

6. **Евстигнеев В.В.**, Кистень О.В., Булаев И.В., Сакович Р.А. Особенности структурных изменений белого вещества мозга в клинической реализации эпилепсии. // Журнал «Эпилепсия и пароксизмальные состояния» 2013 г. том 5 № 1.

7. **Мазуренко Е.В.**, Пономарев В.В., Сакович Р.А. Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона. // Журнал «Медицинские новости» № 1 (232), 2014 г.

8. **Мазуренко Е.В.**, Пономарев В.В., Сакович Р.А. Нейровизуализация при болезни Паркинсона. // Журнал «Медицинские новости» № 1 2013 г.

КОМБИНИРОВАННЫЕ МАГНИТО- И ТРАКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАПАТИЯМИ

Г.Д.Ситник¹, В.В.Войтов¹, Г.Н.Болбатовский², Б.Ф.Мелец³

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», ул. Ф. Скорины, 24, Минск, Беларусь, E-mail: sitnik103@mail.ru

²Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному лечению, ул. Чичерина, 21, Минск, Беларусь

³Центр по санаторно-курортной работе «Центр Курорт» Управления делами Президента Республики Беларусь, санаторий «Приозерный», ул.Песчаная, 21, к.п.Нарочь, Мядельский район, Минская область, Беларусь

Abstract. Traction treatment refers to the category of the most effective methods of therapeutic effects on the spine. Traction treatment is aimed at the removal of muscle spasm, reducing intradiscal pressure, reduction of disc protrusion, the elimination of pathological pain impulses from the spinal motor segment. Simultaneously with the traction under the roller-massagers the elements of manual therapy appear: local stretching of the spine, correcting of the existing distortions and consequently disappears the squeezing of nerve endings along the spine, normalizes the function of the respiratory, nervous and cardiovascular systems.

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника составляют 70-80% всех заболеваний периферической нервной системы, и на первом месте по частоте встречаемости стоит поражение пояснично-крестцового отдела (60-80%). В настоящее время болевой синдром в поясничной области широко распространен, а в развитых странах, по данным экспертов ВОЗ, достиг размеров эпидемии, что в большинстве случаев связано с возрастающими нагрузками на человека.

Наиболее частым следствием остеохондроза являются дорсопатии — болевые синдромы в спине, которые возникают как результаты функциональных, деструктивных, дистрофических изменений в тканях опорно-двигательного аппарата (мышцы, фасции, сухожилия, связки, суставы, диски) с нередким вовлечением смежных структур: корешков, нервов, сосудов. С учетом мультифакторности возникновения и течения дорсопатии, остается актуальным поиск новых методик комплексного воздействия с целью повышения клинической эффективности лечения. Нами было использовано комбинированное (магнито-терапия+тракционная терапия) лечение пациентов с дорсопатиями.

В арсенале применяемых методов лечения неврологических заболеваний важное место отводится использованию низкочастотных импульсных магнитных полей, вызывающих адаптивные реакции, активизацию резервных возможностей организма и направленных на купирование болевого синдрома, коррекцию сосудистых нарушений, улучшение функционального состояния нервной системы.

Технические возможности большинства современных магнитотерапевтических аппаратов ограничены по площади максимального воздействия на все патогенетически и клинически значимые области поражения при дорсопатии. Наряду с этим, наличие у аппарата «УниСПОК» индуктора «матрас стимулирующий» позволяет обеспечивать одномоментное воздействие на большие площади больного, повышая эффектив-

ность применения магнитотерапии при данной нозологии. Общая магнитотерапия на аппарате «УниСПОК» проводится с использованием индуктора «мат стимулирующий», выполненного в виде матраса. На курс лечения назначается от 8 до 12 ежедневных процедур. Продолжительность процедуры в начале курса лечения составляет 8-10 минут, постепенно увеличиваясь к концу курса до 20-30 минут. Частота модуляции – 50 Гц, индукция магнитного поля подбирается индивидуально (чем сильнее выраженность болевого синдрома, тем больше индукция магнитного поля). При умеренно выраженном болевом синдроме индукция магнитного поля составляет 1,0-1,1 мТл. При выраженном болевом синдроме индукция магнитного поля составляла до 2,7-3,0 мТл.

В течение 30-40 мин после магнитотерапии пациенту проводился сеанс тракционной терапии на аппарате Ормед-Профессионал. "Ормед-Профессионал" - универсальный аппарат для дозированного вытяжения, вибрационного массажа и механического локального воздействия на мышечно-связочный аппарат и костно-суставные элементы позвоночника, предназначен для специалистов с высокими требованиями к эксплуатируемой технике. Система вытяжения выполнена в виде тягового механизма и обеспечивает равномерное вытяжение позвоночника с заданной силой, причем последняя поддерживается автоматически до конца сеанса. После сеанса тяговый рычаг возвращается в исходное положение и останавливается. В данном исходном положении он будет находиться до начала следующего сеанса. Задаваемая сила тяги устанавливается на пульте управления с помощью пульта и контролируется датчиком силы вытяжения.

