

ДИСКОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Н. Г. Куликова¹, О. В. Безрукова²

¹Российский университет дружбы народов, Москва; ²Негосударственное учреждение здравоохранения ДЗ Медицинский Центр Дикуля, Москва

DISCOGENIC PATHOLOGY OF THE CERVICAL DEPARTMENT OF THE SPINE: THE PROBLEMS OF REHABILITATION

N. G. Kulikova¹, O. V. Bezrukova²

¹RudnUniversity; ²Nonstate Healthcare Institution of Healthcare Dikul Medical Center, Moscow

Актуальность. По данным российских и зарубежных авторов частота встречаемости дегенеративной дискогенной патологии у лиц трудоспособного возраста увеличивается из года в год, составляя более 40—45% от всей патологии опорно-двигательного аппарата. Новые схемы комплексного лечения пациентов с дискогенной патологией шейного отдела позвоночника основаны на совершенствовании классических методов (петля Глиссона, сухое и подводное вытяжение, ручной массаж), так и применении дифференцированных фармако-физиотерапевтических методов комплексной реабилитации, что указывает на приоритетность таких разработок.

Цель исследования: оценка показателей медицинской эффективности комплексной терапии у лиц трудоспособного возраста с дискогенной патологией шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы исследования: верификация диагноза дискогенной патологии шейного отдела позвоночника с использованием МРТ и функциональных нагрузочных проб в ЛФК, УзДГ сосудов шейного отдела позвоночника, гемодинамических показателей в динамике лечения (ЧСС, пульс, артериальное давление) и анализ показателей боли по опроснику ВАШ.

Результаты и обсуждение. Комплексная терапия лиц трудоспособного возраста 40—60 лет основной группы (n=36 чел.) включала: ЛФК, массаж шейно-воротниковой зоны, вертикальную тракцию шейного отдела позвоночника в виде петли Глиссона с последующей лазерной акупунктурой. Полученные результаты сравнивались с аналогичными показателями у лиц контрольной группы (n=31 чел.), у которых выполняли: ЛФК, массаж и ПеМП без тракции шейного отдела позвоночника. Курс лечения в группах сравнения включал 12 процедур ЛФК (ежедневно), 10 физиотерапевтических процедур (лазерная акупунктура и ПеМП на шейно-воротниковую зону) — ежедневно; медицинский массаж (10 процедур) — ежедневно и вертикальную тракцию шейного отдела

позвоночника петлей Глиссона — 5 процедур (через день). Медицинский массаж шейно-воротниковой зоны средней интенсивности выполняли по классической методике. Комплекс ЛФК включал: стрейчинг, дыхательные упражнения, динамические упражнения для мышц шеи и плечевого пояса. Вертикальную тракцию шейного отдела позвоночника петлей Глиссона (от 0,5 до 5 кг) выполняли с целью уменьшения компрессии межпозвонковых дисков и улучшения значений осевых индексов.

Заключение. Проведенное комплексное лечение в основной группе выявило уменьшение болевого синдрома на 25% к 3-му дню от начала лечения и снижение значений ВАШ на 5 баллов, против контрольной группы (p<0,05). Субъективная оценка жалоб на парестезию/гипестезию в верхних конечностях у лиц основной группы снизилась на 12,8%, против контрольной группы (p<0,05).

Проведение функциональных диагностических проб выявило: увеличение амплитуды движений в шейном отделе позвоночника к концу лечения у лиц основной группы на 47,2%, против контрольной группы (p<0,01). У пациентов в обеих группах сравнения с исходно повышенным артериальным давлением наблюдали его нормализацию и снижение в среднем на 10—20 мм.рт.ст. (p<0,01), что подтверждалось данными ультразвуковой доплерографии сосудов шеи и результатами средних значений в динамике контроля.

Выводы: комплексная терапия (ЛФК, массаж, вертикальная тракция шейного отдела позвоночника петлей Глиссона с последующей лазерной акупунктурой) у лиц трудоспособного возраста с дискогенной патологией шейного отдела позвоночника позволяет эффективно нормализовать гемодинамические показатели, снизить болевой синдром к 3-му дню лечения, увеличить амплитуду движений в шейном отделе позвоночника к концу курсового лечения, что статистически значимо по сравнению с лицами контрольной группы.