



та) и вегетативными расстройствами (эффективность седативного фиточая, отрицательное действие тонизирующего ПДМ). У мужчин отмечена отчетливая связь с сердечно-сосудистой патологией (отрицательная связь динамики НПР с ИБС в анамнезе) и так же, как и у женщин, — с электролитными сдвигами (эффективность бишофита в виде электрофореза и ПДМ).

При назначении физио- и бальнеопроцедур у пациентов с НПР необходимо учитывать их пол и массу тела. У женщин с нормальной массой тела наиболее эффективен электрофорез с бишофитом на воротниковую зону и малоэффективен

ПДМ с бишофитом. Наличие почечной патологии в анамнезе прогностически менее благоприятно для положительной динамики НПР, но только у женщин с нормальной массой тела. У мужчин менее благоприятная динамика НПР наблюдается при ИБС. Прогностически эффективны электрофорез с бишофитом на воротниковую зону и ПДМ с бишофитом. Не исключено, что благоприятный эффект бишофита связан с его многокомпонентным микроэлементным составом, позволяющим в определенной степени корректировать имеющиеся при НПР электролитные нарушения.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.711-007.17-085.838

Довгань И.А. (*chief@saki-pirogova.ru*), **Мельничук В.П.**, **Марусич И.И.**, **Хистова Л.С.** — Восстановительное лечение больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в военном санатории.

Сакский военный клинический санаторий им. Н.И.Пирогова, г. Саки, Республика Крым

Dovgan I.A., Mel'nichuk V.P., Marusich I.I., Khistova L.S. — Medical rehabilitation of patients with degenerative-dystrophic damages of spinal cord in military sanitarium. In 78–91% of cases the complex medical rehabilitation of patients with degenerative-dystrophic damages of spinal cord performed according developed treatment strategies led to significant decrease of pain intensity, increase of tolerance to statnamic load, postural awareness and improvement of pectoral muscles, increase of lumbosacral angle movements. In 99,5% of patients was noticed correction of cognitive and emotional functions.

К е у в о р д s: degenerative-dystrophic damages of spinal cord, chronic pain, physical therapeutic methods.

Физические факторы широко применяются в лечении болезней позвоночника для купирования болей, улучшения регионального кровообращения и микроциркуляции в двигательных сегментах, уменьшения фибродеструкции, дистрофии, устранения метаболических нарушений, укрепления мышечного корсета с целью максимального восстановления подвижности позвоночного столба.

Целью работы явилась оценка лечебно-диагностических возможностей и эффективности восстановительного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника в санаторно-курортной организации.

Под наблюдением в Сакском военном санатории находились 385 человек, в т. ч. 255 мужчин (средний возраст 38,3 года) и 130 женщин (средний возраст 39,4 года). У 125 (32,5%) из них имелись дегенеративно-дистрофические изменения в шейном отделе, у 30 (7,8%) — в грудном и у 230 (59,7%) — в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. По клиническим проявлениям

больные были распределены на 3 группы: группа I — с рефлекторными синдромами ($n=222$, 57,7%), группа II — с корешковыми, корешково-сосудистыми ($n=87$, 22,6%), группа III — с последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике по поводу грыжи дисков ($n=76$, 19,7%). Средний срок лечения составил 16,3 дня.

Всем пациентам в 1-е сутки проводили клиническое и ортопедо-неврологическое обследование.

Степень выраженности боли оценивали по *визуально-аналоговой шкале* (ВАШ) — от 0 до 10 баллов и по шкале интенсивности боли, содержащей 5 определений боли описательного характера: 0 — боль отсутствует; 1 — незначительная неострая; 2 — доставляет дискомфорт и беспокойство; 3 — утомляющая; 4 — ужасная; 5 — мучительная, невыносимая.

Боли в шейном отделе дополнительно оценивали по «индексу нарушения жизнедеятельности при боли в шее», в нижней части спины — по опроснику Роланда–Мориса (1997).



Оценка боли по выбранным шкалам проводилась в динамике: при поступлении; при получении 5-й грязевой процедуры; в конце лечения — на 14–15-й день.

