



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТОВ DRX9000 И DRX9500

УДК 616.7

¹Головина Т.В., генеральный директор;

¹Дьяков Н.Ю., врач-хирург, ортопед-травматолог высшей категории;

¹Юшко А.А., врач-нейрохирург высшей категории;

²Матвеев И.В., врач-нейрохирург

¹Медицинский центр «Аксиома», г. Москва

²МУЗ «Городская клиническая больница № 67 г. Москвы», г. Москва

Введение

В настоящее время «боль в спине» является одной из наиболее распространенных жалоб среди пациентов, обращающихся к врачу. Арсенал средств и методов лечения, которым располагают врачи-неврологи и нейрохирурги, достаточно обширен. Чем же можно помочь пациенту, страдающему болью в спине? Для ответа на этот вопрос необходимо достоверно установить причину болевого синдрома.

Наиболее распространены следующие причины болей в спине:

- дегенерация межпозвонкового диска и, как следствие, формирование грыжи диска, с развитием радикулярного болевого синдрома;
- дегенеративные изменения межпозвонковых суставов с формированием фасет-синдрома;
- миофасциальный болевой синдром;
- воспалительные и аутоиммунные заболевания;
- сочетание всех перечисленных причин.

Степень достоверности установления причин развития болевого синдрома будет высокой, если использовать все доступные неинвазивные методы обследования – тщательный неврологический осмотр и оценку интенсивности болевого синдрома с использованием стандартизованных общепринятых шкал (ВАШ, Oswestry), магнитно-резонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ), функциональные спондилограммы.

Методы лечения с использованием аппаратов DRX9000 и DRX9500 были разработаны в США и предназначены для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника на уровне поясничного и шейного отделов позвоночника соответственно (рис. 1).

В обоих случаях используют тракционное воздействие на позвоночник, но, в отличие от других тракционных методик, в данном случае воздействие оказывается на один конкретный межпозвонковый диск, без вовлечения в процесс трaкции дисков других сегментов. Это позволяет приложить максимальное усилие в нужном месте и создать отрицательное давление в области пульпозного ядра лечимого диска. Что, в свою очередь, создает ситуацию, напоминающую действие насоса, где поршнем является тело позвонка, а межпозвонковый диск с его фиброзным кольцом – цилиндр насоса. Создаваемое в полости диска отрицательное давление позволяет реализовать решение двух задач: уменьшить степень протрузии диска и увеличить поступление в пульпозное ядро диска жидкости из гиалинового хряща замыкательных пластин тел позвонков, таким образом, обеспечить регидратацию диска.

В основе метода лежит тракционное воздействие на строго определенный сегмент поясничного отдела позвоночника, растягивающее его. За счет подобранной частоты и силы проводимой трaкции растяжение межтелового промежутка происходит ступенчато и циклично, что позволяет избежать травматизации мышечно-связочного аппарата позвоночного сегмента. Из данной особенности метода следует сразу одно из противопоказаний к применению метода лечения DRX9000. Наличие гипермобильности в позвоночном сегменте, в

котором осуществляется трaкция (по данным функциональных спондилограмм и нагрузочных тестов), может привести к перерастяжению связок, расхождению межпозвонковых суставов и, как следствие, формированию листеза.

В России методика лечения с использованием DRX9000 применяется с 2006 года, с DRX9500 с 2008 года.

Цель работы: оценка эффективности применения декомпрессионного стола DRX9000 и DRX9500 для безоперационного лечения болевого синдрома в позвоночнике; выработка рекомендаций по применению метода.

Материалы и методы исследования.

Лечение на тракционном столе DRX9000 проводилось у 172 пациентов с грыжами диска на поясничном уровне. Из них 107 мужчин и 65 женщин. Распределение по полу и возрасту приведено в диаграмме 1.

общее число больных

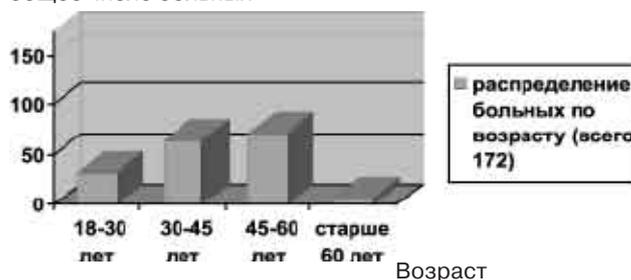


Диаграмма 1. Распределение больных по полу и возрасту

В зависимости от локализации грыжи диска больные распределены следующим образом.

У 97 пациентов грыжа диска локализовалась на уровне позвоночных сегментов L-5-S-1 (58,2%), у 43 – на уровне диска L-4-L-5 (25,8%); у 28 человек грыжи дисков отмечались на двух указанных уровнях (16,8%); у 13 пациентов локализация грыжи соответствовала диску L-2-L-3 (1,8%) и у одного – L-1-L-2 (0,6%) (диаграмма 2).

