

В.И. Шмырев, А.И. Романов, К.Л. Кинляйн, Т.С. Ракова, О.В. Балакирева

## РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ "DETENSOR" В КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Центр реабилитации МЦ УД Президента РФ

Терапевтическая система "Detensor" создана в 1980 г. проф. К.Л. Кинляйном (Германия) и с успехом используется в клиниках терапевтического и ортопедического профиля за рубежом для длительного вытяжения позвоночного столба [2, 7].

Метод Detensor терапии отвечает основным требованиям, предъявляемым к идеальной системе для восстановления функций позвоночника. Длительное вытяжение позвоночного столба происходит в состоянии релаксации в оптимальных направлениях при условии правильного функционального положения позвоночника, сохранения его физиологических изгибов. Это обеспечивается эластичной конструкцией, имеющей наклонные ребра, положение которых меняется под действием веса пациента [1]. 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 перерастяжения, а следовательно, и возможность травматизации. Это выгодно отличает систему от применявшихся ранее приспособлений для вытяжения позвоночника (пелля Глиссона, столы с петлями и др.) [3—6].

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

Важным достоинством настоящей системы является обеспечение эмоционального комфорта пациента во время проведения процедуры (отсутствие сложных приспособлений, а также ремней, грузов и т.п., которые оказывают стрессовое воздействие на пациента), возможность длительного однократного вытяжения, возможность и целесообразность торсионных движений.

На базе Центра реабилитации Detensor-терапия стала входить в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий с декабря 1994 г. К настоящему времени создана служба детензорологии, которая представлена неврологами, врачами АФК, средним медперсоналом. В неврологическом отделении ЦР оборудованы палаты, организован кабинет Detensor-терапии, где проводится подбор методики проведения данной терапии, коррекция ее на разных этапах реабилитации, а также комбинированное ее воздействие в сочетании с рациональной психо-, музыка- и рефлексотерапией.

За период с декабря по июнь 1995 г. в стенах неврологического отделения ЦР комплексное лечение с использованием системы "Detensor" получила 61 пациент с вертеброгенным болевым синдромом различной локализации. Из них у 33 наблюдался регресс болевых ощущений в среднем к 5-й процедуре, у 19 — к 10-й, у 9 — к 15-й. Прослеживалось четкое уменьшение болевого синдрома, нормализация мышечно-тонических изменений и после однократного использования системы с сохранением эффекта в течение нескольких часов при соблюдении данных рекомендаций относительно режима статико-динамических нагрузок. Оценивалась динамика клинических данных, гемодинамических параметров, реографических изменений, применялось рентгенологическое исследование с целью контроля эффективности терапии. В целом ряде случаев ранее безуспешной терапии вертеброгенного болевого синдрома использование Detensor-терапии в качестве базисной позволило добиться уменьшения и полного регресса болевых и мышечно-тонических проявлений. По сравнению с контрольной группой, не получавшей Detensor-терапии (архивные данные), сроки реабилитации были сокращены в 1,5—2,7 раза (при оценке данных о восстановлении трудоспособности пациентов).

Приведем примеры. На лечении в ЦР находилась пациентка А., 32 лет, с диагнозом *корешковый синдром*  $L_5-S_1$ ; левосторонняя заднебоковая грыжа диска  $L_5-S_1$ ; остеохондроз позвоночника. Течение — часто рецидивирующее, стойкий неврологический дефицит, резистентность к ранее проводимому широкому спектру терапии, включавшей 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 противосудорожной терапии), использовании Detensor-терапии в режиме чередования лечения на терапевтическом мате (по 40 мин 3 раза в день) и спальном матраце (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.

В другом случае, у пациентки П., 58 лет, поступившей в РЦ в стадии затянувшегося обострения (9 мес) *дискогенной радикулопатии*  $L_4-S_1$ , также после безуспешных попыток предшествующей терапии (на компьютерной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника: протрузия дисков  $L_4-S_1$ ,  $L_5-S_1$ , 7 мм с компрессией корешков, отек корешков на всех исследуемых уровнях  $L_3-S_1$ ) использование системы "Detensor" в сочетании с методами физиотерапевтического воздействия (плавание, ванны с бишофитом) и минимальным количеством медикаментозных средств (вазоактивные и противоотечные препараты коротким курсом, витаминно и антидепрессивная терапия) позволило добиться заметного регресса болевого синдрома к 15 му дню пребывания пациентки в стационаре и полного — к 20-му с восстановлением мышечной массы пораженной конечности и позы. Прослеживалось увеличение эффективности терапии церебрососудистых расстройств преимущественно вертеброгенного генеза при включении Detensor терапии в комплекс проводимых мероприятий.

