

**Опыт использования массажной системы Nivamat-200 в физиотерапевтическом кабинете Минского городского Центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями за период с марта 2002 г. по октябрь 2003 г.**

Лечение массажной системой Nivamat-200 основано на воздействии пульсирующего электростатического поля, которое возникает между пациентом и руками терапевта или ручным аппликатором, создавая глубокую резонансную вибрацию соответствующего участка мягких тканей. Результатом терапии системы Nivamat является улучшение микроциркуляции и трофики тканей, нормализация тонуса, противоотечное (дегидратирующее), а также антиспастическое действие и выраженный обезболивающий эффект.

В Минском городском Центре медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями аппарат Nivamat применяется с марта 2002 года.

Нами за период с марта 2002 г. по октябрь 2003 г. пролечено 204 больных (104 девочки и 100 мальчиков) в возрасте от 6 до 18 лет.

Терапия с использованием системы «Nivamat» применялась при различных заболеваниях: наиболее многочисленной была группа больных с последствиями травм – 89, в т.ч. 5 – травм позвоночника с болевым синдромом, 84 травмы верхних и нижних конечностей и их последствия. 57 больных имели контрактуры локтевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов, 22 – нейропатия, невриты срединного, локтевого, лучевого, малоберцового нервов, болевой синдром присутствовал у 14 больных.

Остеохондроз шейно-грудного, поясничного отдела позвоночника с корешковыми болями наблюдался у 20 больных;

детский церебральный паралич – 62;

Паралич Эрба – 18;

Келлоидные рубцы шеи, плеча, в/конечности после ожога – 3;

Сколиозы грудного и поясничного отдела позвоночника 1-2 ст. – 12.

При проведении терапии нами учитывались рекомендации и показания производителей аппарата.

Использовались лечение со специальными перчатками в 192 – (94,2 %) случаях и ручным аппликатором у 12 – (5,8 %) больных.

При травмах конечностей с контрактурами, поражением периферических нервов манипуляции проводились на всю конечность с частотой 200 – 150 – 100 Гц (в некоторых случаях 80 Гц), длительность процедуры 6 – 8 – 10 минут, у более старших детей до 15 минут, при режиме (соотношение между длительностью импульса и интервала) легкой вибрации т.е. 1 : 2, интенсивности – 40 %. Курс лечения составлял 5 – 6 – 8 процедур, в отдельных случаях 10 в зависимости от тяжести и возраста больных. При контрактурах у 50 % больных было полное восстановление функций суставов, 42 % – частичное, 8 % – без изменений.

При повреждении периферических нервов болевой синдром исчезал после первых процедур, быстро уменьшался отек конечности, исчезали парестезии пальцев, к 5 – 6 процедуре восстанавливалась чувствительность пальцев, сила кистей, объем движений в лучезапястных, голеностопных суставах увеличивался. У 94 % больных

мы отметили положительную динамику, у 6 % динамики не было, т.к. больные поступили на реабилитацию в позднем восстановительном периоде.

У больных с остеохондрозом воздействие проводили на соответствующий отдел позвоночника и конечности. Клинически у 76 % больных болевой синдром исчезал или значительно уменьшался после первых трех процедур. На курс лечения достаточно было 5 – 6 процедур.

Во всех случаях лечения осложнений травм и остеохондрозов нами были отмечены хорошие результаты с сокращением сроков пребывания больных на койке.

Учитывая профиль центра и в рамках, разрабатываемых нами программ по применению физиотерапевтических методов для реабилитации больных, мы использовали терапию с помощью массажной системы Nivamat-200 на больных ДЦП (пролечилось 62 больных) со спастическими и атонически-астатическими формами. При атонически-астатической форме ДЦП воздействие проводилось с использованием специальных перчаток на мышцы спины, верхних и нижних конечностей. При спастической форме электростатическому массажу подвергались мышцы спины и ягодичные, верхних и нижних конечностей за исключением икроножных. Лечение проводилось с помощью специальных массажных перчаток или ручным аппликатором со следующими параметрами (частота 200 – 150 Гц, режим легкой вибрации 1:2, интенсивность – 40 %)

При использовании массажной системы Nivamat-200 мы не применяли механический массаж и др. физиотерапевтические методы, в отдельных случаях спастических форм ДЦП предварительно проводилось теплолечение (парафино-озокеритолечение или грязелечение).

Больные данной группы достаточно хорошо перенесли процедуру электростатического массажа. Побочных реакций и осложнений у пациентов мы не отметили. У 36 % мы отметили снижение мышечного тонуса и уменьшение сгибательных контрактур.

Надеемся на перспективность данного метода в комплексе с другими физическими факторами.

Некоторый эффект мы отметили при использовании электростатического массажа в комплексном лечении больных с параличом Эрба в виде увеличения объема активных движений в плечевом суставе.

Мы не заметили положительной динамики у больных с послеожоговыми рубцами шеи, плеча, в/конечности, несмотря на 2-х кратный курс лечения (в марте и мае 2003 г.) и, вероятно, причиной является давность заболевания 2 – 4 года.

Таким образом, массажная система Nivamat-200 эффективна при лечении больных с последствиями травм опорно-двигательного аппарата: контрактуры, поражения периферических нервов (лучевого, локтевого, малоберцового), а также больных с остеохондрозом позвоночника различной локализации и наличием болевого синдрома. Некоторое улучшение мы наблюдали у больных с ДЦП, спастическими формами в виде снижения мышечного тонуса и уменьшения сгибательных контрактур, у больных с параличом Эрба увеличился объем активных движений в плечевом суставе.

Литература:

1. «Физиомед. Лечение системой Nivamat-200», Россия Москва 2001 г., стр. 7 – 18.
2. «Массажная система Nivamat-200 фирмы Физиомед. Основное применение: дренажная терапия, спортивная физиотерапия, лечение заболеваний дыхательных путей и др.», Минск, 1999 г., стр. 2 – 7.

Репозиторий БГМУ