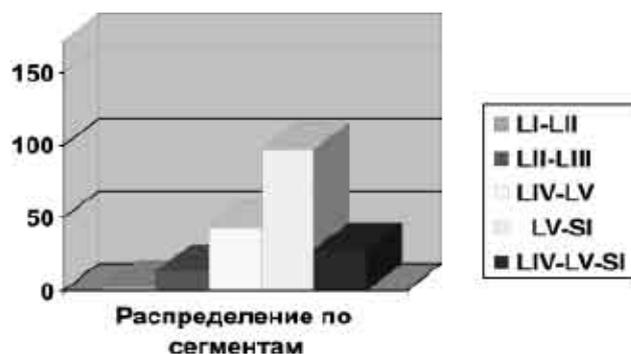


Диаграмма 2. Распределение больных по уровню поражения диска



Медицинский центр
ООО «АКСИОМА»
WWW.AXIOM.RU

+7(495) 699-66-16; +7(495) 699-67-20
Воротниковский переулок, дом 12, строение 1

м. «МАЯКОВСКАЯ»

+7 (495) 544-03-43

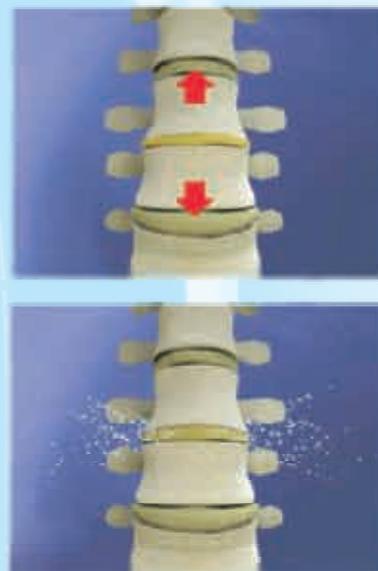
ул. Генерала Белобородова, дом 35/2

м. «МИТИНО»

Безоперационное лечение межпозвонковых грыж

ООО «АКСИОМА» предлагает американские Системы DRX9000™ и DRX9500™ для лечения межпозвонковых грыж пояснично-крестцового и шейного отделов позвоночника и декомпрессии межпозвонковых дисков.

Суть методики – в наложении направленного механического воздействия на проблемный участок позвоночника. При этом воздействие способствует мягкому, локальному раздвижению двух сопряженных позвонков; в образующееся пространство поступает жидкость, питающая диск диффузно. Диск восстанавливает объем. Во время процедуры также создается определенный вакуум-эффект, «втягивающий» грыжевое выпячивание. Грыжа прекращает подавливать нервные корешки. Боль уходит. Системы DRX9000™ и DRX9500™ используют современную технологию, которая постепенным направленным воздействием устраняет ущемление нервов. В ходе процедур увеличивается межпозвоночное пространство, сокращается грыжевое выпячивание, усиливаются

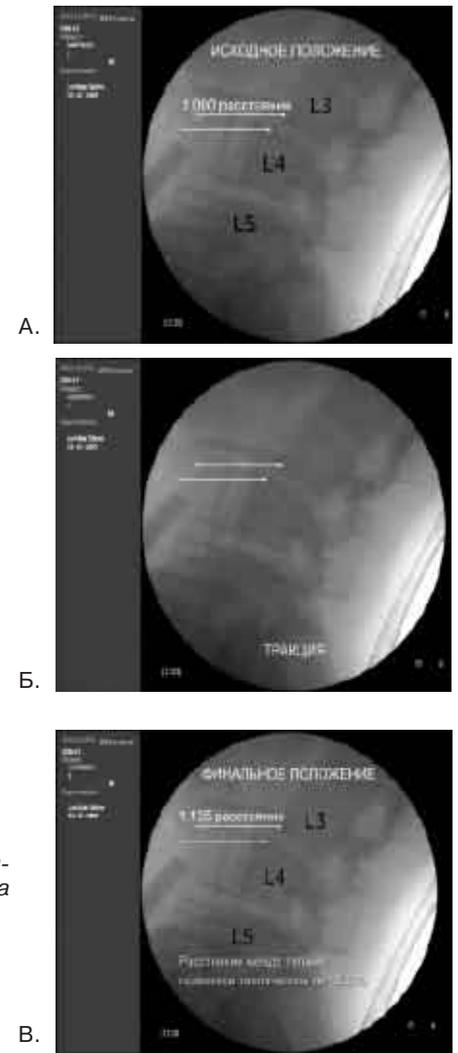


внешние связки и мышцы, увеличиваются гидрофильность и масса диска, что ведет к его восстановлению. Системы DRX9000™ и DRX9500™ помогают мобилизовать болезненный сегмент диска, не причиняя повреждений позвоночнику. Использование Систем DRX9000™ и DRX9500™ целесообразно как самостоятельный метод консервативного лечения, а также в комплексном лечении пациентов с дискогенной патологией. Эти системы могут быть рекомендованы и при рецидивах после хирургического вмешательства. Системы DRX9000™ и DRX9500™ – единственные системы в России, которые позволяют лечить межпозвоночную грыжу БЕЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.





