

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Сиваков Александр Павлович, Грекова Таисия Ивановна
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
г. Минск, Республика Беларусь
e-mail: s7511939@yandex.by

Введение. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника (НПОП) являются одной из актуальных проблем современной медицины, при этом у 20% пациентов трудоспособного возраста отмечается хроническое течение заболевания. По данным статистики достаточно часто данный патологический процесс сопровождается болевым синдромом, что приводит к потере трудоспособности.

Описаны два основных механизма формирования болевого синдрома при НПОП. Первый из них связан с формированием миофасциального болевого синдрома и соответствующих ему триггерных точек. Этиология данного варианта патогенеза обусловлена неадекватной физической нагрузкой, мышечным переутомлением, переохлаждением, психоэмоциональным напряжением (Такенов В.К., 2016). Воздействие на триггерные точки является главным патогенетическим подходом в лечении НПОП. Второй патогенетический механизм связан с развитием неврогенного асептического воспаления в зоне раздражения позвоночно-двигательного сегмента, включая раздражение ноцицепторов сухожилий, фасций, мышц, фиброзного кольца. Повреждения позвоночно-двигательного сегмента, приводит к синтезу медиаторов воспаления, активации интактных нейронов с распространением процесса на неноцицептивные зоны, повышению активности в ядрах таламуса, коры головного мозга.

В исследованиях (Нувахова М.Б., 2020) отмечено существование нелинейной зависимости между интенсивностью действующего энергетического фактора и интегральными параметрами метаболизма в организме, обусловленное генетической реакцией организма на физиотерапевтическое воздействие.

Современные подходы к выбору немедикаментозных методов для пациентов с НПОП предполагают синдромально-патогенетический принцип выбора стратегии лечения, где первоочередной задачей является уменьшение болевого синдрома, необходимость внедрения новых инновационных технологий на основе современной концепции индивидуальной (персонализированной) комплексной терапии.

Таким образом, инновационные технологии в медицинской реабилитации НПОП предусматривают у данных пациентов комплекс мер, направленных на

уменьшение болевого синдрома, улучшение кровоснабжения, увеличение толерантности к физической и умственной нагрузке, стрессам.

В программу лечения в последнее время (Недопекина О.А., 2022) включены высокоинтенсивная лазеротерапия, ударно-волновая терапия, терапия высокоинтенсивным магнитным полем, фармакорексфлексотерапия, карбокситерапия. Наиболее часто в лечебной практике применяют следующие сочетания указанных методик лечения: высокоинтенсивная лазеротерапия и фармакорексфлексотерапия, ударно-волновая терапия и высокоинтенсивная лазеротерапия, карбокситерапия и ударно-волновая терапия, высокоинтенсивная магнитотерапия и ударно-волновая терапия, ударно-волновая терапия и фармакорексфлексотерапия.

В нашем исследовании в соответствии с выбранной методикой лечения вводили углекислый газ (СО₂) в точки акупунктуры (ТА) пояснично-крестцовой области (метод карбоксирексфлексотерапии). Известно, что при введении СО₂ парентерально вследствие активации биохимических реакций улучшается микроциркуляция, трофика тканей в области инъекций, изменяется активность нервных окончаний, увеличивается эластичность коллагеновых волокон – все это способствует увеличению объема движений в пораженных отделах позвоночника. В отличие от методики карбокситерапии, где СО₂ вводится зонально, карбоксирексфлексотерапия предполагает достижение клинического эффекта при меньшей дозе вводимого СО₂, а также наряду с решением локальных проблем оказывает системное воздействие на организм: противовоспалительное, миорелаксирующее, гипеоанальгетическое, гемореологическое.

Цель исследования – определить эффективность сочетания карбоксирексфлексотерапии и классического иглоукалывания в лечении пациентов с НПОП.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет с диагнозом: вертеброгенная люмбалгия с умеренно выраженным стойким болевым синдромом. Всем пациентам проводились общепринятые клинические методы исследования. Для оценки болевого синдрома использовали визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Исследуемые пациенты были разделены на две группы для проведения рефлексотерапии, карбоксирексфлексотерапии. Первая группа состояла из 30 пациентов, получавших классическое иглоукалывание в ТА поясничной области и дистальные ТА канала мочевого пузыря, аурикулярные точки. В данной группе курс лечения состоял из 8-10 процедур, проводимых ежедневно. Во второй группе (30 человек) - пациентам проводили карбоксирексфлексотерапию в сочетании с классическим иглоукалыванием с использованием указанных выше групп ТА. Воздействие на ТА методом классического иглоукалывания в обоих случаях проводилось по второму тормозному методу. Карбоксирексфлексотерапия проводилась на аппарате «INCO₂» в дозе 10 мл в ТА пояснично-крестцовой области, паравертебрально на уровне L1-L5 позвонков, внутримышечно, 3 раза

в неделю, на курс лечения – 8-10 процедур. Определение локализации и выбор точек акупунктуры осуществляли в соответствии с общепринятыми требованиями к проведению данных процедур с учетом клинической картины патологического синдрома.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного лечения отмечалась положительная динамика во всех исследуемых группах. Наиболее выраженная положительная динамика была отмечена в группе, получавшей карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, заключающейся в уменьшении степени выраженности болевого синдрома (на 42%), уменьшения мышечно-тонического напряжения в поясничной области, уменьшения тонуса мышц пояснично-крестцовой. У пациентов первой группы, получавших классическое иглоукалывание, болевой синдром уменьшился на 30%, отмечено уменьшение мышечно-тонического напряжения в поясничной области. Следует отметить, что у пациентов, получавших карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, уменьшение болевого синдрома наблюдалось с первой - второй процедуры, у пациентов первой группы – уменьшение болевого синдрома отмечали с четвертой-пятой процедуры.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволяет заключить, что сочетанное применение карбоксирефлексотерапии и классического иглоукалывания способствовало более быстрому уменьшению степени выраженности болевого синдрома, рефлекторно-тонического напряжения мышц спины и других симптомов заболевания. Данная предложенная нами методика лечения пациентов с НПОП патогенетически обоснована и позволяет получить более выраженный терапевтический эффект, что способствует улучшению качества жизни пациентов.