

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТЕНЗОР-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

О. В. БАЛАКИРЕВА, О. В. ТАТКОВ
Медицинский центр "ДЕТЕНЗОР-МЕД", Москва,
Военный санаторий "Чемитоквадже", Сочи

Болезни опорно-двигательного аппарата чрезвычайно распространены. В различные периоды жизни они встречаются у 20-45% населения земного шара. До 10% больных только остеохондрозом поясничного отдела позвоночника становятся инвалидами.

Общая распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата в России за 10 лет (1988-1997 гг.) выросла с 7,5 до 11,2 млн. случаев, т.е. более чем на 49%.

Сердечно-сосудистые заболевания также широко распространены, относятся к прогностически неблагоприятным и лидируют среди причин инвалидизации и смерти в ряде стран мира. Россия в списке этих стран занимает первое место, заметно обогнав как развитые, так и развивающиеся страны. В период 1990-1997 гг. заболеваемость ишемической болезнью сердца (ИБС) увеличилась более чем на 1 тыс. чел. на каждые 100 тыс. населения. Установлено, что около 70% населения страны живут в условиях хронического психосоциального стресса высокого и среднего уровня, что само по себе может явиться причиной первичных психогенных болевых ощущений различной локализации с дальнейшей их трансформацией в хронические, если влияние психогенной депрессии не устраняется.

Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника в ряде случаев, наряду с характерными расстройствами, может обуславливать экстрасистолии и ощущения боли в области сердца. Эти кардиалгии клинически чаще всего входят в структуру мышечно-тонических и миофасциальных синдромов, диагностическим критерием которых является их уменьшение или исчезновение после блокад, мануальной терапии, релаксации.

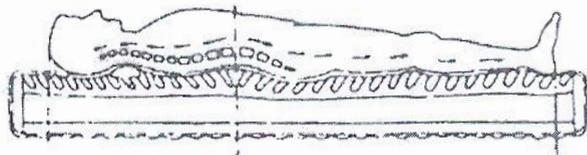
Ранее считалось, что в "остром" периоде такого рода болей необходимо было добиться максимальной разгрузки позвоночника с одновременной его иммобилизацией, но в настоящее время это признано неоправданным, поскольку пациент, как правило, сам находит максимально безболезненную позу. Длительный (более 3-4 сут.) постельный режим также не оправдан, так как, по концепции Вадделя, боль и длительная, необоснованная иммобилизация вызывают психологические расстройства.

Система "ДЕТЕНЗОР" для долговременной тракционной терапии всего позвоночного столба, разработанная в 1980 г. доктором Куртом Кинляйном (Германия) и успешно применяемая в медицине с 1982 г., исключает любой стресс для пациента и дает стойкий положительный эффект. Создаваемое длительное вытяжение позвоночного столба происходит в условиях релаксации и в оптимальных направлениях в сочетании с правильным функциональным положением позвоночника при сохранении его физиологических изгибов. Это обеспечивается конструкцией системы, имеющей эластичные ребра (рисунок а, б).

а



б



Основа лечения методом "ДЕТЕНЗОР" - это восстановление естественного биоритма ежедневного удлинения позвоночника путем длительного безопасного вытяжения под действием собственной массы тела пациента.

Результаты исследований в ведущих реабилитационных клиниках России и других стран показали, что введение метода "ДЕТЕНЗОР" в комплекс лечебных мероприятий позволяет сократить сроки реабилитации в 1,5-2,7 раза при лечении вертеброгенного болевого синдрома различной локализации, а после оперативного вмешательства на позвоночнике (постламинэктомический синдром и др.) - в 2,5-3,5 раза.

При наличии корешкового синдрома, грыж межпозвонковых дисков, дискогенной радикулопатии в большинстве случаев достигается полный регресс болевого синдрома, клинических проявлений неврологического дефицита с восстановлением мышечной массы пораженной конечности и позы.

В ранее проведенных исследованиях по применению лечебного тракционного мата "ДЕТЕНЗОР" на санаторно-курортном этапе у больных с остеохондрозом и у больных с сердечно-сосудистой патологией, выявлено, что к концу курса лечения (18-20 ежедневных процедур по 40-45 мин) у абсолютного числа больных происходило улучшение субъективных и объективных показателей основного заболевания, сопровождавшееся нормализацией неспецифических адаптационных реакций организма и повышением уровней их реактивности.

Основные показатели воздействия ДЕТЕНОР-терапии:

1. Воздействие на систему точек акупунктуры (ТА).