Изучение статико-динамических нарушений проводилось с помощью флексорной пробы Тамайера, курвиметрии, гониометрии. Оценка мышечных изменений осуществлялась по мануально-пальпаторной методике с определением мышечного тонуса, прессоалгии триггерных точек и миофасциальных узелков. Повреждение невралных структур выявляли по данным исследования неврологического статуса и подтверждали результатами электромиостимуляции и электронной-ромиографии. Уточнение характера, уровня дегенеративно-дистрофических изменений (остеохондроз, спондилоартроз, нестабильность позвоночно-двигательного сегмента, кифоз, сколиоз, спондилолистез) проводилось по данным рентгенографии с функциональным рентгенологическим исследованием, компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Лечебные программы для всех групп больных включали: диетотерапию (повышенное содержание в пище фосфора и кальция — творог, рыба, растительная пища); двигательный режим (щадящий, щадыще-тренирующий, тренирующий); лечебную гимнастику (групповое занятие, индивидуальное), механотерапию, скандинавскую ходьбу, вертикальное подводное вытяжение, пассивное подводное вытяжение в бассейне; мануальную терапию; пелоидотерапию иловой сульфидной грязью Сакского озера (грязевые аппликации, локальные аппликации лечебной грязи, гальвано-грязь); бальнеотерапию: рапные ванны в разведениях 20–40–60 г/л рапы Сакского озера, минеральные ванны (минеральная слабоминерализованная термальная вода собственного источника), гидромассаж; преформированные физические факторы, в т. ч. импульсные токи (СМТ, интерференцтерапия, ЭСМА-терапия), магнитотерапия низкой интенсивности, ультразвук (фонофорез с гидрокортизоном, хондроксидом, анальгетиками), высокочастотная терапия (ЛУЧ, СМВ, УВЧ, ДМВ), лазеротерапия; массаж ручной классический; иглорефлексотерапию; психотерапию; питьевое лечение Сакской минеральной водой; климатолечение; прием нестероидных противовоспалительных препаратов по требованию (1–2 раза в день).

В результате лечения ни в одной из групп ухудшения самочувствия не отмечено. В группе I улучшение было у 219 человек (99%), без перемен — у 3 (1%), в группе II — соответственно у 70 (80%) и 17 (20%) пациентов. Т. е. эффективность лечения больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями составила 80–99%.

Важно подчеркнуть, что в группе I улучшение отмечено в более ранние сроки (после 1–3-й грязевой процедуры) — на 5–6-й день лечения в виде уменьшения (устранения) болевого синдрома, мышечного дисбаланса и дефанса. К 10–14-му дню уменьшились болезненность и размеры нейродистрофических узелков, и хотя восстановления полного объема движений в пораженном позвоночном двигательном сегменте не наблюдалось, тем не менее отмечено его увеличение, а также уменьшение болезненности при движениях к 15–16-му дню лечения.

В группе II к 10–14-му дню отмечены уменьшение боли с появлением «светлых» промежутков, изменение характеристик боли (ноющей, тянущей вместо «стреляющей»), уменьшилась выраженность симптомов натяжения, увеличилась продолжительность безболезненной ходьбы и сидения. К 15-му дню динамика сохранилась.

В группе III в разные сроки лечения, но не позднее 15–16-го дня наблюдались уменьшение болевого синдрома и изменения его характера, появление «светлых» промежутков с тенденцией увеличения их длительности, улучшение осанки и походки, уменьшение статико-динамических нарушений с увеличением объема движений в пораженном отделе позвоночника, улучшение психоэмоционального состояния (тревоги, страхов, депрессии), уменьшение вегетативных проявлений.

Таким образом, при лечении дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника у 80–99% пациентов отмечено устойчивое улучшение состояния здоровья, с наибольшим эффектом у пациентов с рефлекторными неврологическими синдромами. У 91% уменьшилась интенсивность боли, у 87% увеличилась толерантность к статодинамическим нагрузкам, у 78% отмечены коррекция осанки и укрепление мышечного корсета, у 82% больных увеличился объем движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Практически у всех пациентов (99,5%) наблюдалась коррекция когнитивно-эмоциональных нарушений.