

Ли В.Э.

ВЕРТЕБРОГЕНДИК ООРУ БЕЛГИЛЕР МЕНЕН КОШТОЛГОН ЖАЛПЫЛАШКАН ГИПЕРМОБИЛДҮҮЛҮК МЕНЕН БЕЙТАПТАРДЫ КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮҮҮЧҮН МАНУАЛДЫК ТЕРАПИЯНЫ КОЛДОНУУ ТАЖРЫЙБАСЫ

Ли В.Э.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВОВ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ

V.E. Li

EXPERIENCE OF MANUAL THERAPY USE FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH GENERALIZED JOINT HYPERMOBILITY ACCOMPANIED BY VERTEBRAL PAIN SYNDROMES

УДК: 615/82:616.8

Вертеброгендик оору белгилер менен коштолгон жалпылашкан гипермобилдүүлүк менен бейтаптарды калыбына келтирүүүчү мануалдык терапияны колдонуу тажрыйбасын изилдөөнүн зарылчылыгы негизделген. Батыш жана россиялык изилдөөчүлөрдүн басылмаларынын талдоосу жүргүзүлгөн. Вертеброгендик оору белгилер менен коштолгон жалпылашкан гипермобилдүүлүк менен бейтаптарды калыбына келтирүүүчү мануалдык терапияны колдонуу мүмкүнчүлүгү жана шарттары боюнча автордук көз караш негизделген.

Негизги сөздөр: мануалдык терапия, вертеброгендик оору белгилери, жалпылашкан гипермобилдүүлүк, омуртканын бел бөлүгү, калыбына келтирүү.

Обоснована необходимость изучения опыта применения мануальной терапии для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся вертеброгенными болевыми синдромами. Проведён анализ публикаций западных и российских исследователей. Обоснована авторская позиция относительно возможности и условий применения мануальной терапии для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся вертеброгенными болевыми синдромами.

Ключевые слова: мануальная терапия, вертеброгенный болевой синдром, генерализованная гипермобильность суставов, поясничный отдел позвоночника, реабилитация.

The necessity to study the experience of manual therapy use for rehabilitation of patients with generalized joint hypermobility accompanied by vertebral pain syndromes is proved. The analysis of the publications by Western and Russian researchers is carried out. The viewpoint of the author in relation to possibility and conditions of manual therapy use for rehabilitation of patients with generalized joint hypermobility accompanied by vertebral pain syndromes is provided.

Key words: manual therapy, vertebral pain syndrome, generalized joint hypermobility, lumbar spine, rehabilitation.

Постановка проблемы исследования. Мануальная терапия (МТ) - один из важнейших методов лечения и реабилитации вертеброгенного болевого синдрома (ВБС). Саногенетическая направленность МТ при лечении ВБС определяется стимуляцией

компенсаторно-приспособительных реакций и восстановлением нарушенной болезнью саморегуляции. Для обеспечения полноценной ремиссии, профилактики рецидивов она должна дополняться средствами, стабилизирующими пораженный сегмент позвоночника и нормализующими корковые, вегетативно-сосудистые, обменные и аутоиммунные нарушения. Эффект от процедур МТ чаще всего оценивают по уменьшению выраженности ВБС после проведенного лечения. Учитывается также регресс миотонических реакций, симптомов натяжения, вегетососудистых реакций, положение верхушек остистых отростков позвонков, данные визуально-пальпаторной диагностики, срок возникновения рецидива заболевания.

Проблема исследования состоит в том, что, несмотря на то, что существует довольно большое количество публикаций по применению МТ, вопрос об эффективности и целесообразности использования этого метода при ВБС остается дискутируемым и требующим дальнейших исследований.

Цель исследования. Анализ опыта применения МТ для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС.

Результаты. В западных источниках эффективность МТ чаще всего оценивают по регрессу болевого синдрома, ограничению жизнедеятельности, степени социальной недостаточности. Этот подход обусловлен появлением и активным внедрением в широкую медицинскую практику новой биопсихосоциальной модели болезни.

Во многих исследованиях МТ показала себя эффективным и безопасным методом лечения дискогенной острой, подострой и хронической боли в спине. Большинство зарубежных руководств по диагностике и лечению боли в спине, считают МТ эффективным средством. Так в Швеции [1], Швейцарии [2], Великобритании [3] рекомендуют использовать, этот метод в терапии не только острой, но и хронической боли в спине. В Голландии [4] считают возможным ее применение только после 6 недель

заболевания. В многочисленных рандомизированных клинических исследованиях было обнаружено, что при боли в спине МТ более эффективна, чем применение анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств, физиотерапии, акупунктуры, лечебной физкультуры и плацебо. Систематические обзоры последних лет показывают, что МТ однозначно эффективнее плацебо, но не превосходит другие методы терапии боли в спине [5].

