

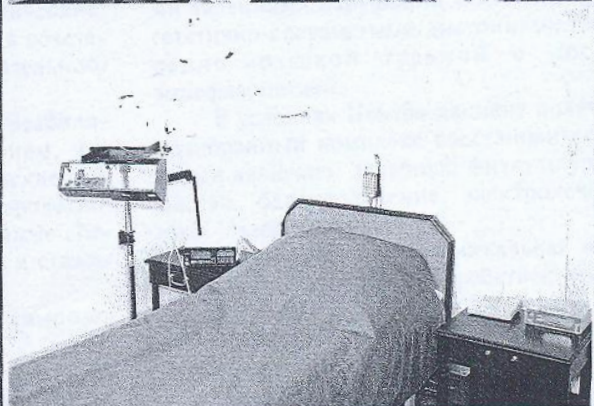
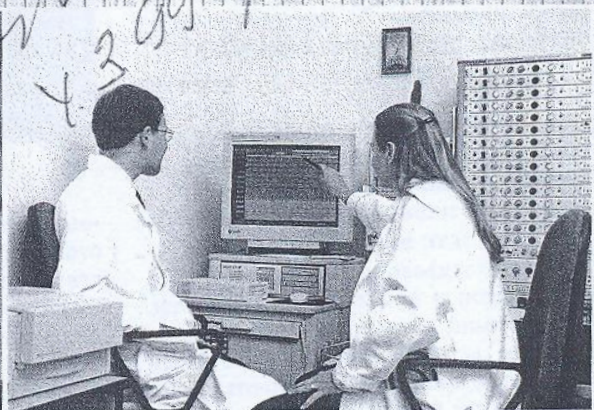
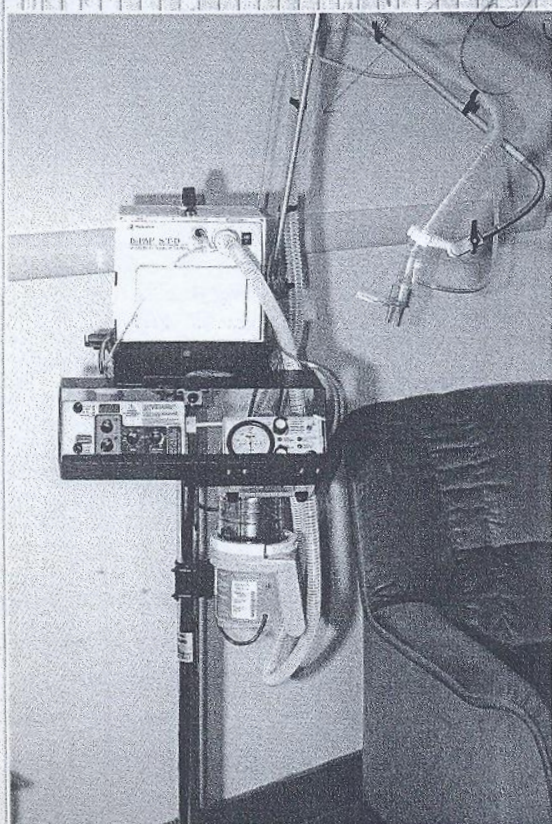
КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА



5/1998

К Л И Н И Ч Е С К И Й В Е С Т Н И К

К. В. Ковалевский
4.3.99
А. В. Ковалевский



СОМНОЛОГИЯ

НОВОСИБИРСКИЙ

NOVOSIBIRSK

научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии

Research Institute of Traumatology
and Orthopaedics

630091, г.Новосибирск
ул.Фрунзе 17
E-mail: root@niito.nsk.su

Телефоны: (3832) 24-54-74
(3832) 24-67-77
Факс: (3832) 24-55-70

17, Frunze str.
Novosibirsk, 630091
Russia

Phone: (3832) 24-54-74, 24-67-77
Fax: (3832) 24-55-70
E-mail: root@niito.nsk.su

№

Отчет по использованию метода "Detensor"

(За третий отчетный квартал с 1 апреля 1997г. по
1 июня 1997 г. включительно)

Специфика использования метода "Detensor": метод использован для стационарных больных хирургического вертебрологического (ортопедического) отделения. Поступающие больные как правило имеют хроническую затяжную форму проявлений межпозвонкового остеохондроза с длительным и часто безрезультатным ранее проводимым консервативным лечением. Для терапии методом "Detensor" отбирались пациенты имеющие противопоказания к оперативному лечению, с распространенными поражениями позвоночника, и пациенты с использованием указанной терапии в качестве дифференцированного теста по определению показаний к оперативному лечению. Терапия проводилась преимущественно в сочетании с эпидуральными блокадами, ЛФК, массажем, физиотерапией.

