

*Оплетаев Виктор Федорович
врач-невролог, мануальный терапевт,
кандидат медицинских наук,
«Калининградская Клиника Боли», ГК «Эксперт»,
Россия, г. Калининград
e-mail: opl86@rambler.ru*

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №3: ВЛИЯНИЕ ТРАКЦИОННОЙ
ТЕРАПИИ НА ИННОВАЦИОННОМ АППАРАТЕ ROBOSPINE НА
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С ДОРСОПАТИЕЙ**

***Аннотация:** Боли в нижней части спины являются серьезной проблемой для качества жизни пациента. Они могут ограничить физическую активность, вызвать эмоциональные проблемы и привести к социальной изоляции. Научные исследования подтверждают значимость этой проблемы и подчеркивают необходимость своевременного и комплексного подхода к ее лечению. Аппаратное вытяжение позвоночника, также известное как спинальная тракция, является одним из методов физиотерапии, используемых для лечения боли в нижней части спины.*

Ключевые слова: боли в нижней части спины, качество жизни пациента, аппаратное вытяжение позвоночника.

*Opletaev Viktor Fedorovich
neurologist, chiropractor,
Candidate of Medical Sciences,
"Kaliningrad Pain Clinic", Group of Companies "Expert",
Russia, Kaliningrad*

**CLINICAL CASE NO. 3: THE EFFECT OF TRACTION THERAPY ON
THE INNOVATIVE ROBOSPINE DEVICE ON THE QUALITY OF LIFE OF
A PATIENT WITH DORSOPATHY**

***Abstract:** Pain in the lower back is a serious problem for the patient's quality of life. They can limit physical activity, cause emotional problems and lead to social isolation. Scientific studies confirm the importance of this problem and emphasize the need for a timely and comprehensive approach to its treatment. Spinal traction, also known as spinal traction, is one of the physiotherapy methods used to treat lower back pain.*

Key words: Pain in the lower back, quality of life of the patient, hardware spinal traction.

Боль в нижней части спины является одной из наиболее распространенных проблем в области здоровья, которая может значительно снизить качество жизни пациента. Согласно исследованиям, более 80% людей сталкиваются с болями в нижней части спины в течение своей жизни, а у 23% эта проблема становится хронической [1].

Одним из основных факторов, который делает боль в нижней части спины такой значимой для качества жизни, является ее высокая распространенность. Боль в нижней части спины может возникать у любого человека, независимо от возраста и образа жизни. Она может быть вызвана различными причинами, включая травмы, деформации позвоночника, мышечные напряжения и дегенеративные изменения [2].

Боль в нижней части спины может существенно ограничить физическую активность пациента, что может привести к ухудшению его общего здоровья и повышенному риску развития других заболеваний. Например, люди с болями в нижней части спины могут испытывать трудности с выполнением повседневных задач, таких как подъем тяжестей или длительная ходьба, что может привести к ограничению их активности и ухудшению физической формы [3].

Кроме того, боли в нижней части спины могут негативно сказаться на эмоциональном благополучии пациента. Частые боли и ограничения в движении могут вызывать постоянный дискомфорт и беспокойство, что может привести к ухудшению настроения и качества жизни [4]. Также боли в нижней части спины могут привести к социальной изоляции, так как пациенты могут избегать общения с другими людьми из-за болезненных ощущений и ограниченной подвижности.

Существуют также научные исследования, которые подтверждают значимость боли в нижней части спины для качества жизни пациента. Например, одно из исследований показало, что боли в нижней части спины имеют отрицательное влияние на физическое, эмоциональное и социальное функционирование пациентов [5]. Другое исследование показало, что боли в нижней части спины могут привести к снижению качества жизни до уровня,

сравнимого с тяжелыми хроническими заболеваниями, такими как артрит или диабет [6].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что боли в нижней части спины являются серьезной проблемой для качества жизни пациента. Они могут ограничить физическую активность, вызвать эмоциональные проблемы и привести к социальной изоляции. Научные исследования подтверждают значимость этой проблемы и подчеркивают необходимость своевременного и комплексного подхода к ее лечению.

