

Механотерапевтическая установка «ОРМЕД-тракцион» в реабилитации пациентов с болевым синдромом при шейном остеохондрозе позвоночника

Разработчики: ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России», ФГУ «НИИ курортологии и физиотерапии» ФМБА России, ГОУ ВПО «Алтайский медицинский университет», ООО «Научно-внедренческое предприятие «Орбита»

Исполнители: д.м.н., проф. Сидоров В.Д., д.м.н., проф., Хан М.А., к.м.н. Подгорная О.В., д.м.н., проф. Кулишова Т.В., к.м.н. Табашникова Н.А., д.м.н., проф. Мирютова Н.Ф., Гиниятуллин Н.И., Гавришев С.В., Кузнецов Ю.Ф.

Вытяжение позвоночника является традиционным подходом в лечении его дисфункции. Однако при сосудистых проявлениях применение этого метода требует осторожного подхода.

Целью вытяжения при шейном остеохондрозе является снижение внутривещного давления, расширение межпозвоночных отверстий, уменьшение мышечных контрактур, устранение подвывихов суставов, уменьшение задних выпячиваний диска, устранение раздражения периаартериальных сплетений.

Различные виды вытяжения позвоночника широко применяются в лечении болевого синдрома и других неврологических расстройств. К ним относятся ручное, вытяжение петель Глиссона на специальном кресле, стуле, на наклонной плоскости с грузом, горизонтальное в воде (ванне) с помощью петли Глиссона, вертикальное вытяжение в бассейне без груза с головодержателем и применением груза на поясничный отдел. Наиболее часто применяется вытяжение шейного отдела позвоночника при рефлекторных неврологических синдромах (цервикалгия, цервикобрахиалгия, цервикокраниалгия) реже — при спинальных и церебральных его проявлениях.

Под наблюдением находился 21 больной с негрубыми рефлекторными неврологическими расстройствами при шейном остеохондрозе. Среди них было 15 женщин и 6 мужчин в возрасте от 26 до 52 лет (средний возраст 42 года).

Больные в основном жаловались на боли в шейном отделе и надплечье, головокружение, головные боли, онемение и боли в руках, плохой сон, раздражительность. При обследовании отмечались и ограничения при движениях в шейном отделе позвоночника, болезненность мышц в шейном и верхнегрудном отделах, синдром Хвостека, симптомы орального автоматизма, оживление сухожильных рефлексов, их асимметрия, тремор рук, влажные и холодные кисти и стопы, приступы симпатоадреналового характера (у 4 больных). Артериальное давление обычно было нормальным или пониженным, реже — повышенным. Клинически чаще наблюдалась цервикокраниалгия. реже — цервикобрахиалгия, цервикоторакалгия, вестибулопатия. Особое внимание обращалось на больных с головными болями, головокружением, шумом в голове, ушах; эти симптомы указывали на наличие вестибулярной дисфункции. У молодых людей она часто возникает при субклиническом течении шейного остеохондроза, который обнаруживается на рентгенограмме случайно. Головокружения возникают вследствие связи верхних шейных корешков с нижним вестибулярным ядром. У лиц более старшего возраста в происхождении головокружения участвует и сосудистый фактор.

В анамнезе имелись указания на ряд моментов, которые имеют отношение к развившимся клиническим признакам заболевания. Это головные боли в детском и подростковом периоде, легкое сотрясение мозга ("хлыстовая травма"), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, гастрит, мастопатия, поясничная дорсопатия и др.

При осмотре больных обращало на себя внимание напряжение мышц шеи и верхнегрудного отдела. Наиболее часто это были трапециевидные, ромбовидные мышцы, мышцы, поднимающие лопатку, малая грудная мышца, нижняя косая и грудино-ключично-сосцевидная мышцы. В них определялись болезненные уплотнения и ограничение функции. При рентгенографии у всех больных выявлены различной степени выраженности признаки шейного остеохондроза, особенно СIV-VI унковертебральный артроз, выпрямление лордоза, иногда кифозирование, у 2 больных при магнитно-резонансной томографии обнаружена протрузия дисков CУ-VI (2-3 мм). При ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) внечерепных сосудов (12 больных) отмечены склонность к ангиоспазмам (8 больных), венозная дисциркуляция и затруднение венозного оттока в вертебробазиллярной системе (9 больных), дефицит кровообращения в вертебральной артерии (7 больных), реже во внутренней сонной артерии, асимметрия ЛСК по магистральным артериям, слабо развитое коллатеральное кровообращение, признаки стеноза позвоночной артерии (2 больных). Всем больным проводили горизонтальное вытяжение на механотерапевтической установке [«ОРМЕД-тракцион»](#) с помощью петли Глиссона с постоянной силой вытяжения от 2 до 4 кг в течение 15 мин через день, на курс от 8 до 12 процедур. До курса тракционной терапии проводили психотерапевтическую подготовку пациентов, так как при эмоциональной неустойчивости и вегетативных расстройствах больные очень настороженно относятся к таким процедурам. Кроме того, проводили пробу де Клейна. У ряда больных для снятия напряженности болевого синдрома и улучшения кровообращения применяли кавинтон, лазеротерапию на область позвоночной и общей сонной артерии, проводили постизометрическую релаксацию напряженных мышц. После вытяжения больным было рекомендовано ношение воротника Шанца, особенно при длительной нагрузке, езде на машине и др. После проведенного курса лечения у всех больных улучшилось самочувствие, эффективность лечения по критериям "улучшение" и "значительное улучшение" составила 85%, нормализовался тонус мышц шейного и верхнегрудного отдела. По данным УЗДГ у больных улучшился венозный отток в вертебробазиллярной системе (9 больных), исчезли спастические сосудистые реакции (6 больных), уменьшился дефицит кровообращения в бассейнах сонных и позвоночных артерий (7 больных), развилось коллатеральное кровообращение (8 больных). Таким образом, вытяжение с помощью механотерапевтической установки [«ОРМЕД-тракцион»](#) шейного отдела позвоночника при рефлекторных синдромах ведет не только к уменьшению болевого синдрома, но и к восстановлению нарушенного кровотока в регионарных сосудах в виде уменьшения дефицита кровообращения, улучшения венозного оттока в вертебробазиллярной и каротидной системах. В механизмах реализации лечебного эффекта, по-видимому, имеет большое значение восстановление тонуса мышц шейного и верхнегрудного отдела, снятие ирритации с них на региональные сосуды.