

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИДРОМАГНИТОТЕРАПИИ КАК КОМПОНЕНТА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ФОНЕ КОКСАРТРОЗА II-III СТЕПЕНИ

Лисковская Ю.О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии*

Наиболее распространённой и тяжёлой формой остеоартроза является артроз тазобедренного сустава – коксартроз (КА). Это хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, в основе которого лежит первичная дегенерация суставного хряща с последующим изменением костных суставных поверхностей и развитием краевых остеофитов, что влечёт за собой деформацию сустава [1, 6, 8].

Клинические проявления КА II-III степени характеризуются не только наличием выраженных болей со стороны тазобедренного сустава, нарушением его функции, ограничением объёма движений с формированием контрактур, гипо- и атрофией мышц. Со временем развиваются изменения в поясничном отделе позвоночника, выражающиеся в возникновении болевого синдрома, перекоса таза и прогрессирующего укорочения нижней конечности. Чаще данную трансформацию рассматривают как компонент умеренного или выраженного нарушения общей статодинамической функции и стадии её компенсации: в стадии субкомпенсации это проявляется формированием гиперлордоза, компенсаторного сколиоза и остеохондроза поясничного отдела позвоночника, в стадии декомпенсации – развитием артроза смежного сустава, выраженного остеохондроза и спондилёза с корешковым синдромом. В некоторых ситуациях неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника с соответствующей иррадиацией болей в область тазобедренного сустава, нижнюю конечность, паховую и ягодичную области являются ведущими и рассматриваются как первопричина возникновения общих патологических изменений, несмотря на отсутствие чётких данных о вероятности первичного развития КА или локального процесса в позвоночнике [1, 3, 5, 6, 8, 9].

Общая дегенеративно-дистрофическая природа и распространённость как остеоартроза, так и остеохондроза, наличие болевого синдрома воспалительного и спастического характера как ведущего клинического проявления патологии, присутствие статодинамических нарушений, хромоты, необходимости пользования вспомогательными средствами при ходьбе, снижение качества жизни и ограничение профессиональной активности

обуславливают необходимость комплексного, патогенетически и симптоматически обоснованного подхода к терапии данного состояния.

Применяемые лечебные воздействия призваны способствовать обезболиванию, снятию воспаления, дегидратации, улучшению регионарного кровообращения, миорелаксации, уменьшению дистрофических проявлений и фибродеструкции, стимуляции репарации и обмена в соединительной ткани, устранению метаболических и двигательных нарушений, в частности, сокращению контрактур и деформаций, профилактике и лечению сопутствующего остеопороза [1, 3, 5, 6, 8, 9]. Традиционно для решения этих задач, кроме лекарственной терапии, массажа и ЛФК, в комплексе лечения используют различные электро-, магнито-, свето-, гидротерапевтические физические факторы, каждый из которых влияет только на определённые звенья патогенеза и симптоматику, требует дополнительного воздействия другими видами факторов, учёта особенностей их взаимодействия, увеличения продолжительности и стоимости лечебного курса, нагрузки на организм пациента [4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16].

Появление нового физиотерапевтического метода - гидромагнитотерапии с использованием современного аппарата белорусского производства «АкваСПОК» - обеспечит сочетанное применение низкочастотного импульсного магнитного поля и лечебных ванн. Это не только позволит достичь комплексного результата в терапии КА и остеохондроза в связи с наличием выраженных противовоспалительного, анальгетического, трофико-регенераторного, сосудорегулирующего, иммуномодулирующего, седативного эффектов, но и снизить нагрузку на организм пациентов, сократить время и расходы на лечение благодаря замене одним сочетанным физиотерапевтическим воздействием сразу нескольких других [2].

**Цель исследования:** оценить эффективность гидромагнитотерапии как компонента комплексного лечения болевого синдрома, нарушений функционального состояния и жизнедеятельности у пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника на фоне коксартроза II-III степени.

**Материал и методы.** В двух сопоставимых по половозрастному составу, длительности и тяжести заболевания группах пациентов травматологического отделения 11 ГКБ г. Минска – основной из 45 человек, контрольной из 38 пациентов, в комплексе лечения использовали физиотерапевтические воздействия по стандартной схеме и с включением процедур гидромагнитотерапии от аппарата «АкваСПОК».

В динамике анализировали:

1. Общее состояние пациентов.

2. Обобщенную оценку хронической боли - основного субъективного проявления страдания пациента и одновременно объекта терапии - с использованием пятисоставной визуально-аналоговую шкалы. Отдельно для нижней конечности и поясничного отдела позвоночника определяли такие параметры, как боль на момент обследования, средний уровень боли, максимальная и минимальная боль, отражающие диапазон боли от её отсутствия до максимальной на основании отметки, поставленной на линии длиной 10 см, а также обобщенная оценка боли, вычисляемая как средняя по указанным четырем.

3. Специфические опросники для оценки характерного влияния заболевания и его осложнений на качество жизни пациента:

а) специфичный для хронической патологии позвоночника индекс нетрудоспособности Освестри, состоящий из 10 разделов, оценивающих интенсивность боли, способность к самообслуживанию, возможность поднимать тяжести, ходить, сидеть, стоять, спать, путешествовать в диапазоне от 0 до 6 баллов с шагом интерпретации 20%. Отображает уровень нарушения состояния пациента от минимальной нетрудоспособности до инвалидизации;

б) специфичный для субъективной оценки обследуемыми тяжести своего состояния при КА опросник «Специфический Индекс Пациента» («SPI»), отражающий степень затруднений в бытовой и социальной активности, а также индивидуальную важность обозначенных проблем (в баллах до 7 по каждой категории).