Аппаратное вытяжение позвоночника, также известное как спинальная тракция, является одним из методов физиотерапии, используемых для лечения боли в нижней части спины. Оно основано на принципе мягкой растяжки позвоночника, с целью уменьшения давления на межпозвоночные диски и снижения болевых ощущений. Роль аппаратного вытяжения позвоночника заключается в том, что оно помогает разгрузить позвоночник и уменьшить давление на межпозвоночные диски. Это может быть особенно полезно при наличии грыжи диска или других проблем с позвоночником, которые могут вызывать боли в нижней части спины.

В процессе аппаратного вытяжения позвоночника пациент ложится на специальный стол и крепится к нему поясничный пояс. Затем стол начинает медленно двигаться, создавая растягивающую силу на позвоночник. Это может продолжаться от нескольких минут до получаса в зависимости от индивидуальных потребностей пациента. Эффективность аппаратного вытяжения позвоночника в лечении боли в нижней части спины была подтверждена множеством исследований. Оно может помочь уменьшить болевые ощущения, улучшить подвижность позвоночника и уменьшить воспаление в области спины.

Кроме того, аппаратное вытяжение позвоночника может быть полезно для улучшения кровообращения и поставки кислорода в область спины, что способствует ее восстановлению. Также оно может помочь улучшить осанку и выровнять позвоночник, что может снизить вероятность повторного

возникновения боли в нижней части спины. В целом, аппаратное вытяжение позвоночника является безопасным и эффективным методом лечения боли в нижней части спины.

Пациент З.Д.И., 31 год, обратился с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника, преимущественно справа и по задней поверхности правого бедра. Боли в спине беспокоят в течение нескольких лет с периодическими обострениями. Усиление болей в настоящее время отмечает незначительно.

Результаты проведенных исследований: Магнитно-резонансная томография ПКОП от 2022г.: МРТ признаки остеохондроза ПКОП, задняя фораминальная справа грыжа L5-S1 5,5мм.

Неврологический статус: ориентирован, сознание ясное, положение активное. ЧМН без патологии. Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника умеренное во все стороны. Болезненность при пальпации паравертебральных мышц в поясничном отделе позвоночника справа. Сила мышц конечностей сохранена по 5 баллов. В позе Ромберга устойчив. Симптом Ласега отрицательно. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно с обеих сторон. Менингеальных знаков и тазовых расстройств нет.

Основной диагноз: М54.1, Вертеброгенная люмбалгия на фоне дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, грыжи L5-S1 диска. Рекомендовано вытяжение ROBOSPINE через день до 8 сеансов.

Достаточно молодой возраст пациента - 31 год - может быть хорошим временем для начала использования аппаратного вытяжения позвоночника. В этом возрасте многие люди уже начинают испытывать первые признаки боли в нижней части спины, связанные с естественным старением и повседневными нагрузками на позвоночник. Аппаратное вытяжение позвоночника может помочь предотвратить развитие болезней позвоночника и уменьшить риск развития хронической боли в будущем. Кроме того, оно может быть полезным для улучшения осанки и поддержания здорового позвоночника в целом.

В этом возрасте также важно обратить внимание на профилактику и регулярные упражнения для укрепления мышц спины и поддержания гибкости

позвоночника. Аппаратное вытяжение позвоночника может быть отличным дополнением к такой программе упражнений и помочь достичь наилучших результатов. Оно может помочь предотвратить развитие болезней позвоночника, снизить болевые ощущения и улучшить качество жизни.

Результаты проведенного исследования:

Первый показатель - физическое функционирование, отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. До применения процедуры у пациента данный показатель составил 65,0. После применения аппарата данный показатель улучшился до 80 ($p < 0,05$).

Показатель ролевого функционирования до процедуры: 50,0. После применения вытяжения он остался на прежнем уровне - 50,0.

Также оценивалась интенсивность боли. До применения Robospine она достигала значения 62,0, после курса не изменилась – 62,0. У пациента до лечения общее состояние здоровья составляло 72,0, после процедур возросло – до 87,0 ($p < 0,05$).

