Шифр 14.03.11.
10.34755/IROK.2020.46.82.065

Новые пути физиотерапевтической реабилитации в комплексных программах лечения пациентов с дегенеративными поражениями позвоночника

Куликова Н. Г., доктор медицинских наук, профессор, Российский университет дружбы народов,
e-mail: kulikovang777@mail.ru
Аль-Замил М.Х., доктор медицинских наук, доцент кафедры физиотерапии факультета непрерывного медицинского образования Российского университета дружбы народов,
Главный врач Клиники Мозга и Позвоночника ООО" Оливия"
e-mail: alzamil@mail.ru
Безрукова О.В. зав. лабораторией кафедры физиотерапии факультета непрерывного медицинского образования Российского университета дружбы народов, соискатель ученой степени к.м.н.

Аннотация. В статье изложен материал, представляющий интерес для неврологов, специалистов физиотерапевтических и реабилитационных отделений, организаторов здравоохранения. Рассматриваются современные методы не медикаментозного лечения пациентов с дегенеративной патологией позвоночника, основанные на применении мануального оборудования с принципиально новыми тракционными возможностями. Статья предлагает новые реалии комплексирования фармакологических и тракционно-аппаратных технологий в программе реабилитационного лечения неврологических больных с болевым синдромом. Описаны перспективы применения современного мануального оборудования для повышения эффективности лечения и улучшения прогноза выздоровления без применения хирургических технологий.

Ключевые слова: физиотерапия, тракционное оборудование «NEBOLIT», дегенеративная патология позвоночника.

Abstract: The article presents material of interest to neurologists, specialists in physiotherapy and rehabilitation departments, and health care organizers. Modern methods of non-medical treatment of patients with degenerative spine pathology based on the use of manual equipment with fundamentally new traction capabilities are considered. The article offers new realities of combining pharmacological and traction-hardware technologies in the program of rehabilitation treatment of neurological patients with pain syndrome. The prospects of using modern manual equipment to improve the effectiveness of treatment and improve the prognosis of recovery without the use of surgical technologies are described.

Keywords: *physiotherapy, traction equipment "NEBOLIT", degenerative pathology of the spine.*

Введение. Неврологическое здоровье является важнейшей составляющей общесоматической компоненты балансового здоровья, поскольку влияет, как на производительность труда, так и на уровневые показатели заболеваемости и инвалидности у лиц трудоспособного возраста [1-2;5;7-8;16]. В настоящее время прогрессирующий тренд дегенеративной патологии позвоночника рассматривается не столько с позиций старения, столько в рамках парадигмы генотипических структурных нарушений в нейроглиальной и соединительной тканях, что в равной степени касается всех отделов позвоночника. Наложение фенотипически значимых факторов (избыточная масса тела, снижение физической активности, не правильное питание), существенно снижают качество жизни лиц трудоспособного возраста, способствуя развитию временной и стойкой утраты трудоспособности [7;9-10;13], что указывает на актуальность исследования и целесообразность разработки новых путей не медикаментозного лечения неврологических пациентов. Следует отметить, что в России и за рубежом при дискогенном поражении различных отделов позвоночника давно и достаточно успешно применяют как фармакологические, так и не медикаментозные методы: лазерное излучение, магнитотерапия, лекарственный электрофорез, дарсонвализация, диадинамотерапия, СМТ-терапия, мануальные техники [4;14-15;18-19]. Мануальные техники совершенствуются как в приёмах воздействия (мягкие мануальные техники, тракционные схемы лечения, др.), так и в отношении расширения комплексных диагностических программ и внедрения более совершенного мануально-тракционного оборудования [3;11;-12;17].

Целью исследования явилось изучение изменений некоторых функциональных показателей у пациентов с дегенеративной патологией позвоночника до/после применения нового мануально-тракционного оборудования на примере «NEBOLIT» (Россия).

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали пациенты (n=67 человек) трудоспособного возраста (40-60 лет), проходивших обследование и/или лечение в городских поликлиниках г. Москвы или МО в 2018-2019 г.г. в связи с неврологической патологией.

