

УДК 616.8'009.7:616.711]085.828

А.М. Ходов

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Владивостокский государственный медицинский университет,

Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

Ключевые слова: заболевания позвоночника, диагностика, показания к мануальной терапии.

Болевые синдромы часто встречаются в клинике хронических болезней позвоночника. Они являются одной из ведущих причин временной нетрудоспособности и инвалидности лиц трудоспособного возраста. Но, несмотря на многообразие причин болей в позвоночнике, в практику медицинских работников прочно вошел «дежурный диагноз» остеохондроза, которым, как правило, объясняются все боли в спине.

При разнообразных проявлениях вертеброгенной патологии в последние годы очень активно стал использоваться универсальный метод – мануальная терапия. Вместе с тем упрощенное представление о патогенезе болей в спине и недоучет причин, формирующих болевые синдромы, являются причиной диагностических ошибок и осложнений из-за необоснованного назначения мануальной терапии. Популярность этого метода у населения находит объяснение в его «простоте», не требующей много времени и затрат на дополнительные консультации и дорогостоящее обследование. Однако опыт работы с пациентами, обратившимися за помощью к мануальным терапевтам, указал на необходимость соблюдения строгих принципов дифференциальной диагностики вертеброгенного болевого синдрома.

Теоретическим обоснованием мануальной терапии является необходимость учета изменений биомеханики позвоночника [1, 2, 3, 4]. Отсюда главным принципом мануальной диагностики становится информация, полученная при ручном исследовании подвижности в дугоотростчатых суставах. Она позволяет ориентироваться в изменении состояния мышц спины, дает возможность определить блокировку или гипермобильность позвонков. Однако диагностированный блок двигательного сегмента позвоночника может служить только информацией к размышлению о причинах болей в спине. Известно, что локомоторная единица, или двигательный сегмент позвоночника, состоит из тел двух позвонков, межпозвоночного диска, дугоотростчатых суставов, связок и мышц. Поэтому естественно, что различные патологические процессы, происходящие в одном из этих элементов, ведут к изменениям биомеханики, что проявляется ограничением или увеличением подвижности в дугоотростчатом суставе. Уточняя понятие блокировки, необходимо помнить, что различают функциональный (обратимое ограничение подвижности сегмента) и анатомический блоки. Причиной пос-

леднего может быть анкилоз суставов или подсвязочный блок тел позвонков [5].

Этиологическими факторами блокировки сегмента и выраженного вертеброгенного болевого синдрома нередко являются воспалительные заболевания соединительной ткани, опухоли, пороки развития костной и мышечной систем, нарушения минерального обмена, гормональные заболевания, последствия травм, вертеброгенный остеохондроз, туберкулезный спондилит и др. Нередко и воспалительные заболевания мышц, окружающих позвоночник, становятся причиной блокировки двигательного сегмента. Односторонние миозиты чаще встречаются в шейном отделе, являясь причиной острой мышечной кривошеи. Иногда такие миозиты бывают первичными или развиваются вторично вследствие воспалительных процессов лор-органов или полости рта (одонтогенные). Причиной синдрома блокировки может оказаться остеомиелит дугоотростчатых суставов, дужек или тел позвонков. При этом необходимо помнить, что деструктивные изменения на спондилограммах при остеомиелите выявляются не ранее, чем через 1,5-2 месяца от начала развития этой патологии.

Другой, не менее частой причиной вертеброгенных болей может оказаться туберкулезный спондилит. Пациенты с данной патологией чаще всего первично лечились с диагнозом «остеохондроз», и некоторые из них получали мануальную терапию. Поводом для рентгенологического исследования было «непонятное» отсутствие эффекта от лечения «тяжелого остеохондроза» или появление деформации позвоночника вследствие патологического перелома тел позвонков. Нередко таким больным выполнялись спондилограммы уже в тот период туберкулезного спондилита, когда развивался нижний парапарез и возникали нарушения функций тазовых органов.

Еще одной причиной блокировки двигательного сегмента позвоночника является болезнь Бехтерева. Необходимо помнить, что мануальная терапия с силовыми приемами этим больным категорически противопоказана. Причиной блокировки также могут быть острые или подострые воспалительные заболевания оболочек спинного мозга. Они обуславливают повышение тонуса длинных мышц спины. В таких случаях визуально и пальпаторно отмечаются отек, повышение местной температуры кожи, локальное напряжение длинных мышц спины, перкуссия остистых отростков вызывает боль в зоне поражения оболочек спинного мозга. Без детального рентгенологического исследования невозможно диагностировать и травматические повреждения позвоночника (подвывихи и вывихи, переломы тел позвонков и др.).

Следствием блокировки 1'го шейного позвонка является острая мышечная кривошея. В таких случаях складка суставной капсулы ущемляется между поверхностями 1'го и 2'го шейных позвонков, вызывая резкую боль и мышечный спазм. Сустав с одной стороны оказывается заблокированным. Причиной может стать

резкое некоординированное движение головы. Такое состояние травматологами трактуется как подвывих 1'го шейного позвонка, и диагноз должен быть подтвержден рентгенологически.

