

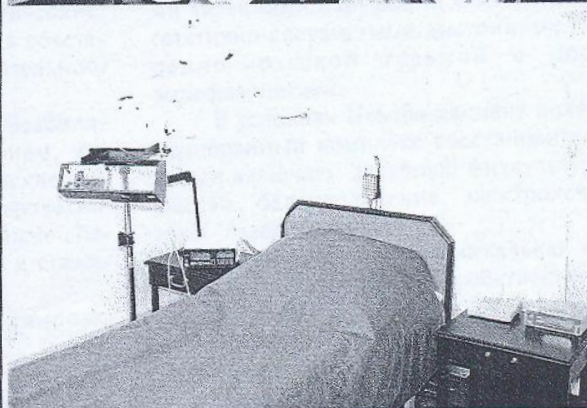
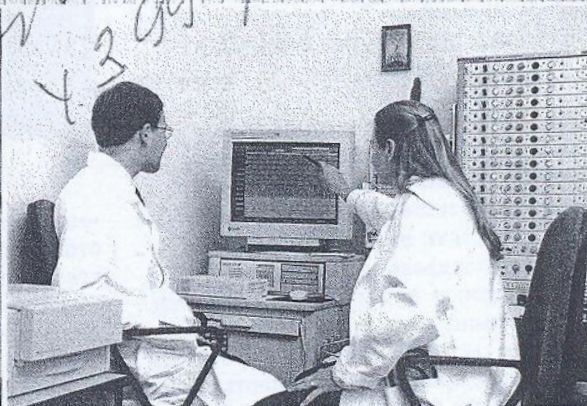
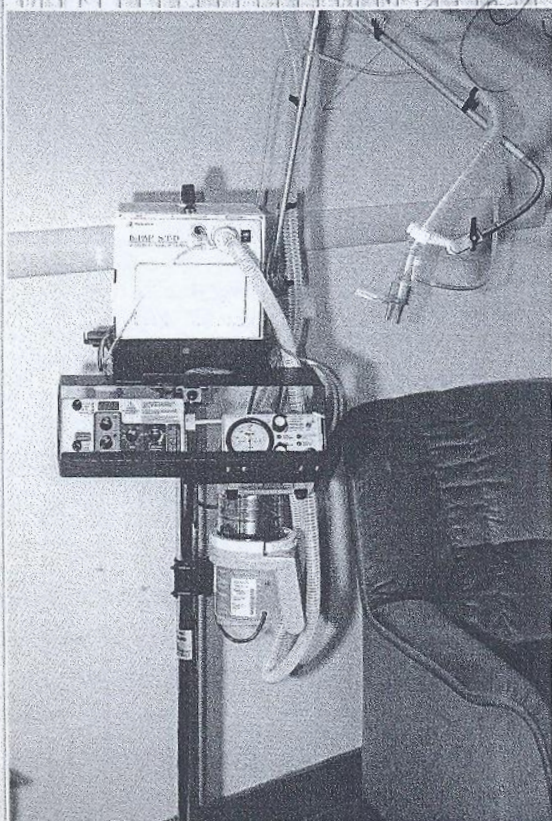
КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА

К Л И Н И Ч Е С К И Й В Е С Т Н И К



5/1998

В. Васильев
С. Мухоморов
4.3.99
А. Васильев



СОМНОЛОГИЯ

О некоторых результатах внедрения терапевтической системы "DETECTOR" в комплексе реабилитационных мероприятий больных неврологического профиля.

к.м.н. А.И. Романов, д.м.н. проф. В.И. Шмырев, д-р Р.АИ проф. К.Л. Кинзийн,
Т.С. Ракова, О.В. Балакирева.
(Центр Реабилитации МЦ УД Президента РФ)

Терапевтическая система "DETECTOR" создана в 1980 году профессором, д-ром К.Л. Кинзийном (Германия) и с успехом используется в клиниках терапевтического и ортопедического профиля за рубежом для длительного вытяжения позвоночного столба.

Метод DETECTOR - терапии отвечает основным требованиям, предъявляемым к идеальной системе для восстановления позвоночника. 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 эластичной конструкцией, имеющей наклонные ребра, положение которых меняется под действием веса пациента. При укладке пациента на систему формируются оптимально направленные силы вытяжения, строго зависящие от веса тела пациента, что в совокупности приводит к разгрузке кинематической системы позвоночника и исключает перерастяжение, а, следовательно, и возможность травматизации, в отличие от применявшихся ранее приспособлений для вытяжения позвоночника (петля Глиссона, столы с петлями и др.).