Неврологическая патология по классификатору МКБ представлена в табличном материале (Табл. 1).

Таблица 1. Шифры нозологических форм заболеваний больных (n=67 человек), включенных в исследование (M±m)

Шифры нозологических форм заболеваний	Больные с дегенеративной патологией позвоночника	
	Абс.ч.	%
M 42.1 Спондилез с радикулопатией	23	34,3±2,7
M 43.1 Спондилолистез	18	26,8±1,9

М 47.8 Спондилезы	19	28,3±2,1
М 51.0 Грыжа диска с миелопатией	5	7,5±0,9
М 51.1 Грыжа диска позвоночника с радикулопатией	11	16,7±1,4
М 51.2 Другое смещение диска	4	5,9±1,0
М 51.3 Другая уточненная дегенерация диска	15	22,3±1,9
М 51.4 Грыжа Шморля	3	4,5±0,6
М 54.1 Радикулопатии пояснично-крестцовые, плечевые, поясничные, грудные отделы позвоника	24	3,6±0,9

При обследовании больных выявлено: у 39% кифосколиоз, у 16% - кифоз, у 26% - сколиоз и у остальных – прочие нарушения. При этом у 34,3% отмечены выраженные показатели дискомфорта в различных отделах позвоночника (в баллах) - 2,7+0,7 баллов ($p<0,05$). Существенные сдвиги от физиологической нормы в показателях выраженности миофиксации выявлены у 35 человек (52,2%), что можно представить в баллах - 2,7+0,8 баллов ($p<0,05$). Показатели сильного болевого ощущения в различных отделах позвоночника, прежде всего, отмечены в грудо-поясничном отделе позвоночника - 3,5+0,6 баллов ($p<0,01$). Наиболее сильная боль в позвоночнике отмечена у больных с поясничной люмбалгией (3,7+0,7 баллов ($p<0,05$) и грудной радикулопатией (2,9+0,8 баллов)($p<0,05$) по сравнению с больными с шейным дегенеративным поражением и цервикалгией (2,5+0,5 баллов)($p=0,0002$). При этом у всех больных с сильной болью в спине оценка показателей миофиксации и степень ипсилатерального напряжения мышцы находились на максимальном уровне напряжения, составив 2,87+0,7 ($p=0,01$).

При проведении лечебных блокад используется большой арсенал медикаментозных средств, что определено этиопатогенетическими особенностями развития болевого синдрома и механизмом действия выбранных фармакологических препаратов. При этом достаточно эффективным фармакологически не нагрузочным методом лечения таких пациентов на любом этапе лечения является применение мягких мобилизационных техник мануальной терапии [14-15;19]. Следует обратить внимание на то, что современное тракционное оборудование облегчает применение при дегенеративной патологии и болевом синдроме применение мягких мобилизационных техник мануальной терапии, поскольку жесткие мануальные техники [6;19] способны усилить гипермобильность позвоночных двигательных сегментов и усугубить динамическую компрессию пораженного корешкового нерва. Инновационное тракционно-мануальное оборудование «NEBOLIT» обеспечивает не только облегчение выполнение мягких техник мануального воздействия, но и существенно повышает их эффективность, в том числе для снятия болевого синдрома.

Таким образом, главной задачей применения нефармакологических методов физиотерапии, направленных не только на устранение, подчас, нестерпимого болевого синдрома, приводящего, зачастую к развитию значимых неврологических нарушений (нарушение чувствительности, вялые

парезы, параличи нижней конечности, нарушение сна, раздражительность и депрессия) является повышение функционального резерва организма, совершенствование биомеханики движения и повышение качества жизни больных. В частности, последнее может быть реализовано с применением принципиально нового тракционного оборудования и совершенствование мануальных технических приёмов лечения больных с болевым неврологическим синдромом (Рисунок 1 и 2).

