

# Bericht über den Einsatz des Detensor-Verfahrens

(für das dritte Quartal von April bis einschließlich Juni 1997)

*Ministerium für Gesundheitsschutz der Russischen Föderation*

*Wissenschaftliches Forschungsinstitut für Traumatologie und Orthopädie, Novosibirsk*

## **Anwendungsbesonderheiten der Detensor-Methode:**

die Methode wurde bei stationären Kranken (Patienten) der Chirurgisch-orthopädischen Abteilung angewandt. Die zu behandelnden Patienten wiesen in der Regel eine chronische langwierige Erscheinungsform einer Wirbelsäulen-osteochoondrose mit vorher stattgefundenen langjähriger und oft ergebnisloser konservativen Behandlung auf. Für die Therapie mit der Detensor-Methode wurden Patienten ausgesucht, die eine Kontraindikation für einen operativen Eingriff aufwiesen, einen ausgesprochenen Befall (Verletzung) der Wirbelsäule hatten, sowie Patienten mit der Anwendung der genannten Therapie in differenzierten Tests nach der Festlegung (Bestimmung) der Indikationen für eine operative Behandlung. Die Therapie wurde hauptsächlich in Kombination mit epiduralen Blockaden, LFK, Massagen und Physiotherapie durchgeführt.

Für diese Kontrolle der Therapieergebnisse wurden folgende Methoden angewandt: die klinische, die anthropometrische, die röntgenologische (Überblicks- und funktionale Diagnose liegend und stehend mit zwei Abbildungen), die der manuellen Testierung, die der Miographie (von den paravertebralen Muskeln, den Gesäßmuskeln, den Muskeln der Oberschenkel sowie den Muskeln der Unterschenkel liegend im Ruhezustand, liegend mit entschlossener Ausdehnung der entsprechenden Muskeln und stehend), die elektronisch-optische Konturographie des Oberflächenreliefs des Rückens, biomechanische Gang- und Gangartanalyse, Analyse der Verteilung der Belastung auf die Füße im Ruhezustand und beim Gehen, die den Projektionscharakter des Schwerezentrums der Körpermaße zu beurteilen erlaubt, schließlich die der Magnet-Resonanztomographie der geschädigten (verletzten) Bereiche der Wirbelsäule. All diese Untersuchungsaspekte fanden vor Beginn der Therapie und stichprobenweise nach Durchführung der Therapie (der detensorologischen Entlastung) Anwendung.

Der Behandlung hatten sich nur stationäre Patienten unterzogen. In dem obengenannten Zeitraum wurde diese Behandlung bei 19 Patienten durchgeführt. Davon waren 13 Frauen und 6 Männer. Das Alter der Patienten schwankte von 35 bis 64 Jahre, wobei die meisten Patienten zwischen 40 und 44 Jahre alt waren. Alle Patienten hatten klinische Erscheinungen der lumbalen Wirbelsäulenosteochoondrose, im Stadium der Protrusion des Prolapses oder der Senkung der Zwischenwirbelscheiben und wiesen eine Inklination der Gelenkfortsätze ohne deutliche Tendenz zur segmentären Unstabilität mit lumboischialgischen Krankheitssyndromen auf. Bei 4 Patienten dieser Gruppe zeigten sich hintere, paramediale Seitenbrüche (Hernien) der einen von zwei unteren Scheiben mit einem irritativen Wurzelsyndrom. In zwei anderen Fällen wurde die Behandlung bei Patienten mit verbreiteten degenerativen Schädigungen (Verletzungen) der Wirbelsäule durchgeführt, in einem anderen Fall auf dem Hintergrund des Klimakteriums, und schließlich wurde die Behandlung bei einem Patienten mit einer Halszwischenwirbelsäulenosteochoondrose angewandt.

Die Methodik der Anwendung der Detensor-Therapie entsprach im wesentlichen der Anwendung wie sie im vorigen Bericht beschrieben wurde. Im Zusammenhang mit der Möglichkeit einer Erholungsphase nach der Sitzung im Umfang von 20-30 Minuten hat es sich

ergeben, daß die Patienten selbständig zur Sitzung kamen und diese selbständig wieder verließen. Zur Zeit werden jedoch aktiv nur zwei therapeutische Matten benutzt.

Die Physiotherapie oder die medikamentösen Heilungsblockaden wurden für gewöhnlich vor der Sitzung angewandt. LFK und die Massage wurden für eine Heilbehandlung erst zu Ende des stationären Aufenthaltes verwendet. Bei besonders ausgeprägten krankhaften Ausgangserscheinungen, die mit einer funktionalen Insuffizienz der Wirbelsäule zusammenhängen, wurde eine ergänzende äußere Ruhigstellung mittels eines halbstarren orthopädischen Korsetts bewirkt. Die Anzahl der durchgeführten Sitzungen schwankte von 8 bis 22.

### **Ergebnisse:**

Die überwältigende Mehrzahl der Patienten vertrug die Sitzungen der Detensor-Langzeittraktion sehr gut. Nur in einem Fall wurde eine kurzzeitige Verstärkung des krankhaften Ausgangssyndroms, die zu einer Unterbrechung der Therapie für 3 Tage führte, festgestellt. Das erste positive Ergebnis der Therapieeinwirkung im Sinne einer Verringerung des krankhaften Ausgangssyndroms und der Senkung der Muskelhypertonie war nach 3 bis 6 Sitzungen festzustellen. In einem Fall wurden bei einer Patientin mit einer Hernie sowie lumbalen Wirbelsäulenosteochondrose und mit einem Kompressionswurzelsyndrom 5 Sitzungen durchgeführt, um anschließend einen orthopädisch-operativen Eingriff vorzunehmen. In diesem Fall ist die durchgeführte Therapie als voroperative Vorbereitung und differenzierter Test für die Präzisierung der Indikation für eine operative Behandlung zu sehen. In Fällen von abgeschlossenen therapeutischen Behandlungen wurden keine Mißerfolge mit der Therapie festgestellt.

Die Kontrolluntersuchungen der Patienten verliefen analog zum letzten Bericht, es gab keine wesentlichen Ergänzungen oder Änderungen. Die Verringerung der Anzahl der Röntgenkontrollen und der MRT-Untersuchungen wird mit den unwesentlichen Unterschieden im Ergebnis nach der Behandlung begründet. Die Effektivität der durchgeführten Analyse wird nachdrücklich durch die klinischen Ergebnisse bestätigt.

Die bei uns gespeicherten Angaben (Ergebnisse) bestätigen die bereits geltende Meinung über die offensichtliche Effektivität der Methode. Im Verlauf der Behandlung chronischer, rezidiver, verbreiteter Formen einer Wirbelsäulenosteochondrose, jedoch unter Berücksichtigung dessen, daß die Detensor-Therapie auf dem Hintergrund einer komplexen konservativen Behandlung durchgeführt wird, konnte die Effektivität der Langzeittraktionstherapie nachgewiesen werden.

*Leiter der Orthopädie (A. V. Tscherepanov)*

*Stellvertretender Direktor der Forschungsabteilung (E.A. Ramich)*

Moskau, den 10.07.97