4. Неспецифический опросник NAIF для экспресс-оценки качества жизни пациентов с учётом состояния их физической, эмоциональной, социальной, познавательной, сексуальной, экономической функций (в процентах до 100 по каждой категории).

Все использованные опросники валидны, надёжны и чувствительны [7, 12].

**Результаты и обсуждение:** 1. Все пациенты, получавшие процедуры гидромагнитотерапии, хорошо их переносили и не отмечали побочных реакций.

2. При сопоставимых исходных данных, характеризовавших оценку болевого синдрома, индекс нетрудоспособности и субъективную тяжесть состояния, качество жизни пациентов до проведения комплексной терапии, после курса лечения получили следующие данные:

а) средний и обобщённый показатели боли снизились на 1-2 пункта у 20% пациентов основной и 10,5% пациентов контрольной группы уже к 3-4 суткам лечения ( $p \geq 0,05$ ), при этом средние болевые проявления как незначительные (1-2 см) к середине курса были оценены у 44,4% пациентов, получавших гидромагнитотерапевтические воздействия (в группе контроля – у 28,9%) ( $p \leq$

0,05). К окончанию лечения показатель максимальной боли составил в основной группе 3-4 см (у 48,8% пациентов), в контрольной – 7-8 см (у 15,7% пациентов). Достоверного различия в показателях оценки боли для поясницы и нижней конечности в группах не выявлено;

б) согласно опроснику Освестри, большинство пациентов основной группы (60%) оценили свою нетрудоспособность как умеренную, в то время как контрольной – как значительную (57,8% против 13,3% такой оценки в основной группе) ( $p \leq 0,05$ );

в) субъективная оценка тяжести своего состояния по опроснику SPI более позитивна также в основной группе: большинство её представителей обозначили тяжесть своих проблем и степень затруднения основных социальных и бытовых функций как незначительные (55,5%), в то время как пациенты группы контроля - как ощутимые (42,1%) и умеренно выраженные (26,3%) ( $p \leq 0,05$ );

г) интегральный показатель качества жизни на основании интерпретации результатов опросников NAIF определили как сравнительно более высокий у пациентов, получавших процедуры гидромагнитотерапии: около 100% - у 15,5% пациентов, незначительно сниженный - у 55,5% (у получавших лечение по стандартной схеме такие показатели отмечали у 5,2% и 34,2% пациентов, соответственно). В наибольшей степени в обеих группах пациентов страдали показатели физической, социальной функции и экономического положения (на 30-35% от нормы в основной, до 50% в контрольной) ( $p \leq 0,05$ ).

**Вывод:** применение гидромагнитотерапии в комплексе лечения пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника на фоне КА способствует быстрому и эффективному купированию болевого синдрома, нормализации функционального состояния и жизнедеятельности.

### Литература

- 1 Волошенюк, А.Н. Диспластический коксартроз / А.Н. Волошенюк. – Минск, 2003. – с. 24-29, 50-54.
- 2 Гидромагнитотерапия : учеб.-метод. пособие / Улащик В.С., Плетнёв С.В., Разумов А.Н. – Минск, 2010. - 28 с.
- 3 Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – с. 24, 135, 146-148, 186-230.
- 4 Епифанов, В. А. Лечебная физкультура / В. А. Епифанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – с. 339-342.

- 5 Епифанов, В. А. Остеохондроз позвоночника / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2004. – с. 135, 24-25, 175-176, 206-240.
- 6 Кезля, О.П. Современные аспекты диагностики и лечения коксартроза / О.П. Кезля – Минск: БелМАПО, 2006. – с. 40-52, 150-154.
- 7 Методика оценки качества жизни больных и инвалидов : метод. рекомендации / Пушкарев А.Л., Аринчина Н.Г. – Минск, 2000. – 16 с.
- 8 Назаренко, Г.И. Коксартроз / Г.И Назаренко, В.А.Епифанов, И.Б Героева. – Москва: «Медицина», 2005. – с. 60-104, 118-133.
- 9 Неврологические проявления остеохондроза позвоночника : учеб.-метод. пособие / Б. В. Дривотинов, В. Г. Логинов. – Минск: БГМУ, 2011. – 111 с.
- 10 Пономаренко, Г. Н. Руководство по физиотерапии / Г. Н. Пономаренко, М. Г. Воробьев. – Санкт-Петербург: ИИЦ Балтика, 2005. – с. 193-195, 336, 359, 389-394.
- 11 Протоколы медицинской реабилитации больных и инвалидов в стационарных и амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации / под ред. В.Б. Смычка – Минск, 2005. – с. 400-414.
- 12 Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкробко [и др.]; под ред. С. М. Носкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – с. 412-453, 556-560, 567-570.
- 13 Техника и методики проведения физиотерапевтических процедур / под ред. В. М. Боголюбова. – Москва, 2008. – с. 201-224, 312-344, 380-386.
- 14 Типовые индивидуальные программы медицинской реабилитации больных коксартрозом и гонартрозом : метод. рекомендации / Сорока Н.Ф., Марущак В.В., Багель Г.Е. – Минск, 2001. – 39 с.
- 15 Улащик, В. С. Общая физиотерапия / В. С. Улащик, И. В. Лукомский. – Минск: Книжный дом, 2008. – с. 36-45, 181-189, 311-318.
- 16 Частная физиотерапия / под ред. Г. Н. Пономаренко. – Москва: «Медицина», 2005. – с. 197-206, 226-233, 322-326.