

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

МУ «Агидельская городская
больница»

Р.Ш. Гариев



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по применению аппарата дозированного
вытяжения позвоночника «Ормед»
в детской и подростковой практике.

В последние годы большую озабоченность врачей и педагогов вызывает прогрессирующее повышение уровня заболеваемости детей. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детского населения занимают болезни костно-мышечной системы. Так, по данным МЗ Республики Башкортостан, при профилактических осмотрах в 2005 году первичная заболеваемость сколиозом в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,89%, нарушения осанки - 6,79%; в возрасте 15 лет заболеваемость сколиозом составила 2,99%, нарушения осанки - 13,67%. У 16-17-летних сколиоз выявлен у 3,33%, а нарушения осанки - у 12,65%.

Аппарат дозированного вытяжения позвоночника в различных модификациях применяется в Агидельской городской больнице при лечении детей и подростков более пяти лет. За этот период было пролечено 236 пациентов. Из них в возрасте от 5 до 8 лет - 18 человек, от 8 до 12 лет - 32, от 12 до 15 лет - 84, от 15 до 18 лет - 102 человека. Методики использования аппаратов «Ормед» можно условно разделить на два вида. Общеоздоравливающая методика наиболее часто применяется в дошкольном возрасте (5-8 лет) и включает в себя только вибромассаж и тепловое воздействие, что позволяет воздействовать на мышечно-суставной тонус, уменьшать выраженность миофасциальных проявлений прежде всего в шейно-плечевой мускулатуре, кифосколиоза (сутулость ребенка). Данная методика значительно повышает общий тонус организма, нормализует психоэмоциональный фон. Курс лечения составляет 8-12 процедур и рекомендован в сочетании с ЛФК, плаванием, физиотерапией (электрофорез по Ратнеру, по продольной методике с новокаином, с иодидом калия на шейно-воротниковую зону). Лечебную методику наиболее оптимально реализовать на аппарате «Ормед - профессионал», в возможности которого заложена разнонаправленная тяга, проводимая с учетом прежде всего мануального, ортопедического и рентгенологического статуса. Лечебное воздействие осуществляется в возрастной группе от 8 до 18 лет, количество процедур подбирается индивидуально в зависимости от клинической картины и составляет в среднем 6-15 процедур. В течение года рекомендуется проводить 2-3 курса в сочетании с активными занятиями плаванием, ЛФК и лечебным массажем. Лечебное воздействие чаще сочетается с медикаментозной терапией, включающей нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксирующие, хондропротекторы, вазоактивные препараты. Рекомендуется также использовать иммобилизаторы шейные и пояснично-крестцовые, корректоры осанки.

В основе положительного влияния лечебного воздействия лежат:

- деблокирование позвоночно-двигательных сегментов с восстановлением функциональной активности позвоночника, нормализация вегетативной иннервации органов и систем;

- ликвидация мышечно-тонических синдромов, а следовательно, болевого синдрома (порочный круг боль-спазм-боль), парестетических расстройств, вегетативно-трофических расстройств;

- общерелаксирующее действие на фоне проводимого лечения: отмечается нормализация психоэмоционального состояния ребенка, повышение работоспособности, уменьшение выраженности астено-вегетативного симптомокомплекса.

Аппарат «Ормед-профессионал» широко используется в восстановлении двигательного стереотипа у школьников с нарушением осанки в сочетании с различными видами рефлексотерапии, лечебным массажем, ЛФК. Новым в использовании аппарата у детей школьного возраста и подростков является применение его при подростковой вертебробазиллярной недостаточности, которая в этом возрасте наиболее часто является результатом натальной травмы, ранних признаков нарушения осанки, особенно на шейно-грудном уровне. ВБН у подростков имеет те же синдромальные проявления, что и у взрослых: головная боль, головокружения, кохлеовестибулярные нарушения, зрительные и глазодвигательные расстройства, лабильность пульса и артериального давления, панические атаки, чувство неудовлетворенности вдохом, общая слабость, быстрая утомляемость, переходящие нарушения памяти в виде снижения точности запоминания и удержания информации, нарушения в эмоциональной сфере. В пубертатном периоде происходит перестройка в экстрапирамидной системе, меняется представительство двигательных функций в коре головного мозга. Меняется соотношение длины рычагов в силу продолжающегося и зачастую быстрого, непропорционального роста и изменения массы тела. Именно эти процессы – основа для развития функциональных блокад позвоночно-двигательных сегментов.

Клиническое обследование включало использование неврологического, ортопедического и мануального статусов, рентгенографию шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, УЗДГ. В неврологическом статусе не было выявлено очаговой симптоматики, определялись признаки вегетативной дисфункции: тремор пальцев рук, нарушение дермографизма, лабильность пульса, гипергидроз ладоней и стоп, реже – легкое пошатывание в позе Ромберга, нистагмOID при крайнем отведении глазных яблок. При рентгенографии шейного отдела в двух проекциях с пробами патологии выявлялась в 100%. При осмотре выявлялись нарушения физиологических изгибов позвоночника, сколиоз, разные длины ног, функциональная блокада в атлanto-окципeтальном сочленении, синдром нижней косой мышцы г оловы с одной или двух сторон, рефлекторная контрактура мышц шеи, выраженная в разной степени.