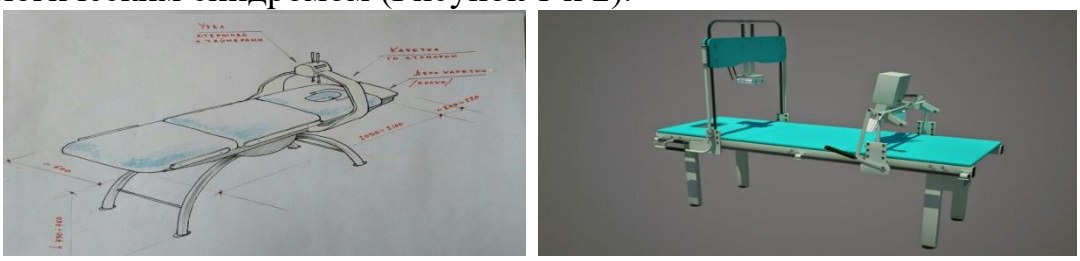

Рис. 1 Стол для мануально-тракционного воздействия «NEBOLIT» (Россия)

Можно также предположить, что применение тракционного оборудования и новых мануальных техник у практически здоровых людей будет ориентировано на вторичную профилактику дегенеративного поражения.

Результаты и обсуждение. При анализе амбулаторных карт пациентов было выявлено, что у 45,5% по данным КТ- и МРТ- исследований - протрузии и грыжи межпозвонковых дисков от 5,0 мм до 8,0 мм. У 22,3% больных протрузии выявлены при синдроме люмбалгии и 6% больных - грыжи дисков шейно-грудного отдела позвоночника. У 57,5% больных с дегенеративной патологией позвоночника отмечено отсутствие выраженных рентгенологических (КТ, МРТ) нарушений, что может укладываться в клиническую картину спондилогенных неврологических нарушений различной степени выраженности.

Физиолечебные и физиопрофилактические малонагрузочные тракционные техники, несомненно, ориентированы на появление новых научных данных о дискогенных маркерах болевой чувствительности при радикулопатиях, нейрофункциональных нарушениях дегенеративной природы, структурных повреждениях со стороны пульпозно-гиалинового ядра в динамике тщательного диагностического контроля, а также на оптимизацию комплексных программ лечения.

Выводы. Мы полагаем, что новые технологические возможности тракционного оборудования позволяют раскрыть не только диагностические перспективы, но и резервы биофункционирования организма, снизив риски нейрогенной дегенерации позвоночника у пациентов трудоспособного возраста.

В связи с этим с целью профилактики повторных обострений пояснично-крестцовых радикулопатий и пролонгирования периода ремиссии больным с болевым неврологическим синдромом в ранний восстановительный период и с целью физиотерапевтической профилактики дегенеративной патологии

рекомендовано использовать современное мануально-тракционное оборудование на примере российского «НЕБОЛИТ».

В связи с этим, принципы физиотерапевтической реабилитации и физиопрофилактики дегенеративных изменений позвоночника основаны на: 1. Исключение неблагоприятных статико-динамических нагрузок на пораженный отдел позвоночника и область компрессии нерва; 2. Этапность проводимого лечения под контролем современных диагностических исследований; 3. Восстановление нормальной биомеханики движений в позвоночнике при отсутствии необходимости обеспечения защитной фиксации пораженного позвоночного сегмента; 4. Повышение уровня информированности пациента в отношении факторов риска, усиливающих прогрессирование и развитие дегенеративной патологии позвоночника, прежде всего, в отношении: питания, избыточного приёма лекарственных препаратов, малоподвижного образа жизни, отсутствие регулярности физических разгрузочных упражнений в течение рабочего дня, т.д.

Список использованной литературы:

1. Беляков, В.В. Значение F-волны и Н-рефлекса для оценки функционального состояния спинномозговых нервов у больных с дистрофическим поражением межпозвонковых дисков./ В.В. Беляков // Мануальная терапия. 2004. - №2(14). – С.82.