Рис. 1. Общий вид установки DRX9500 (фото)



А.

Б.

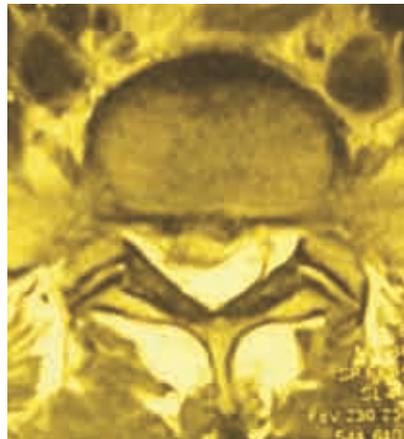
В.

Рис. 2. Тractionное воздействие на поясничный отдел позвоночника больного с грыжей диска L3-L4 на декомпрессионном столе DRX9000, фотоснимки с экрана ЭОПа

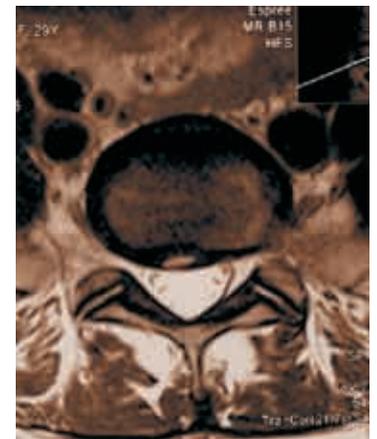
- А. Снимки с экрана ЭОпа до начала тракции.
- Б. Снимки с экрана ЭОпа во время тракции.
- В. Снимки с экрана ЭОпа при максимальной тракции.



А.



Б.



В.



Г.

Рис. 3. МРТ больного с грыжей диска L5-S1 до и после лечения

А. МРТ до лечения, сагиттальный срез, T2 взвешенное изображение, грыжа диска L5-S1 с грубой компрессией нервных структур.

Б. МРТ до лечения, аксиальный срез, T2 взвешенное изображение, грыжа диска L5-S1 с грубой компрессией нервных структур.

В. МРТ после лечения, сагиттальный срез, T2 взвешенное изображение, грыжа диска L5-S1 не оказывает воздействия на нервные структуры.

Г. МРТ после лечения, аксиальный срез, T2 взвешенное изображение, грыжа диска L5-S1 не оказывает воздействия на нервные структуры.

Клинические проявления заболевания соответствовали проявлениям дискогенной компрессионной радикулопатии у 172 больных (у 140 – монорадикулярный синдром; у 32 больных отмечались признаки радикулопатии, обусловленной патологией двух корешков L5 и S1). У 8 пациентов отмечались признаки радикулоишемии, в 2 – радикуломиелоишемии).

Клиническая картина при дискогенной радикулопатии проявилась у всех 172 больных болевым синдромом (люмбалгия, проекционные радикулярные боли в зоне соответствующего дерматома).

У 151 больного (90,6%) отмечены расстройства чувствительности (гипестезия, гиперестезия, элементы гиперпатии) в соответствующем дерматоме. У 107 пациентов имелись признаки пареза мышц, иннервируемых пораженным корешком (64,2%). Рефлекторные нарушения (у больных с радикулопатией S1-корешка отмечены в 76 случаях (45,6% от общего количества). Трофические расстройства в виде гипотрофии соответствующих мышц, а также вазогенные расстройства (похолодание конечности, изменение окраски кожи) отмечались у 34 пациентов (20,4%).

Всем больным проведен курс лечения по методике DRX9000, состоявший минимум из 20 сеансов. Части пациентов (19 больных, у которых грыжи дисков локализовались на двух уровнях) проведен двойной курс, состоявший из 40 сеансов. Эффективность тракции контролировалась электродно-оптическим преобразователем (ЭОП). На рис. 2 представлены снимки с экрана ЭОПа до начала тракции, во время тракции (рис. 2).

Методика DRX9500 также применяется для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний на уровне шейного отдела позвоночника.

Нами данная методика используется в течение 1,5 лет. Всего пролечено 39 больных с грыжами диска на шейном уровне. В 24 случаях грыжа локализовалась на уровне сегментов C5-C6; в 12 случаях – на уровне сегмента C6-C7; в одном случае на уровне сегмента C3-C4 и в двух случаях на уровне C4-C5.