Известно, что лечебный эффект воздействия на ТА может быть получен не только классическими методами (иглокальвание, прижигание), но и применением охлаждения, вибромассажа, вакуума, электрического тока, магнитного и электромагнитного полей, лазерного, светового и ультрафиолетового излучения, а также путем прессуры, т.е. давления, что, собственно, и происходит при сеансе детензор-терапии, причем наибольшему давлению, согласно силе тяжести, подвергаются ТА классического Заднего Среднего Меридиана XIII, который используется для специального углубленного исследования или определения отдельных функций преимущественно спинного и головного мозга (точки верхнего отдела меридиана), и вегетативной нервной системы (точки нижнего отдела меридиана). Считается, что функция этого меридиана состоит в объединении всех систем меридианов.

Стимуляция ТА вызывает повышение в спинно-мозговой жидкости и крови биоактивных веществ. Это приводит к сложным рефлекторным ответам, которые проявляются развитием седативных состояний, аналгезии, изменением эмоциональных реакций и психических функций. Рефлекторные ответы реализуются также в виде противовоспалительного эффекта, возвращения к нормальным показателям защитных, обменных процессов, восстановления оптимальной деятельности эндокринной, иммунной, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, нормализацией основных физиологических констант (пульс, АД, ЖЕЛ и пр.)

Показано, что аналгезия, возникающая при воздействии на ТА, обусловлена активацией эндогенной опиоидной системы, реализуемой выделением эндорфинов.

2. Антидепрессивный эффект детензор-терапии.

Хроническая боль (длительность более 6 мес.) - это боль, которая перестала зависеть от основного заболевания или повреждающего фактора и развивается по своим законам. Формирование хронической боли зависит в большей степени от комплекса психологических факторов, нежели от характера и интенсивности периферического воздействия. Особую роль в возникновении хронической боли играет депрессия, и этот синдром обозначают как депрессия-боль. Клинически хроническая боль является излюбленной маской скрытой депрессии. Депрессию в настоящее время предлагают рассматривать как новый фактор риска ИБС. Показано, что депрессия характерна для хронического стресса.

Клинические наблюдения показали, что в большинстве случаев уже при проведении первой процедуры детензор-терапии в течение 10-15 мин происходило значительное уменьшение или полное исчезновение болевого синдрома. После отмеченного уменьшения или снятия боли пациенты отмечали сонливость, а затем, по окончании процедуры, - бодрость и повышение общего тонуса, которые нарастали по мере проведения курса ДЕТЕНЗОР-терапии, к концу его становились устойчивыми и сохранялись до полугода (данные почтового анкетирования).

Многие больные отмечали, что устранение боли снимало психологический дискомфорт, значительно повышало общий тонус и общую работоспособность (профессиональную мотивацию). Помимо устранения болевых ощущений, нормализовывался сон и исчезала раздражительность, возрастала переносимость психоэмоциональных и физических нагрузок, нормализовались некоторые показатели деятельности сердечно-сосудистой системы (пульс, АД), исчезали метеопатические реакции. В контрольной группе эти изменения также имели место, но были менее выражены, наступали позднее и не сохранялись более 1-2 мес. после окончания санаторно-курортного лечения.

3. Прямое воздействие детензор-терапии на позвоночник.

Под воздействием ДЕТЕНЗОР-терапии происходит мягкая тракция позвоночного столба, что приводит к разгрузке позвоночника как физической конструкции, а с другой стороны, начинается улучшение кровоснабжения страдающего сегмента позвоночника, протекающее совместно с улучшением функционирования головного мозга, о чем свидетельствует восстановление фазотонического нистагма, существенно зависящего от функционального состояния различных структур мозга (стволовой части, мозжечка) и являющегося результатом интегративного взаимодействия отделов двигательной и вестибулярной систем организма.

Смысл вытяжения сводится к растяжению спазмированных паравертебральных мышц, поскольку "растянуть" позвонки с помощью груза невозможно даже теоретически.

Тракционная терапия позволяет уменьшить функциональные нарушения в позвоночнике, связанные с ограничением его подвижности в двигательном сегменте или формированием его обратимого блокирования. Наиболее перспективной на курорте сейчас считается комплексная механотерапия - комбинация естественного последовательного нагружения позвоночника под воздействием собственного веса (основной физической смысл ДЕТЕНЗОР-терапии), периодического массажа мышц, применения природных и преформированных курортных факторов.

Выводы: введение метода "ДЕТЕНЗОР-терапии" в комплекс реабилитационных мероприятий позволяет значительно повысить их эффективность у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с сердечно-сосудистой патологией. Длительное плавное вытяжение в условиях полной релаксации при сохранении физиологических изгибов позвоночника способствует разгрузке кинематической системы позвоночника, уменьшает напряжение мышц и связок, устраняет сдавление нервных окончаний и улучшает местное кровообращение. Все это способствует адекватной перфузии капиллярной сети системного сосудистого русла, усилению кровотока.