Для контроля за результатами терапии использовались методики: клинический, антропометрический, рентгенологический (обзорные и функциональные в положении лежа и стоя в двух проекциях), мануального тестирования, миографии (с продольных мышц спины, ягодичных мышц, четырехглавых мышц бедер и икроножных мышц голени лежа в покое, лежа с волевым напряжением этих мышц, в положении стоя), электронно-оптической контурографии рельефа поверхности спины, биомеханических (анализ походки, анализ распределения нагрузки на стопы в покое и при ходьбе, анализ опорных реакций стоп в покое и при ходьбе, что позволяет оценить характер проекции центра тяжести масс тела), магнитно-резонансной томографии пораженных уровней. Все виды исследования проводились до начала лечения и выборочно после проведения лечения (перед выпиской).

Лечению подвергались только стационарные больные.

За этот период лечение проведено 19 больным. Из них мужчин-6,

женщин-13.

Возраст от 35 до 64 лет, основное количество пациентов в возрасте 40-44 лет. Преимущественно все больные были с клиническими проявлениями поясничного межпозвонкового остеохондроза в стадии протрузии или снижения высоты дисков, с инклинацией суставных отростков без явной тенденции к сегментарной нестабильности с люмбоишиалгическими болевыми синдромами. Из этой группы у 4 пациентов выявлены задние парамедианные боковые грыжи одного из двух нижних дисков с ирритативным корешковым синдромом. В двух случаях лечение получали пациенты с распространенными дегенеративными поражениями позвоночника, в одном случае на фоне климактерического периода. В одном случае с шейным межпозвонковым остеохондрозом.

Методика проведения метода "Detensor" аналогична предыдущему отчету. В связи с появлением возможности отдыха после сеанса в течении 20-30 минут пациенты приходили и уходили после сеанса самостоятельно, но в настоящее время активно используется только два терапевтических мата.

Физиотерапия или лечебные медикаментозные блокады проводились обычно до сеанса. ЛФК и массаж привлекались для лечения к концу стационарного периода. При наиболее выраженных исходных болевых проявлениях, связанных с функциональной несостоятельностью позвоночника осуществлялась дополнительная внешняя иммобилизация полужестким ортопедическим корсетом.

Количество проведенных сеансов колебалось от 8 до 22.

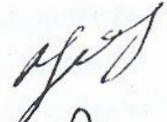
Результаты: сеансы вытяжения "Detensor" пациенты в подавляющем большинстве случаев переносят хорошо. Только в одном случае отмечено кратковременное усиление исходного болевого синдрома, купированное перерывом в терапии на 3 суток. Положительный эффект воздействия в виде уменьшения исходного болевого синдрома, снижения мышечного гипертонуса отмечается с 3-6 сеанса. В одном случае пациентке с грыжей нижнепоясничного межпозвонкового остеохондроза и с компрессионным корешковым синдромом было проведено 5 сеансов с последующим оперативным ортопедическим лечением. В данном случае проведенная терапия может рассматриваться как предоперационная подготовка и дифференцированный тест для уточнения показаний к оперативному лечению. Неэффективности терапии в случаях законченного лечения практически отмечено не было.

Контрольное обследование пациентов аналогично предыдущему отчету и существенных дополнений или изменений не дает. Уменьшение количества


контрольных рентгенологических, МРТ исследований обусловлено несущественными изменениями после лечения. Основной упор в анализе эффективности проведенной терапии делается на клинические результаты.

Накапливающиеся у нас данные подтверждают предварительное мнение о несомненной эффективности метода при лечении хронических, рецидивирующих и распространенных форм течения межпозвонкового остеохондроза, однако с учетом того, что терапия "Detensor" проводится на фоне комплексного консервативного лечения.

С. н. с. отдела вертебрологии
к. м. н.

 /Черепанов А. В. /

Зам. директора НИИТО по науке
д. м. н.

 /Рамих Э. А. /