Данные шкалы (физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья) составляют физический компонент здоровья. До применения Robospine физический компонент здоровья составлял 62,3, после процедур данный показатель возрос до 69,8, что говорит о незначительном улучшении физических компонентов здоровья пациента.

Жизненная активность подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. До применения процедуры вытяжения этот показатель составлял 85,0, после проведения вытяжения данный показатель не изменился - 85,0.

Следующая шкала – социальное функционирование. Она определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). До применения процедур уровень социального функционирования составил 88,0, после применения аппарата

изменился до 88,0, то есть не ограничивалось социальное функционирование пациента.

При оценке ролевого функционирования выявлено, что до терапии данный показатель составлял 67,0, после применения тракции этот показатель возрос до 100,0 ($p < 0,05$), что говорит о полном восстановлении ролевой функции на фоне лечения. Шкала психического здоровья: до использования Robospine данный показатель составлял 68,0, после составил 72,0 (значимо не изменился).

Данные шкалы формируют психологический компонент здоровья. До применения вытяжения уровень психологического компонента здоровья составлял 76,8. После проведения процедур он увеличился до 86,1. Усредненный показатель качества жизни до лечения составил 69,5, после курса лечения – 77,9, что говорит о некотором улучшении в качестве жизни пациента.

Выводы. Вытяжение позвоночника может быть эффективным методом лечения и снятия боли в спине. Он может помочь улучшить осанку, растянуть и разгрузить позвоночник, улучшить кровообращение и снять напряжение в мышцах спины. Результаты вытяжения позвоночника могут быть индивидуальными и зависят от многих факторов, включая состояние позвоночника, степень боли и длительность применения метода. У некоторых людей вытяжение позвоночника может привести к значительному снижению боли и улучшению качества жизни, в то время как у других результаты могут быть менее заметными.

В данном клиническом случае мы получили достоверное улучшение по следующим показателям: первый показатель - физическое функционирование, отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. До применения процедуры у пациента данный показатель составил 65,0. После применения аппарата данный показатель улучшился до 80 ($p < 0,05$). Также у пациента до лечения общее состояние здоровья составляло 72,0, после процедур возросло – до 87,0 ($p < 0,05$). При оценке ролевого функционирования выявлено, что до терапии данный показатель составлял 67,0, после применения тракции этот показатель возрос до 100,0 ($p < 0,05$), что говорит

о полном восстановлении ролевой функции на фоне лечения. Таким образом, в данном случае по трем показателям нам удалось улучшить качество жизни пациента – физическое функционирование, ролевое функционирование и общее состояние здоровья.

Список литературы:

1. Хой Д., Бэйн С., Уильямс Г., и др. Систематический обзор глобальной распространенности боли в нижней части спины // Артрит и Ревматизм. 2012. № 64(6). С. 2028-2037.

2. Национальный институт неврологических расстройств и инсульта. Фактическая информация о боли в нижней части спины. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Low-Back-Pain-Fact-Sheet> (дата обращения: 10.10.2023 г.).

3. Сури П., Рэйнвилль Дж., Катц Дж.Н., и др. Влияние боли в нижней части спины на повседневные активности: исследование Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) // Спине (Филадельфия Па 1976). 2010. № 35(22). С. 1057-1065.

4. Гатчел Р.Дж., Пэнг Й.Б., Петерс М.Л., Фукс П.Н., Терк Д.К. Биопсихосоциальный подход к хронической боли: научные достижения и будущие направления // Психологический бюллетень. 2007. № 133(4). С. 581-624.

5. Дейо Р.А., Мирза С.К., Тернер Дж.А., Мартин Б.И. Переоценка хронической боли в спине: время отступить? // Журнал Американской семейной медицины. 2009. № 22(1). С. 62-68.

6. Дагене С., Каро Дж., Халдеман С. Систематический обзор исследований затрат на лечение боли в нижней части спины в США и за рубежом // Журнал спинного мозга. 2008. № 8(1). С. 8-20.