С учетом выраженности миофасциальных проявлений, гиперлордоза используется односторонняя боковая тяга, преимущественно верхняя - при выпрямлении лордоза или нижняя – при гиперлордозе за счет изменения силы натяжения ремней петли Глиссона, изменения высоты установки шейного штатива. В зависимости от выраженности мышечно-тонических расстройств, наличия очагов миофиброза в плече-лопаточной области, вегетативно-кардиальных, респираторных и вестибулопатических расстройств за 4-5 дней до начала воздействия используется релаксирующий массаж шейно-воротниковой зоны, лазеропунктура, многоигольчатое и тепловое воздействие. Первые два-три сеанса используются только роликовые (различной высоты), вибрационное разноамплитудное и тепловое воздействия, что позволяет адаптировать ребенка к процедуре, ликвидировать «страх ожидания боли», нормализовать его психоэмоциональное состояние. Сама аппаратная манипуляция на шейно-верхнегрудном уровне включает 4-6 процедур, при этом сила тяги увеличивается на 1 килограмм каждый сеанс, увеличивается высота валиков массажеров и амплитуда вибрации. После проведения процедуры рекомендуется использовать мягкий поролоновый шейный воротник. Каких-либо жестких рекомендаций по силе тяги, уровню крепления ремней на шейном штативе, силе натяжения ремней не было, подбор осуществлялся строго индивидуально с учетом общего функционального состояния подростка, рентгенологической картины, вегетативно-сосудистых проявлений.

Важное значение при проведении аппаратного лечения на грудном и пояснично-крестцовом уровне имеет классическая диагностика нарушений осанки у детей и подростков.

Классическая диагностика нарушений осанки сводится как правило к выявлению отклонения позвоночного столба во фронтальной плоскости и изменению физиологических изгибов позвоночника. Кроме того, имеется еще ротация верхних и нижних конечностей в горизонтальной плоскости, что позволяет выделить этот вид нарушения осанки в отдельную форму и назвать его ротационным нарушением осанки. Отклонение правой половины пояса верхних конечностей кпереди в горизонтальной плоскости расценивается как правосторонняя ротация (против часовой стрелки). Левосторонняя ротация (по часовой стрелке) обозначает отклонение левого плеча кпереди в горизонтальной плоскости. Аналогично отклонение правой половины таза кпереди в горизонтальной плоскости расценивается как правосторонняя ротация пояса нижних конечностей (против часовой стрелки), левосторонняя ротация (по часовой) обозначает отклонение левой половины таза кпереди в горизонтальной плоскости. Ввиду сходства клинических проявлений ротационного нарушения осанки и идиопатического сколиоза, для исключения ошибочной диагностики необходимо правильно оценить имеющийся симптомокомплекс. Главным отличительным признаком идиопатического сколиоза является наличие признаков ротации позвоночника. Это асимметрия грудной клетки (выбухание) и мышечный паравертебральный валик в грудном и поясничном отделе. Рентгенологическими признаками ротации таза являются: разница в ширине крыльев подвздошной кости и величине запирательных отверстий. При правосторонней ротации выявляется проекционное уменьшение поперечного размера крыла правой подвздошной кости и увеличение правого запирательного отверстия. Левосторонняя ротация характеризуется обратной картиной: левое крыло сужено, а левое запирательное отверстие больше правого.

Тракционное воздействие на аппарате «Ормед-профессионал» осуществляется по принципу противонаправления: при правосторонней ротации устанавливается натяжение левых верхнего и бокового ремней, ослабление правых, и наоборот. Сила тяги устанавливается индивидуально, зависит от веса подростка, выраженности мышечного аппарата, длительности процедуры, уровень теплового и роликового воздействия зависят от вегетативного и психоэмоционального состояния.

Пример 1.

