

КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Н. Г. Куликова¹, О. В. Безрукова²

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

COMPLEX PHYSICAL REHABILITATION FOR INTERGROUP HAIRS OF THE CERVICAL DIVISION OF THE SPINE

N. G. Kulikova¹, O. V. Bezrukova²

¹RudnUniversity; ²Non-governmental health care institution DZ Dikul Medical Center, Moscow

Актуальность. Негативная статистика роста распространённости дегенеративно-дистрофической патологии и заболеваний позвоночника отражает современные тенденции: дефицит времени, увлечение компьютерными и гаджет-системами, малоподвижный образ жизни у пациентов трудоспособного возраста, что указывает на актуальность проведения изысканий по профилактированию и снижению интенсивности распространения патологии в РФ.

Материалы и методы. По нашим данным, у 47,2% обследуемых лиц 18—45 лет выявлены дегенеративно-дистрофические изменения в поясничном отделе позвоночника; у 20,5% лиц — в грудно-поясничном и у 22,3% пациентов — в шейном отделе позвоночника. Терапия дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника на настоящий момент времени строго индивидуализирована, поскольку включает фармакологические (НПВС, миорелаксанты, хондропротекторы, витаминно-минеральные комплексы, др.) и немедикаментозные методы лечения и реабилитации (криотерапия, ИК НЛИ, БемП, ионо-электрофорез, бальнео- и теплофакторы, др.). Индивидуальные персонифицированные комплексы фармако-физиотерапевтической направленности с включением физических упражнений давно зарекомендовали себя с наилучшей стороны у пациентов с дегенеративно-дистрофической патологией позвоночника.

Цель исследования: повысить терапевтическую эффективность персонифицированного лечебно-реабилитационного комплекса с элементами лечебной физкультуры у больных с грыжами шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы. Диагноз верифицирован на основании клинических симптомов, лабораторных и инструментальных методов исследований (МРТ, КТ, УзДГ), визуально-аналоговой шкале (ВАШ). 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). 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.

Обсуждение. Клинический случай: пациент П., 42 лет, экономист, программист. Жалобы на боль в шее с иррадиацией в правую руку, онемение пальцев рук в ночное время. Анамнез заболевания — 7 лет. Объективно: объем активных и пассивных движений верхнего плечевого пояса, верхних/нижних конечностей — в пределах нормы; ЧМН интактны, без нарушений чувствительности; рефлексы с верхних конечностей — D<S, с нижних конечностей — D=S без патологических симптомов натяжения. Визуально отмечается напряжение мышц в шейном отделе позвоночника, ограничение объема движений в шейном отделе позвоночника с выраженной болезненностью (ВАШ 5 баллов) по паравертебральным зонам. На МРТ — шейный лордоз сглажен с усилением грудного кифоза и поясничного лордоза.

Выводы. Проведение реабилитационного комплекса в более короткие сроки обеспечивает купирование болевого синдрома (на 3—4-й процедуре), спазмолитическое и трофическое воздействие, что позволяет рекомендовать его у больных с дискогенным поражением шейного отдела позвоночника.