

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТЕНЗОР-МЕТОДА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ ЗАГРАНУЧРЕЖДЕНИЙ РФ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.

В.В.Шуляковский, О.В.Балакирева, Курт Л. Кинляйн.

Тел./Факс: (495) 221-9799, e-mail: info@detensormed.ru, www.detensormed.ru

Генеральное консульство РФ г.Бонн(ФРГ), Медицинский центр Детензор-мед(Москва),

Институт Детензорологии (г.Рётенбах ФРГ).

Лечение и профилактика вертеброневрологических синдромов у сотрудников заграничных учреждений РФ за рубежом и членов их семей имеет большое медико-социальное значение, так как: вертеброгенные болевые синдромы – причина более 20% случаев временной нетрудоспособности сотрудников российских заграничных учреждений.

Экономические и политические потери от временной нетрудоспособности снижают эффективность межгосударственных отношений и помощи соотечественникам за рубежом (на консульском учете в г.Бонн состоит около 160 тысяч граждан России, проживающих на территории Германии).

В условиях постоянного психо-эмоционального напряжения, гиподинамии и ненормированного рабочего дня сотрудников заграничных учреждений коррекция нарушений осанки и стато-динамического стереотипа приобретают ведущее значение.

Оснащение амбулаторий российских заграничных учреждений направлено не отвечает требованиям этиопатогенетической терапии неврологических проявлений вертеброгенной патологии: лечение таких пациентов в большинстве случаев приобретает симптоматический характер.

В 2007г. в амбулатории Генерального консульства РФ в г.Бонн было проведено лечение 69 пациентов с вертеброгенными болевыми и висцеральными синдромами.

Выявлен ведущий механизм поражения позвоночно-двигательного сегмента (ПДС): компрессионный механизм – 21 пациент (30,4%), дисфиксационный – 23 пациента (33,3%), дисциркуляторный (дисгемический) – 16 пациентов (23,2%) и воспалительный – 9 пациентов (13,1%).

Пациенты получали: монотерапию по методу Детензор (1 группа), Детензортерапию в сочетании с бальнеологическим лечением (2 группа), базисную фармакотерапию в сочетании с электрофизиотерапией (3 группа).

Результаты исследования

Моно-Детензор-терапия показала наивысшую эффективность у пациентов с компрессионным и дисфиксационным механизмом поражения ПДС: купирование болевого синдрома – на 1–2 суток лечения, формирование оптимального стато-динамического стереотипа завершалось на 5–7 суток лечения, отсутствие рецидивов в течение 30 дней после курса лечения (в 90,5% и 87,5% случаев соответственно).

Сочетание ДЕТЕНЗОР-терапии и бальнеологических факторов дало максимальный терапевтический эффект у пациентов с дисциркуляторным (в 97,75% случаев) и воспалительным (77,8%) механизмом поражения ПДС, в то время как у пациентов с дисфиксационным и компрессионным механизмом поражения ПДС усиления эффекта не наблюдалось.

Эффективность фармакотерапии в сочетании с электрофизиотерапией и лечебной гимнастикой оказалась значительно ниже показателей в первой и второй лечебных группах. Рецидивирование болевого синдрома происходило в течение 10–15 дней после курса лечения (46,7%).

Выводы: детензортерапия высокоэффективный метод лечения вертеброгенных заболеваний, направленный на восстановление функций пораженных ПДС, усиление микроциркуляции, миорелаксации межпозвонковых и регионарных мышц, оказывающий анальгетический, рефлексогенный и корригирующий эффект на уровне всей биокинематической цепи «позвоночник-конечности», что позволяет рекомендовать его для внедрения в заграничных учреждениях РФ за рубежом.