Ряд российских авторов отмечает, что, применяя МТ, нужно обязательно учитывать, что в механизме дискогенного корешкового синдрома наряду с компрессионным фактором важная роль отводится асептическому реактивному воспалению в эпидуральной клетчатке, корешках и окружающих тканях, а также рубцово-спаечному процессу (который наблюдается более чем у 50% больных радикулитом [6] и в ряде случаев варикозному расширению вен эпидуральной клетчатки).

Одним из наиболее дискутируемых вопросов в современной вертеброневрологии является применение МТ при грыжах поясничного отдела позвоночника (ПОП) [7]. Некоторые авторы находят указанное состояние абсолютным противопоказанием к МТ [8;9], другие – относительным [10;11]. А.И. Продан и другие находят грыжи диска относительным противопоказанием к МТ. В исследованиях Е.В. Почуфаровой МТ при грыжах ПОП не оказывала эффекта в большинстве случаев (69,6%), у 17,3% больных было ухудшение состояния, а улучшение состояния наблюдалось лишь в 13,1% случаев [12]. Ряд исследователей не считает грыжи ПОП противопоказанием к применению МТ и используют этот метод как эффективное средство лечения, применяя МТ у пациентов с протрузиями ПОП.

При анализе данных различных исследователей Д. Олифант отмечает, что у больных с грыжами в ПОП при медикаментозном лечении побочные эффекты наблюдаются в 25% случаев. Особо тяжелые (язвообразование в желудочно-кишечном тракте, кровотечения, гепаторенальная дисфункция, кожные реакции, усиление деструкции хряща) - у 1-4%. При хирургическом лечении грыж 24% больных имеют осложнения, причем половина из них серьезные, 8% требуется повторная операция, в то время как при МТ риск серьезных осложнений составляет 1 случай на 3,7 миллионов манипуляций. Т.е. автор пришел к выводу, что МТ при лечении грыж ПОП в 37-148 тыс. раз безопаснее медикаментозного лечения и в 55-444 тыс. раз - хирургического вмешательства [13].

То есть при анализе литературы не складывается четкого представления об эффективности МТ при грыжах ПОП, мнения авторов расходятся, нередко они противоречивы.

Ряд авторов отмечает, что в ряде случаев при проведении МТ, как и при других методах лечения пациентов с ВБС, могут возникнуть различные неблагоприятные реакции. Основными причинами развития побочных эффектов и осложнений МТ считаю-

тся неполное обследование больного, неточное установление диагноза и недостаточная квалификация мануального терапевта [10;14;15]. Чаще всего это преходящие неблагоприятные эффекты в виде мышечной болезненности, головной боли, усталости [16;17]. Норвежские исследователи, на основании результатов МТ у 1058 больных сообщили, что побочные эффекты наблюдались у 55% пациентов. Наиболее частыми были местный дискомфорт (62%), головная боль (12%), усталость (11%), которые возникали в первые 4 часа и исчезали за сутки [17]. Другими авторами при систематическом обзоре, включившем более 2 тыс. человек, не было обнаружено ни одного случая серьезного осложнения, хотя около 50% пациентов после процедуры испытывали легкие и преходящие побочные явления [13].

Более серьезные осложнения встречаются значительно реже. К ним относят нестабильность в пораженном позвоночном сегменте, разрыв мышечно-связочных структур или перелом отростков дуг позвонков, увеличение и появление компрессионных корешково-сосудисто-спинальных нарушений, переломы ребер, прогрессирование неврологического дефицита. Наиболее тяжелыми осложнениями являются компрессия конского хвоста и нарушения спинального кровообращения. Однако риск возникновения синдрома конского хвоста при проведении манипуляций в ПОП оценивается как 1 случай на 1-100 миллионов [18].

По мнению ряда исследователей, судить о частоте серьезных осложнений при проведении МТ трудно, поскольку о них очень редко сообщают: обнаружено описание всего 295 случаев. Из них 165 касались нарушения кровообращения в вертебробазиллярном бассейне при применении МТ на шейном отделе позвоночника (в большинстве случаев при манипуляциях ротации) и 61 - возникновение синдрома конского хвоста. [7] исследователи сделали вывод, что частота серьезных осложнений в шейном отделе позвоночника составляет 1 на менее чем 20-1000 тыс. манипуляций, а в ПОП - 1 на 1000 тыс. [19].