Система состоит из матраца и терапевтического мата. Матрац для сна обеспечивает вытяжение до 5-10% веса тела, терапевтический мат, предназначенный для дневных процедур, — в среднем до 18% — 25%.

Важными достоинствами настоящей системы являются эмоциональный комфорт пациента во время проведения процедуры (отсутствие сложных приспособлений, а также ремней, грузов и т.п., которые могли бы оказать стрессовое воздействие на пациента), возможность длительного однократного вытяжения, возможность и целесообразность торсионных движений во время проведения процедуры вытяжения.

На базе Центра Реабилитации DETECTOR-терапия стала внедряться в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий с декабря 1994 года. К настоящему времени создана служба детензорологии, которая представлена неврологами, врачами ЛФК, средним медперсоналом.

В неврологическом отделении ЦР оборудованы палаты, организован кабинет DETECTOR-терапии, где проводится подбор методики проведения DETECTOR-терапии, коррекция ее на разных этапах реабилитации, а также комбинированное воздействие рациональной психотерапии, музыкотерапии, рефлексотерапии.

Лечение проводилось, исходя из методических рекомендаций д-ра К.Л. Кинзийна в сотрудничестве с консультантом по DETECTOR-терапии О.В. Балакиревой, неоднократно проводивших обучение медперсонала в ЦР.

За период с декабря по июнь 1995г. в рамках неврологического отделения ЦР лечение с использованием системы "DETECTOR" получил 61 пациент с вертебро-

гениым болевым синдромом различной локализации. Из них у 32 наблюдался регресс болевых ощущений в среднем к 5-ой процедуре, у 19-ти — к 10-ой процедуре, у 9-ти — к 15-ой процедуре. Прослеживалась четкая положительная динамика болевого синдрома, мышечно-тонических изменений и при однократном использовании системы с сохранением эффекта в течение нескольких часов при соблюдении данных рекомендаций относительно особенностей режима статико-динамических нагрузок. Оценивалась динамика клинических данных, гемодинамических параметров, реографических изменений, применялось рентгенологическое исследование с целью контроля эффективности терапии.

Следует отдельно выделить несколько клинических случаев использования данной системы.

Пациентка А., 32 лет, с диагнозом: Корешковый синдром L5—S1. Левосторонняя задне-боковая грыжа диска L5—S1. Остеохондроз позвоночника, часто рецидивирующее течение.

Поступила в РЦ со стойким неврологическим дефицитом, торпидным к ранее проводимому широкому спектру лечебно-реабилитационных мероприятий, включавших медикаментозное, физиотерапевтическое воздействие. От предложенного оперативного лечения пациентка воздержалась. В РЦ больная была помещена в палату, оборудованную системой "DETENSOR". При минимальном объеме медикаментозного вмешательства (витамины, биостимуляторы, короткий курс противоотечной терапии), использовании DETENSOR-терапии в режиме чередования лечения на терапевтическом мате (40 мин. 3 раза в день) и спальном матрасе (2 раза в сутки в общей сложности 10-12 ч.) с применением рациональной лечебной гимнастики к 17-му дню пребывания в стационаре наблюдался полный регресс клинических проявлений неврологического дефицита.

Пациентка П., 58 лет, поступившая в РЦ в стадии затянувшегося обострения (9 месяцев) дискогенной радикулопатии L4—S1 также после безуспешных попыток предшествующей терапии. На компьютерной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника: протрузия дисков L4—5, L5—S1 с компрессией корешков, отек корешков на всех исследуемых уровнях L3—S1. Использование системы "DETENSOR" в сочетании с методами физиотерапевтического воздействия (плавание, ванны с бишофитом) и минимальным объемом медикаментозных средств (вазоактивные и противоотечные препараты коротким курсом, витаминно- и антидепрессивная терапия) позволило добиться заметного регресса болевого синдрома к 15-ому дню пребывания пациентки в стационаре и полного — к 20-му, с восстановлением мышечной массы пораженной конечности и позы.

