

## **ТРАКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТОВ СЕРИИ «ОРМЕД» В ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ ДОРСОПАТИЙ**

*Мирютова Н.Ф., доктор мед. наук, профессор ФГУ «НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России, г. Томск.*

Тракционная терапия известна со времен Гиппократата и признается как эффективный метод лечения заболеваний позвоночника ведущими вертеброневрологами нашего столетия.

В настоящее время для осуществления процедур тракционной терапии широко используется устройство для массажа и вытяжения позвоночника «ОРМЕД» (модель «ОРМЕД-профессионал»), имеющее тяговое усилие тракции в пределах 10-40 кгс, которое позволяет получить эффект декомпрессии без риска развития патологических реакций сухожильно-связочного «аппарата позвоночника», его мышечного корсета и нервно-сосудистых образований спинно-мозгового канала путем сочетания продольной осевой тракции и местной дистракции поясничных позвонков (использование опорных подколенных подставок для ног, обеспечивающих сгибание в тазобедренных и коленных суставах). Использование в данном устройстве подвижной тазобедренной секции дистракционного стола (кушетки) позволяет свести к минимуму потери силы тракции, которые могут возникнуть при преодолении силы трения тела больного о поверхность кушетки. Наряду с этим, умеренное (под углом 40°) сгибание тазобедренных и коленных суставов обеспечивает проведение вытяжения в более физиологичной для больного позе.

Аппарат «ОРМЕД-профессионал») осуществляет также роликовую мобилизацию с помощью демпфирующих и изменяющих свое положение по высоте роликов (9 уровней или 0-40 мм выстояния роликов, массируемая линейная зона позвоночника 80 см), что обеспечивает местное миорелаксирующее действие на мышечный корсет позвоночника в определенных двигательных сегментах (для снятия гипертонуса паравертебральных мышц на уровне пораженного сегмента либо грыжевого выпячивания и соседних с ним уровнях). Это необходимо для хорошей переносимости и эффективности тракционной терапии, особенно в период обострения заболевания. Используемое устройство имеет 2 режима вытяжения режим П - режим постоянного (непрерывного) вытяжения и режим переменного (Пе) вытяжения, при котором активные фазы вытяжения чередуются с пассивными, во время которых производится плавный сброс силы вытяжения до нуля (продолжительность активной и пассивной фаз может быть установлена в пределах от 5 до 600 сек).

Другим преимуществом устройства является то, что тракции позвоночного столба проводятся при одновременном использовании вибрационного массажа. Вибрация передается на тело больного через ролики. Оба лечебных фактора данной лечебной процедуры действуют по принципу синергизма. Вибрация, повышая возбудимость мышечных волокон, мотонейронов, улучшая координационные связи между

двигательными центрами и двигательными единицами, увеличивают силу мышц и длительность их работы. В свою очередь, умеренное растяжение мышц приводит к повышению чувствительности мышечных рецепторов к воздействию других факторов, в том числе вибрации. Дополнение вытяжения вибрацией стимулирует процессы де- и регидратации тканей в зоне воздействия, улучшает микроциркуляцию и может быть эффективным в лечении больных с нейро-ортопедическими нарушениями.

Показаниями к применению вибротракций являются неврологические проявления (рефлекторные, корешковые) поясничного остеохондроза в стадии восстановления, в остром, подостром периодах заболевания, в том числе на фоне выраженного болевого синдрома, с наличием кифосколиозов поясничного отдела позвоночника I-II степени, а также неврологические проявления (рефлекторные, корешковые) при грыжах межпозвонковых дисков на поясничном уровне, в том числе рецидивах грыж дисков, наличии протрузий на выше- и низлежащих уровнях, дискогенных кифосколиозов I-II степени.

Кроме общих противопоказаний к физиотерапии, можно выделить противопоказания к вытяжению (общие для бальнеофизиотерапии, заболевания, сопровождающиеся деструкцией, остеопорозом тел позвонков, грубой деформацией позвоночника, наличие грыжи межпозвонкового диска размером 1,0 см и более, секвестрированные грыжи, прогрессирующая миелопатия, беременность любого срока, псевдоспондилолистез выше II степени, с признаками миелопатии, состояние после стабилизирующих операций на позвоночнике, явления раздражения оболочек спинного мозга), к вибрации (вибрационная болезнь в любой стадии, мочекаменная и желчекаменная болезнь, тромбофлебит, склонность к тромбозам сосудов и кровотечениям), к механическому массажу (все формы распространенной поверхностной и глубокой, острой и хронической пиодермии, нарушение целостности кожного покрова в месте воздействия, доброкачественные опухоли в области спины, нестабильность в позвоночных двигательных сегментах выше II степени, остеопорозы костей позвоночника, грудной клетки, тазовых костей).

Соблюдение технологии позволяет свести к минимуму риск развития неблагоприятных реакций. Однако, у 6% больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза с острой и подострой стадиями возможно развитие патологической реакции на лечение в виде кратковременного усиления болевого синдрома, вероятно, связанного с наличием анталгической позы, значительным изменением двигательного режима, болевой импульсацией из мышц с альгическими, особенно триггерными зонами. В таком случае следует приостановить лечение на 1-2 дня и в последующем процедуры вытяжения проводить с использованием уменьшенной (до 10-15 кгс) силы тракции ежедневно в количестве 10-12. В случае более продолжительного срока (более 1 суток) сохранения патологической реакции в виде усиления боли необходимо дополнительное назначение медикаментозной терапии (нестероидные

противовоспалительные препараты, в частности, диклофенак перорально в дозе 150 мг 1-2 раза в день (суточная доза 300 мг) либо парентерально (внутримышечно) в дозе 3 мл 1 раз в день; ибупрофен 1200 мг 1 раз в день (суточная доза 1200 мг) и анальгетики, в частности, баралгин в дозе 5 мл внутримышечно 1-2 раза в день (суточная доза 10,0 мл); кетопрофен 150 мг 1-2 раза в день (суточная доза 300 мг) на 1-3 суток.

Таким образом, проведение горизонтального вибрационного вытяжения поясничного отдела позвоночника в физиологически оптимальной для больного позе малой (5-25 кгс) силой тракции в сочетании с механическим роликовым и вибрационным массажем может обеспечить саногенетическую направленность данного лечебного мероприятия.