Клиническая картина у больных с грыжами дисков на шейном уровне была обусловлена компрессией соответствующего корешка в сочетании с синдромом цервикалгии. Корешковая симптоматика у 38 больных проявлялась болевым синдромом, у 32 пациентов выявлялся парез мышц, иннервируемых данным корешком. Из общего числа больных у 24 парез был легким (4 балла), у 5 умеренным (3 балла) и у одного – глубоким (2 балла в проксимальных и 1 балл в дистальных отделах конечности). Гипестезия в соответствующем дерматоме была определена у 29 человек. Миелоишемический синдром отмечался только в 2 случаях и исчерпывался рефлекторными расстройствами.

Результаты и их обсуждение

Для оценки результатов лечения больные с грыжами диска поясничного отдела позвоночника были разделены на четыре группы.

Первая группа: отсутствие динамики или отрицательная динамика – 4 пациента (2,4%). Вторая группа: незначительное улучшение; ликвидация или уменьшение рефлекторных нарушений, уменьшение дефицита чувствительности при сохраняющемся или незначительно уменьшившемся болевом синдроме; 24 пациента (14,4%). Третья группа: умеренное улучшение; значительное уменьшение болевого синдрома при сохраняющемся дефиците двигательной и чувствительной функции, частично нарушающем бытовую или социальную адаптацию – 43 пациента (25,8%). Четвертая группа: значительное улучшение или фактически полная клиническая ремиссия – 101 пациент (60,6%); в четвер-

той группе пациентов полное исчезновение неврологических и ортопедических проявлений заболевания было отмечено у 49 пациентов или их уменьшение до незначительных, не влияющих на степень адаптации больного – 52 пациента. На рис. 3 представлены МРТ мужчины с грыжей диска L5-S1 до и после лечения. В результате применения тракционной методики удалось добиться значительного уменьшения размеров грыжи и компрессии нервных структур, что привело к стойкой ремиссии и полному купированию болевого синдрома.

Повторное обращение пациентов отмечалось в 9 случаях (от 8 месяцев до 1,5 года после окончания курса лечения). Ни в одном случае не было возврата неврологической симптоматики, имевшейся при первичном обращении. Поводом для повторного обращения явились незначительные расстройства рефлекторного характера (в основном мышечно-тонического синдрома). Таким образом, значительное улучшение было отмечено более чем у половины пациентов.

Результаты лечения пациентов с грыжами дисков шейного отдела позвоночника: регресс корешкового болевого синдрома отмечен во всех случаях. Из пролеченных 38 больных у 19 пациентов полностью регрессировал корешковый синдром, у оставшихся 19 больных выраженность боли уменьшилась до незначительной, боль стала непостоянной. Глубина пареза уменьшилась также во всех случаях, в 9 случаях парез регрессировал полностью. Демонстративен случай с пациентом, у которого имелся глубокий парез (2 балла в проксимальных и 1 – в дистальном отделе конечности). Парез регрессировал до уровня 3 баллов в дистальном и 4 баллов в проксимальных отделах конечности. Таким образом, была обнаружена высокая эффективность методики в лечении цервикокраниалгии.

Мы отмечаем нецелесообразность использования указанных методик у больных со стенозом позвоночного канала, если клиническая симптоматика обусловлена им, а также у больных с деформирующим спондилезом, если его проявления с тотальным обызвествлением связочного аппарата соответствуют актуальному в клиническом плане позвоночному сегменту.

Нецелесообразно применение методик и при анкилозирующем процессе, в частности анкилозирующем спондилоартрите, конкреценции позвонков и т.д.

Необходимо учитывать, что проведение лечения с использованием декомпрессионного стола DRX9000 максимально эффективно в сочетании с традиционными методами физиотерапии.

Выводы:

1. Методики лечения на аппаратах DRX9000 и DRX9500, применяемые для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного и шейного отделов позвоночника, высоко эффективны, в том числе и при наличии выраженной вертебральной неврологической симптоматики.

2. Методики лечения на аппаратах DRX9000 и DRX9500 не являются альтернативой хирургическому методу лечения, а могут считаться высокоэффективным компонентом консервативного лечения, позволяющего части больных избежать оперативного вмешательства в настоящее время, особенно в случае категорического отказа больного от операции, а таких больных, по нашему опыту, огромное количество.

3. Нецелесообразно применение данных методик у больных со стенозом позвоночного канала, деформирующим спондилезом (с учетом оговорок, приведенных выше) и у больных с анкилозирующим процессом, с синдромом нестабильности на уровне лечимого сегмента позвоночника.

Контакты

Головина Татьяна Витальевна. Служебный адрес: 117312 г. Москва, ул. Вавилова, д. 31, корп. 1, кв. 77, тел: +7 985 765-83-29. E-mail: www.axiomrus.ru