР-терапии, проявляющаяся в виде анальгезии и миорелаксации за счет активации миоциркуляции и тканевого метаболизма. Антиноцицептивное действие локальной криотерапии дополняло рефлексотерапию и позволяло приступить к индивидуально составленной программе физической реабилитации. На первом этапе комплекс упражнений был направлен на восстановление нормального тонуса и эластичности отдельных мышц, фасций и связок, определяющих патологический стереотип позы и движения. Акцент делался на пассивные и пассивно-активные растягивания.

На втором этапе к занятиям на реабилитационных тренажерах добавили сеансы лечебной партерной гимнастики. Целью этого этапа было устранение мышечного и дисбаланса и восстановление естественных физиологических изгибов позвоночника.

Все пациенты отмечали уменьшение боли уже после первой комплексной процедуры. На 3-4 лечебном сеансе болевой синдром был полностью купирован у троих пациентов, остальные отмечали значительное снижение боли, нормализацию сна и настроения. К 5-6 сеансу боли отсутствовали у 6 (43%) пациентов. У всех пациентов отмечалось значительное снижение мышечного тонуса, увеличение объема движений. К 10 сеансу только у 4 пациентов отмечались незначительные периодические дискомфортные ощущения, у остальных болевой синдром был полностью купирован.

У 5 пациентов вначале лечения было диагностировано выраженное ограничение двигательной активности, после второго этапа объем движений полностью восстановился у всех.

Мышечный дефанс той или иной степени до лечения наблюдался у всех больных, после первого этапа лечения незначительное мышечно-тоническое напряжение сохранялось у 9 пациентов, а после второго этапа – у 4. По окончании лечения пациентам рекомендован комплекс физических упражнений в профилактическом режиме.

Таким образом, комплексное немедикаментозное лечение пациентов с люмбалгиями и остеохондрозом позвоночника позволяет добиться положительной динамики в короткие сроки, избежав побочных эффектов медикаментозного лечения. Индивидуально подобранные компоненты физической реабилитации позволяют восстановить двигательную активность, устранить мышечно-тонические рефлекторные реакции и создать условия для профилактики рецидивов.