Интермиттирующее вытяжение состоит в том, что быстрая тракция, выполняемая на протяжении различного периода времени (сила тракции также варьирует), сменяется быстрой релаксацией, т. е. выполняется вытяжение в заданном ритме. Наряду с воздействием на костно-суставно-связочный аппарат интермиттирующая тракция избирательно воздействует на уровне мягких тканей (глубокие мышцы и т. д.) наподобие насоса, что способствует улучшению кровообращения. При этом продолжительность вытяжения нарастает в активной фазе (продолжительность — 10–20–30 секунд) и снижается в пассивной фазе (продолжительность — 15–10–5 секунд). Возможны и другие режимы интермиттирующего вытяжения, что в тракционном аппарате «ОРМЕД-профессионал» задается программно. Прерывистые и интермиттирующие (циклические) режимы вытяжения достаточно часто сочетаются.



В РНПЦ неврологии и нейрохирургии, опираясь на многолетний опыт, применяют индивидуальный подбор нагрузки и экспозиции. Рекомендуемая обычная схема проведения процедуры реализуется следующим образом: курс лечения составляет 10 сеансов, процедуры проводятся ежедневно, продолжительность каждой — 15—30 минут, при этом в течение 3—5 минут осуществляется приращение нагрузки и в течение такого же проме-

жутка времени плавное ее уменьшение. Начинается тракционная манипуляция с пробной тракции (первые 1—2 процедуры), которую следует начинать с использованием собственного веса пациента для вертикальных видов вытяжения и минимально возможного веса для горизонтального вида вытяжения. Затем масса груза ежедневно постепенно увеличивается на 3—4 и более кг (в зависимости от клинко-морфологических особенностей заболевания) до достижения максимально запланированной величины (как правило, на 4—5-ю процедуру). Далее следует серия процедур с максимальным весом с последующим плавным снижением действия нагрузки (последние 2—3 процедуры). Максимальное усилие, допускаемое при вытяжении, составляет, как правило, от 30 до 50% веса тела пациента (в зависимости от вытягиваемого отдела позвоночника, вида тракций, конституции пациента, выраженности клинических проявлений, морфофункциональных изменений на МРТ, поставленных задач и переносимости лечения).

Под нашим наблюдением находились 50 больных с клиническими проявлениями вертеброгенной люмбоишиалгией длительность заболевания от 0,5 до 8 лет, средний возраст больных составил — 48 лет. Доминирующей жалобой, предъявляемой пациентами, была боль в поясничной области различной интенсивности и локализации. Большинство пациентов (74%) отмечали распространение боли в нижние конечности (чаще в одну), преимущественно по заднебоковой поверхности.

Все участвовавшие в исследовании пациенты были разделены на 2 группы:

I группа (25 человек) — пациенты, получавшие воздействие от аппарата «УниСПОК» время процедуры — 15 минут, ежедневно, лечебный курс 10 процедур, с последующей тракционной терапией (основная группа).

II группа (25 человек) — пациенты получавшие тракционную терапию, без воздействия аппаратом «УниСПОК» (контрольная группа).

В период наблюдения все пациенты получали базовое медикаментозное лечение (три инъекции мелоксикама по 1,5мл в\м ежедневно). По 2 пациента в каждой группе принимали в течении пяти дней анальгетики спазматон 5,0 в\м №4. Также лечение включало лечебную гимнастику. В результате проведенного лечения по данным ВАШ боли (измеряемой в см) в основной группе интенсивность болевого синдрома снизилась с $4,8 \pm 1,4$ балла до $2,4 \pm 1,1$ балла, тогда как в контрольной группе до $3,9 \pm 0,9$ балла.

Внедрение предложенной лечебной технологии комбинированного лечения на аппаратах «Ормед-профессионал» и «УниСПОК» в широкую клиническую практику позволяет проводить раннюю активизацию больных и, таким образом, уменьшить риск новых осложнений, снизить затраты на уход за больными путем сокращения срока стационарного лечения. Таким образом, полученные нами результаты комбинированного использования аппаратов «Ормед-профессионал» и «УниСПОК» дают возможность рекомендовать этот метод, в т.ч и на санаторно-курортном этапе лечения дорсопатий.

Литература

1. **Гиниятулин Н.И.** Новые методы и новые технологии оздоровления позвоночника и коррекции осанки. — //Курортные ведомости №1 (46), 2008г. М. - С. 72.
2. **Епифанов В.А.,** Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика). М.: МЕДпресс-информ, 2004.- 272 с.
3. **Еремушкин М.А** Массаж при коррекции функциональных нарушений структур опорно-двигательного аппарата. //Массаж. Эстетика тела. №1-2005г. М. С.25-27.
4. **Попелянский Я.Ю.** Ортопедическая неврология (вертеброневрология). МЕДпресс, 2003. - 687с.
5. **Michaud T.C.** Uneventful upper cervical manipulation in the presence of a damaged vertebral artery //Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics Sep 25 (2002) (7), pp. 472-483.