Выводы:

1. Разработанная нами методика использования МТ для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС основана на рекомендациях [19;20].

2. Наличие противопоказаний и технические особенности применения МТ требуют для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС проведения тщательного клинического, нейроортопедического обследования больных, а также обязательного рентгенологического, магнитно-резонансного или компьютерно-томографического исследования.

3. Тем не менее, применение дифференцированного подхода при назначении МТ различным группам пациентов для лечения и реабилитации пациен-

тов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС позволит применять этот метод с наибольшей эффективностью и снизить экономические затраты на лечение. Это создает предпосылки для проведения всестороннего анализа прогностической значимости различных факторов на исход МТ.

4 Разработанный комплекс процедур для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС с применением МТ состоит из 7-8 сеансов. **Терапевтический эффект:** улучшает гибкость и подвижность позвоночника; увеличивает кровоснабжение и питание позвонков; способствует снижению ВБС.

Литература:

- Nachemsom A., Jonsson.E., ed: Neck and-back pain: the scientific evidence of causes, diagnosis and treatment.- Philadelphia,2000
- Kuo P.P., Loh Z.C. Treatment of lumbar intervertebral disc protrusions by manipulation// Clin Orthop. - 1987. - Vol. 215. - P. 47 - 55.
- Waddell G. et al. Low back pain evidence review //Royal College of General Practitioners/ McIntosh A., Hutchinson A., Feder G., Lewis M.-London,1999.
- Faas A. et al. Clinical practice guidelines for low back pain / Faas A., Chavannes A.W., Koes B.W. //Huisarts Wet. - 1996.
- Ferreira M. et al. Does spinal manipulative therapy help people with chronic low back pain? / Ferreira M., Ferreira P., Latimer J. Aust J Physiother.-2002.-Vol.48.-P.277-283.
- Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника. - Мн., 2004. - 138 с.
- Иваничев Г.А. Мануальная медицина: учебное пособие / Г.А. Иваничев. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
- Берглезов М.А., Надгериев В.М., Угнивенко В.И. Лечение вертеброгенных болевых синдромов с применением вибровытяжения и мануальной терапии (ошибки и осложнения). - М.1997.-С.12.
- Goodyear-Smith F.A., Arroll B. GP management and referral of low back pain: A.Delphi and evidence-based study//NZFP.-2002.-Vol.29:-P: 102-107
- Продан А.И. и др. Поясничный спондилоартроз./ Продан А.И., Пашук А.Ю., Радченко В.А., Грунтовский Г.Х. - Харьков, 1992.-96 с.
- Ernst E. Prospective investigations into the safety of spinal manipulation. J Pain Symptom Manage. - 2001. - Vol. 21. - P. 238- 242.
- Почуфарова Е.В. Боль в пояснично-крестцовой области //Русский медицинский журнал.- М., 2005.- №27.- С. 1893-1899.
- Oliphant D.A. Safety of spinal manipulation in the treatment of lumbar disk herniations: A systematic review and risk assessment . J Manipulative Physiol Ther. -2004.- Vol. 27, N3. - P. 197- 210.
- Тетерин Д.А. Алгоритм работы врача мануального терапевта при цервико- краниалгиях //Мануальная терапия.-2002.-№5.-С.56-59.
- Cagnie B. et al. How common are side effects of spinal manipulation and can these side effects be predicted? / Cagnie B., Vinck E., Beemaert A., Cambier D. Man Ther. - 2004. - Vol. 9,N3.-P. 151-156.
- Bronfort G. Spinal manipulation: current state of research and its indications // Neurologic Clinics of North America. - 1999. - Vol. 17. - P. 91 - 111.
- Senstad O. et al Frequency and characteristics of side effects of spinal manipulative therapy./ Senstad O., Leboeuf-Yde C., Borchgrevink D. Spine.-1997.-V.22.-P.435-441.
- Assendelft W.J. et al Complications of spinal manipulation: a comprehensive review of the literature./ Assendelft W.J., Bouter L.M., Knipschild P.G. J Fam Pract.-1996.- Vol.42. - P. 475 - 480.
- Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника.- Казань, 1990.-288 с.
- Чехонацкий А.А. и др. Комплексное лечение неврологических проявлений шейного остеохондроза / А.А. Чехонацкий, И.И. Шоломов, И.А. Норкин, Н.А. Кайбекова // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова. – 2008. - № 1 (26). - С. 126-130.

Рецензент: к.м.н., доцент Тургунбаев Д.Д.