В настоящее время растет число пациентов с множественными сочетанными повреждениями позвоночника, конечностей и других органов. В хирургических и травматологических стационарах при лечении этой категории больных, как правило, основное внимание уделяют доминирующим повреждениям, тем, которые сопровождаются кровотечениями, грубыми деформациями опорно-двигательного аппарата и другими процессами, наиболее доступными для диагностики в остром периоде травмы. К сожалению, повреждения позвоночника на этом этапе диагностируются не во всех случаях. Поэтому после стационарного лечения при переходе пациента в вертикальное положение своевременно не диагностированное повреждение неизбежно вызывает боль в спине и признаки функциональной несостоятельности позвоночника. Наиболее часто такие сложные травмы возникают при дорожно-транспортных происшествиях. Поэтому при изучении анамнеза необходимо дать оценку проводившимся ранее и диагностическим, и лечебным мероприятиям. И тогда, если у пациента с вертеброгенным болевым синдромом в анамнезе были травмы, независимо от их давности необходимо сделать как минимум две спондилограммы (в прямой и в боковой проекциях). Это объясняется тем, что переломы дужек позвонков и суставных отростков, невправленные вывихи, костные блоки и анкилозы являются абсолютным противопоказанием для силовых приемов. Недиагностированные травматические повреждения позвоночного столба при мануальной терапии могут увеличить смещение фрагментов и повредить спинной мозг и его корешки.

Другим видом нарушения биомеханики является гипермобильность двигательного сегмента позвоночника. Ее причиной могут быть врожденные аномалии строения (спондилолиз, спондилолистез, лестничный листез и др.), и силовые методы воздействия этим больным противопоказаны.

При таких заболеваниях, как болезнь Шойермана-Мау, грубые приемы мануального обследования и терапии усиливают болевой синдром. Это заболевание встречается у юношей, его иногда называют юношеским кифозом. При осмотре выявляется так называемая «круглая спина». Поэтому врач, который знаком с этой патологией, увидев больного с «круглой спиной», поступит правильно, если задумается о целесообразности мануальных методик.

Вертеброгенный болевой синдром часто сопровождается заболеваниями, которые развиваются на фоне нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Остеохондроз позвоночника у этой категории больных может быть самостоятельной патологией [6]. Но силовые приемы мануальной диагностики и терапии им противопоказаны – в условиях остеопороза может наступить перелом остистых отростков и дужек даже

при незначительном механическом воздействии. Активное внедрение в клиническую практику гормональных препаратов, влияющих на кальциевый обмен, способствует росту числа гормонозависимых больных трудоспособного возраста. Следует помнить, что у них могут спонтанно возникать переломы костных структур двигательного сегмента позвоночника даже при обычных физических нагрузках.

Остеохондроз позвоночника иногда сочетается с другими заболеваниями, которые сами по себе могут быть причиной болей в спине. Например, опухоль спинного мозга, опухоль тел позвонков, дегенеративные изменения в межпозвоноковых суставах, травматический спондилолистез ведут к развитию вертеброгенного болевого синдрома.

Особую группу составляют пациенты с заболеваниями органов, прилегающих к позвоночнику. Поэтому при таких процессах, как панкреатит, сакроилеит, псоит, болезни легких и др., могут появляться боли в спине, но определение их причин требует дополнительного диагностического поиска.

Таким образом, показания для мануальной терапии всегда должны быть обоснованы, а в дифференциальной диагностике вертеброгенного болевого синдрома необходимо строгое соблюдение принципов комплексного квалифицированного ортопедо-травматологического, рентгенологического, неврологического, а иногда и нейрохирургического исследования. Научно обоснованное применение мануальной терапии возможно только в отделениях восстановительного лечения и специализированных кабинетах поликлиник.

Литература

1. Барвиченко А.А. Атлас мануальной медицины. – М.: Воениздат, 1992.
2. Загородный П.И., Загородный А.П. Реабилитационное лечение при спондилогенных заболеваниях нервной системы. – Л.: Медицина, 1988.
3. Нордмарк Р. Боль в спине. – М.: Медицина, 1988.
4. Ситель А.Б. Мануальная медицина. – М.: Медицина, 1993.
5. Цивьян Я.Л., Бурхун А.А. Патология дегенерирующего межпозвонокового диска. – Новосибирск: Наука, 1988.
6. Юмашев Г.С., Фурман Н.Е. Остеохондрозы позвоночника. – М.: Медицина, 1984.

Поступила в редакцию 23.07.03.

MANUAL THERAPY UNDER BACK PAINS

A.M. Khodov

Vladivostok State Medical University, Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary – The manifestations of vertebrogenic diseases over the last years became diagnosed and treated with the use of universal method – manual therapy. A simplified notion of back pain pathogenesis is the reason of diagnostic pitfalls, complications and unjustified medical treatment. The objective diagnostic techniques, in author's opinion, are present-day X-ray examination technologies. According to their results, it can be chosen a rational treatment mode.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 3, p. 43-44.