Пациент А., 12 лет. Жалобы на боли, чувство тяжести в шейно-плечевой области, усиливающиеся при длительном сидении, быструю утомляемость при физической нагрузке, общую слабость, зябкость верхних конечностей. При неврологическом осмотре: ЧМН легкая слабость конвергенции, периферический акроцианоз, гипергидроз, легкое симметричное оживление сухожильных рефлексов. Небольшое ограничение латероротации головы влево, асимметрия по вертикали в стоянии плеч, дефанс паравертебральных мышц шеи и верхней порции трапецевидной мышцы слева, крыловидные лопатки с асимметрией их стояния по горизонтали до 2 см, формирование мышечного валика Th-5 до L-1 справа. Рентгенологически S-образный сколиоз 2 степени в грудном отделе, усиление грудного кифоза. Первые 3 сеанса проводилось роликовое, теплое, вибрационное воздействие в сочетании с илорелфлексотерапией в аурикулярные точки по седативной методике, электропунктура в точки А-ши на спине, был назначен электрофорез с новокаином по продольной методике. С четвертой процедуры с учетом уменьшения выраженности мышечного напряжения и местной пальпаторной болезненности начата тракционная терапия, симметричнонаправленная, в переменном режиме с исходным весом 20 кг. С учетом хорошей переносимости процедуры через сеанс вес увеличивался на 5 кг. (максимально до 35 кг). После 10 процедур отмечается нормализация мышечного тонуса, полное восстановление активных движений во всех отделах позвоночника, отсутствие зон миофасциального напряжения, ребенок стал эмоционально и двигателью активнее. Рекомендованы дальнейшие занятия ЛФК, плаванием, проведение курса лечебного массажа. При контрольном, через 3 месяца, рентгенологическом обследовании выраженность сколиоза 0-1 ст. Ребенок активно посещает спортивную школу.

Пример 2.

Больной Д., 14 лет. Жалобы на частые головные боли, ортостатическое головокружение, тошноту, частое сердцебиение, чувство нехватки воздуха. В анамнезе краниоспинальная натальная травма, ранее лечился у невролога с диагнозом «последствия ПЭП сочетанного генеза», у педиатра - с диагнозом «расстройство вегетативной нервной системы». При рентгенологическом обследовании: выпрямление шейного лордоза, ротация остистых отростков С-2 - С-4 влево, асимметрия ключиц по горизонтали. Первые три сеанса проводился вибромассаж, тепловое воздействие. Учитывая шейный ротационный синдром, установку головы с наклоном к правому плечу, с 4 сеанса начата ассиметричная (правосторонняя) тракция петель Глиссона с фиксацией ремней петли к шейному штативу ниже уровня горизонтали. К 7 сеансу подросток отметил прекращение головной боли, к 10 сеансу полностью исчезли головокружение и вегетативно-кардиальные расстройства. Динамическое наблюдение в течение года - состояние относительно-удовлетворительное, жалоб нет, в поликлинику не обращался.

Пример 3.

Больной И., 16 лет. Жалобы на частые ноющие боли в пояснично-крестцовом отделе, плохую переносимость фиксированных и гипостатических положений тела, часто ноюще-мозжащие ночные боли в нижних конечностях. Неврологически: походка, поза не нарушены. Миофиксация до 2 степени с ограничением флексии, латерофлексии и ротации влево. Умеренная пальпаторная болезненность по остистым отросткам и в паравертбральных точках на уровне L-3 - L-4 L-4 - L-5 ПДС. Рентгенологически: усиление поясничного лордоза, неровность, склероз замыкательных пластинок на этих уровнях, ротация остистых отростков L-1 -L-4 до 1 см от осевой линии влево, увеличение поперечного размера левой подвздошной кости (левосторонняя ротация). С первого по третий сеанс проводилась симметричная тяга от 20-30 кг, затем преимущественно правосторонне-нижняя тяга (для уменьшения ротации остистых отростков и гиперлордоза) с наращиванием силы тяги до 45 кг (вес подростка – 68 кг). Процедуры проводились в сочетании с рефлексотерапией. После 10 сеансов отмечается значительное улучшение состояния подростка, уменьшение мышечно-тонических проявлений, миофиксация снизилась до 0 степени. После повторного курса, включающего 8 сеансов симметричной тракционной терапии, проведенного через 2 месяца, отмечается полное отсутствие болевого синдрома, подросток активно занимается спортом.

Таким образом, достаточно длительный срок использования различных модификаций аппарата дозированного вытяжения позвоночника «Ормед» показывает его высокую эффективность в лечении заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков от 5 до 18 лет, широко используется в реабилитации детей с бронхолегочными заболеваниями для купирования реберно-позвоночных блоков и увеличения вследствие этого экскурсии грудной клетки и легочной вентиляции. Улучшается работа внутренних органов за счет восстановления сегментарной вегетативно-висцеральной регуляции. Наилучший эффект применения аппарата в детской и подростковой практике отмечен при сочетании тракционной терапии с рефлексотерапией, лечебным массажем, ЛФК, различными видами физиотерапии. Учитывая вышесказанное, рекомендуется широкое использование аппарата «Ормед» в модификации «Ормед-релакс» в фельдшерских кабинетах общеобразовательных школ, в детских и молодежных центрах, ДЮСШ. Аппаратами типа «Ормед-профессионал» должны быть укомплектованы все больничные и санаторные учреждения с условием работы на них врачей-неврологов, ортопедов-травматологов, физиотерапевтов.

Невролог, рефлексотерапевт, врач высшей категории Ю.Ф. Кузнецов