2. Беляков, В.В. Компрессионные синдромы при диско-радикулярном конфликте у больных с поражением межпозвонкового диска/ В.В. Беляков, С.В. Никонов, А.Б. Ситель, К.О. Кузьминов, С.П. Канаев // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. – 2009. – № 6 . – С. 24 — 26.

3. Живолупов С.А. Инновации в дифференциальной диагностике и мониторинге терапии пояснично-крестцовых радикулопатий/ С.А. Живолупов, М.Н.Воробьева, И.Н. Самарцев, Н.А. Рашидов // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова. 2014. - N 8.-С.25-31.

4. Живолупов, С.А. Основные направления в оптимизации лечения болевых синдромов у неврологических больных: нейрофизиологический анализ, топико-нозологическая интерпретация, алгоритм формирования болезньмодифицирующей комплексной терапии/ С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев, Е.В. Яковлев // Consilium medicum Неврология. - 2014.-N 2.-С.15-23

5. Кипервас, И.П. Идеи проф. Я.Ю. Попелянского в Америке (термин «Остеохондроз позвоночника» введен в словарь американских радиологов). 2010. Spinal Rehabilitation. http://www.russianseattle.com/spinalneurology/2_popelyanskiy_in_usa_rus.shtm;

6. Круглов, В.Н., Мохов, Д.Е., Гайнутдинов, А.Р., Круглов, А.В. Постуральные дисфункции у больных с поясничным радикулярным и псевдорадикулярным синдромами, остеопатическая коррекция/ В.Н. Круглов, Д.Е. Мохов, А.Р. Гайнутдинов, А.В Круглов // Материалы международного симпозиума "Функциональная неврология и мануальная медицина. Теория и практика" (11–13 июня 2010). – СПб., 2010. – С. 145–177.

7. Куликова, Н.Г.-1, Дерягина Л.С.-2; Безрукова О.В.-3) Физиотерапевтическая коррекция антиоксидантных показателей гомеостазиологического статуса больных с дискогенной патологией//Ж.Экология человека, 2018.- № 5(221).- С. 45-48;

8. Куликова Н.Г. Первичная профилактика осложненных инволюционно-возрастных дисрегуляций у лиц старше 40 лет // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №5. С. 27 – 28. 14;

9. Магомедов, М.К. Динамика структурных изменений грыж межпозвонковых дисков in и ex vivo на основе сравнения морфологии и магнитно–резонансной томографии. / М.К. Магомедов, К.В. Головатенко–Абрамов // Мануальная терапия,2003. – Т. 3(11). – С. 23–31;

10. Никифоров, А.С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель М.: Медпрактика–М, – 2011. – 264 с;

11. Нойман, О.В. Клинико-прогностическое значение комплексного обследования у больных с пояснично-крестцовыми радикулопатиями с наличием грыж диска : дисс….кандидата медицинских наук / О. В. Нойман. – Саратов, 2008. – 122 с.;

12. Орел, А.М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Т. II: Рентгеноанатомия позвоночника. Наследственные системные заболевания, проявляющиеся изменениями в позвоночнике. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Системные концепции функционирования, развития и изменения позвоночника./ А.М. Орел. – М.: Видар_М, 2009 –388 с.

13. Орел, А.М., Возрастные аспекты эпидемиологии дегенеративно–дистрофических изменений межпозвонковых дисков по данным системного анализа рентгенограмм позвоночника /А.М. Орел// Медицинская визуализация, 2010. – № 5. – С.113 – 121;

14. Ситель, А.Б. Феномен венозной дисциркуляции у больных с дорсопатиями поясничного уровня / А.Б. Ситель, К.О. Кузьминов, В.В. Беляков, М.А. Бахтадзе, А.Ю. Нефедов, Д.А. Болотов, С.П. Канаев, С.В. Никонов // Мануальная терапия. – 2015. - № 4(60). – С. 29 – 36. 157

15. Хамурзоева С.Ш., Куликова Н.Г. Пути снижения инвалидности у лиц трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №6. С. 29 – 31.