

# ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Л. В. Воробьев

Канайская центральная районная больница (главрач — к. м. н. Ф. Г. Григорьев),  
Чувашская АССР

Расстройства периферической нервной системы с временной утратой трудоспособности занимают третье место в общей структуре заболеваемости. Они уступают только респираторным болезням и травматизму [1, 2]. Поэтому разработка эффективных методов лечения неврологических осложнений остеохондроза позвоночника чрезвычайно актуальна как с медицинской, так и с социальной точек зрения.

Среди терапевтических мероприятий, проводимых при вертеброгенных компрессионных и рефлекторных синдромах, важную роль играют различные методы механотерапии. Как показывают литературные и наши собственные данные, у большей части больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника удается полностью или частично купировать болевой синдром с помощью мануальной терапии.

Этот вид лечения проводится после тщательного клинического обследования больного. Приемы мануальной терапии применительно к каждому конкретному больному зависят от особенностей неврологического синдрома, выраженности болевого компонента, степени развития мышечного корсета, характера сколиоза.

Целью мануальной терапии является восстановление нормальных физиологических соотношений отдельных элементов позвоночного сегмента. При ее осуществлении мы стремимся устранять подвывихи суставов или их дислокацию, мобилизовать заблокированные сегменты. Блокирование — это патологический феномен, лишь иногда имеющий рентгенологическое подтверждение. По существу оно является функциональной контрактурой позвоночных сегментов, связанных с рефлекторным спазмом и структурными изменениями в костно-связочно-мышечных частях сегмента [2]. Мобилизация заблокированного сегмента представляет собой операцию репозиции позвонка или его частей. Болевые ощущения при этом обусловлены в основном преодолением мышечного спазма — миоконtrakтуры.

Мы проанализировали эффективность мануальной терапии у 120 больных (66 мужчин и 54 женщины) в возрасте от 17 до 63 лет с вертеброгенной патологией периферической нервной системы на различных уровнях. При подборе больных строго соблюдали абсолютные и относительные противопоказания к мануальной терапии. Чтобы избежать осложнений, при корешковых явлениях и резко выраженном болевом синдроме метод не применяли. Сеансы проводили ежедневно или через день в условиях поликлиники ЦРБ. Общая характеристика больных, прошедших курс мануальной терапии, приведена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика больных по уровням поражения и синдромам

Пораженный отдел	n	Ведущий синдром (число больных)		
		мышечно-тонический	нейродистрофический	нервно-сосудистый
Шейный	68	46	10	12
верхнешейный уровень	40	31	3	6
среднешейный	12	8	2	2
нижнешейный	16	7	5	4
Грудной	29	22	7	0
верхнегрудной	18	15	3	0
среднегрудной	4	2	2	0
нижнегрудной	7	5	2	0
Поясничный	23	18	4	1
L <sub>I</sub> — L <sub>II</sub>	1	0	0	1
L <sub>II</sub> — L <sub>III</sub>	2	2	0	0
L <sub>III</sub> — L <sub>IV</sub>	3	2	1	0
L <sub>IV</sub> — L <sub>V</sub>	7	6	1	0
L <sub>V</sub> — S <sub>I</sub>	10	8	2	0

При оценке результатов мануальной терапии мы придерживались следующих критериев: отсутствие клинического обострения в течение 3 мес после курса лечения — хороший эффект, обострение в сроки от 1 до 3 мес после лечения — удовлетворительный, повторение обострения до 1 мес или частичное купирование клинических проявлений — временное улучшение (результаты лечения представлены в табл. 2).

Таблица 2

Эффективность мануальной терапии при различных синдромах  
спондилогенного поражения нервной системы

Синдромы	n	Количество сеансов					Эффект лечения (число больных)			
		1	2	3	4	5—8	хоро- ший	удов- летво- ритель- ный	улуч- шение времен- ное	без из- мене- ний
Шейного отдела										
мышечно-тонический . . .	46	14	12	11	7	2	32	12	2	0
нейродистрофический . . .	10	0	1	2	2	5	2	5	2	1
нервно-сосудистый . . .	12	3	3	2	4	0	8	3	1	0
Грудного отдела										
мышечно-тонический . . .	22	0	3	5	6	8	8	9	5	0
нейродистрофический . . .	7	0	1	2	1	3	2	2	1	2
Поясничного отдела										
мышечно-тонический . . .	18	2	2	6	4	4	14	3	1	0
нейродистрофический . . .	4	0	0	1	1	2	2	1	1	0
нервно-сосудистый . . .	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Итого . . .	120	19	22	29	25	25	68	35	14	3

Хороший и быстрый эффект от мануальной терапии был достигнут при мышечно-тонических синдромах (62,8%). Наиболее чувствительна к данному методу цервикальная патология. Из общего числа больных хороший и удовлетворительный эффект был получен у 85,8% больных ( $P < 0,05$ ), временное улучшение — у 11,7%; безуспешное лечение оказалось у 2,5% пациентов. Ухудшения состояния больных не было.

Наибольшее число сеансов мануальной терапии потребовалось при лечении нейродистрофических синдромов на поясничном и грудном отделах. Нами выявлена прямая зависимость сроков лечения от выраженности болевого синдрома, времени, прошедшего от обострения до начала манипуляций и давности заболевания.

Таким образом, наши наблюдения подтверждают мнение, что мануальная терапия является патогенетически обоснованным и достаточно эффективным способом лечения больных с рефлекторными синдромами вертеброгенной патологии нервной системы. Ее применение целесообразно и в поликлинике при наличии у врача-манипулятора совершенных практических навыков и при условии строгого соблюдения противопоказаний.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Веселовский В. П. // Профилактика обострений поясничного остеохондроза в условиях автомобильного производства. — Казань, 1976.
2. Дробинский А. Д. // В кн.: Лечение и реабилитация больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза. — Запорожье, 1982.
3. Попелянский А. Я. // Поуровневые особенности шейной вертеброгенной патологии нервной системы. — Автореф. канд. дисс. — Казань, 1979.

Поступила 27.03.86.