У пациентки 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 мата по 40 мин 3 раза в день в комбинации с рациональной психотерапией, лечебной физкультурой; пациентка получала баальнеологическое лечение, медикаментозную терапию (малые дозы транквилизаторов и витамины). Detensor терапия была включена в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий на 5-е сут, и с первой же процедуры стало наблюдаться заметное улучшение состояния. К 5-й процедуре полностью регрессировали головные боли (как пароксизмы, так и фонные), увеличился объем активных и пассивных движений в шейном отделе позвоночника, к 15-й — регрессировал неврологический дефицит.

Использование системы "Detensor" в комплексной терапии спинального инсульта (2 наблюдения) также дало положительные результаты (ускорение реабилитации по сравнению с контрольной группой в 1,7 раза).

За вышеуказанный период Detensor-терапию получили 9 пациентов после оперативного вмешательства на позвоночнике (остеомиелитомический синдром и др.), поступавшие в РЦ на 14—20 е сут после операции. По сравнению с ранее имевшимися наблюдениями срок реабилитации сократился в данном случае в 2,5—3,5 раза, что коррелирует с данными К.А.Киндяйна [3].

По нашему мнению, стоит уделить внимание случаю применения Detensor терапии в послеоперационном периоде у пациентки Н., 63 лет, после *повторного удаления гигантской нейрофибромы*  $Th_{4,5}$  уровня с ростом по типу "песочных часов", 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 степени, гипотиреоз с неустойчивой медикаментозной компенсацией. Пациентке проводилась Detensor-терапия с использованием спального матраца в течение 20 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—10-го дня — восстановление качества сна, к 15—17-му дню полностью исчезли болевые ощущения острого характера. При сравнении с данными реабилитации после первичной операции подобный эффект достигнут в настоящем случае в 4 раза быстрее, без применения анальгетиков.

При использовании системы "Detensor" наблюдали четкую положительную динамику диссомнических расстройств при сокращении снотворных средств, а в 17% случаев — их отмене, регресс ночного храпа у наблюдаемых по этому поводу 4 пациентов среднего возраста. При проведении Detensor-терапии в 87% случаев после первых же процедур 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 включение Detensor терапии в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий позволяло сокращать поддерживающую дозу гипотензивных средств и стабилизировать полученные результаты при длительном (более 14 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 в 0,09% случаев — на второй.

Таким образом, опыт внедрения Detensor-терапии в практику ЦР позволяет говорить о широких возможностях данного метода в лечении как вертеброгенных, так и общесоматических расстройств. С нашей точки зрения, Detensor терапия позволяет качественно ликвидировать мышечно-тонические проявления, деблокировать позвоночно-двигательный сегмент сходящим 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 [2, 4]. Предполагаемое на основании вынужденных положений улучшение сегментарной иннервации в сочетании с коррекцией мышечного тонуса, по нашему мнению, определяет положительную динамику течения соматических процессов, а на фоне максимально благоприятных условий для кожного обмена — регресс нейротрофических изменений.

Результаты применения Detensor-терапии позволяют прогнозировать расширение ее использования в системе лечебно-реабилитационных мероприятий и побуждают к дальнейшему изучению возможностей данного вида терапии.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Патент СССР № 1526566А3.
2. Штраус Й., Кипляйн К., Балакирева О.В., Романов А.И. Лечение заболеваний позвоночника с применением многоцелевой системы "Detensor" //Клинт. вестн.—1996—Январь—март.—С.64—65.
3. Kienlein K. Die Detensor-Methode.—Roethenbach: Selbstverlag, 1990.
4. Kraemer J., Gritz H.A. Koerperlaengenaenderungen durch druckabhaengige Fluessigkeitsverschiebungen im Zwischenwirbelabschnitt //Z.Orthop.—1980.—Bd.118.—S.161—164.
5. Laser T. Krankenpflegejournal.—Wuerzburg: Verlag Schweitem Revue, 1988.
6. Schanpe G., Froese G. Die Haltungsaenderung der sportlich-beanspruchten Wirbelsaeule vor und nach Entlastung durch die Detensor Methode.—1989.

Получено 28.05.95