Пациентка Ж., 46 лет с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения в системе вертебробазиллярных артерий на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника. При поступлении в ЦР помимо общих жалоб имели место неустойчивость при ходьбе, нарушение артикуляции, брадикардия, выраженное ограничение движений в шейном отделе позвоночника. DETENSOR-терапия проводилась с использованием терапевтического мате по 40 мин. 3 раза в день в комбинации с рациональной психотерапией, лечебной физкультурой; пациентка получала бальнеологическое лечение, медикаментозную терапию (малые дозы транквилизаторов и витаминотерапию). DETENSOR-терапия была подключена к комплексу лечебно-реабилитационных мероприятий на 5-е сутки и с первой же процедуры стало наблюдаться заметное улучшение состояния. К 5-ой процедуре полностью регрессировали головные боли (как пароксизмы, так и фоновые), увеличился объем активных и пассивных движений в шейном отделе позвоночника, к 15-ой — регрессировал неврологический дефицит.

За выше указанный период DETENSOR-терапию получили 9 пациентов после

оперативного вмешательства на позвоночнике (постлампинэктомический синдром), поступавшие в РЦ на 14-е — 20-е сутки после операции. По сравнению с ранее имевшимися наблюдениями срок реабилитации сократился в данном случае в 2,5-3,5 раза, что коррелирует с данными доктора К.Л.Кинляйша.

Использование системы "DETENSOR" дало положительные результаты также при спинальном инсульте (видимое ускорение реабилитации при подключении к проводимым мероприятиям DETENSOR-терапии).

По нашему мнению стоит уделить внимание случаю применения DETENSOR-терапии в послеоперационном периоде у пациентки Н., 63 лет, после повторного удаления гигантской нейрофибромы Th4-6 уровня с ростом по типу "песочных часов" с выраженным послеоперационным неврологическим дефицитом (чувствительные расстройства), разноплановым болевым синдромом высокой интенсивности, послеоперационными осложнениями в виде клапанного пневмоторакса, реактивным плевритом, релаксацией купола диафрагмы, а также сопутствующей патологией — ожирение III, гипотиреоз с неустойчивой медикаментозной компенсацией. Пациентке проводилась DETENSOR-терапия с использованием спального матраца в течение 20-ти дней на фоне минимальных доз вазоактивной терапии. При таком режиме лечебно-реабилитационных мероприятий с 5-го дня DETENSOR-терапии появилась устойчивая тенденция к регрессу болевого синдрома, с 9-го — 10-го дня — восстановление качества сна, к 15-му — 17-му дню полностью исчезли болевые ощущения острого характера. При сравнении с данными реабилитации после первичной операции подобный эффект достигнут в настоящем случае в четыре раза быстрее без применения анальгетиков.

При использовании системы "DETENSOR" наблюдали четкую положительную динамику диссомнических расстройств при сокращении, а в 17% случаев отмене снотворных средств, регресс ночного храпа у наблюдаемых по этому поводу 4-х пациентов среднего возраста. При проведении DETENSOR-терапии в 87% случаев на первых же процедурах отмечали регулирование артериального давления до адаптированного уровня, как в случае повышенного артериального давления, так и при наличии гемодинамических расстройств по гипотоническому типу. В 72% случаев подключение DETENSOR-терапии к комплексу лечебно-реабилитационных мероприятий позволяло сокращать поддерживающую дозу гипотензивной терапии и стабилизировать полученные результаты при длительном (более 14-ти процедур) применении системы "DETENSOR".

При соблюдении методики проведения DETENSOR-терапии с учетом характера, тяжести и особенностей течения патологического процесса, побочные явления в виде кратковременного головокружения отмечались в 0,5% случаев на первой процедуре и 0,09% случаев на второй процедуре.

Т.о., опыт внедрения DETENSOR-терапии в практику ЦР позволяет говорить о широких возможностях данного метода в лечении как вертеброгенных расстройств, так и общесоматических изменений. С нашей точки зрения, DETENSOR-терапия позволяет качественно ликвидировать мышечно-тонические проявления, деблокировать позвоночно-двигательный сегмент щадящим тракционным воздействием в условиях длительной релаксации и комфортного психоэмоционального состояния пациента. Длительная релаксация в сочетании с вытяжением способствует к тому же, по зарубежным данным, качественной регидратации межпозвоночного диска, нельзя исключить возможность восстановления структуры диска при длительном использовании системы. Предполагаемое на основании выше изложенных положений улучшение сегментарной иннервации в сочетании с коррекцией мышечного тонуса, по нашему мнению, определяет положительную динамику течения соматических процессов, а на фоне максимально благоприят-

ных условий для кожного обмена — регресс нейротрофических изменений.

Т.о., результаты применения системы DETENSOR-терапии позволяют прогнозировать расширение использования ее в системе лечебно-реабилитационных мероприятий и побуждает к дальнейшему изучению возможностей данного вида терапии.