

КОМПЛЕКСНОЕ РЕФЛЕКТОРНО-МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ДОРСОПАТИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Л. Агасаров, доктор медицинских наук, профессор,
А. Марьяновский, доктор медицинских наук, профессор,
А. Калуга, кандидат медицинских наук
Российский научный центр медицинской реабилитации
и курортологии, Москва
E-mail: lev.agasarov@mail.ru

Дорсопатия – одно из самых распространенных среди людей трудоспособного возраста заболеваний. При дорсопатии поясничного отдела позвоночника с неврологическими проявлениями обоснован комплексный рефлекторно-медикаментозный подход (фармакопунктура комплексными препаратами + классическое иглоукалывание).

Ключевые слова: рефлексотерапия, неврология, дорсопатия, боль в поясничном отделе, фармакопунктура, классическое иглоукалывание, комплексные препараты, Дискус композитум, Траумель С, Лимфомиозот.

На дорсопатию в структуре заболеваемости периферической нервной системы приходится около 70% всех болей в спине. Наиболее распространено данное заболевание среди трудоспособного населения, причем частота первичной инвалидизации достигает 41,1% [2, 7, 8]. Несмотря на разнообразие диагностических методов, множество существующих лекарственных средств и методик традиционной медицины, а также на достижения в области нейрохирургии позвоночника, многие вопросы лечения и реабилитации больных с неврологическими проявлениями дегенеративных заболеваний позвоночника остаются нерешенными [5, 6, 9].

Перспективным представляется использование методов рефлексотерапии и комплексных препаратов, позволяющих расширить терапевтические возможности при наличии противопоказаний или резистентности пациентов к классической медикаментозной терапии [1–4]. Особое значение имеет разработка рефлекторно-медикаментозного воздействия при дорсопатии в сочетании с неврологической симптоматикой, ухудшающей качество жизни пациента [10].

Целью настоящего исследования были разработка и научно-методическое обоснование патогенетически направленной рефлекторно-медикаментозной технологии при дорсопатии поясничного отдела на основе сочетанного применения корригирующих методик.

Под наблюдением находились 80 больных (43 женщины и 37 мужчин) с диагнозом дорсопатии на поясничном уровне в стадии затянувшегося обострения и наличием неврологических проявлений с формированием клинических синдромов (рефлекторных и компрессионных). Сагиттальный размер межпозвонковых грыж дисков составлял не более 9 мм, стеноз позвоночного канала – <70%. Возраст пациентов колебался от 20 до 60 лет.

Критериями исключения из исследования были: декомпенсированные состояния основных органов и систем, тяжелые соматические заболевания, наличие новообразований, прием антиконвульсантов, антидепрессантов, барбитуратов, анксиолитиков менее чем за 24 ч до исследования, алкогольная и наркотическая зависимость в анамнезе.

Проводили неврологический осмотр (с применением оценочных 4-балльных шкал (1 балл – отсутствие эффекта, 2 – незначительное улучшение, 3 – умеренное, 4 балла – значительное улучшение), определяли боль в покое по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), индексу мышечного синдрома, опросникам Роланда–Мориса («Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности»), Освестри («Нарушение жизнедеятельности при боли в нижней части спины»), шкале САН (электронейромиография – ЭНМГ в начале лечения и в динамике через 2 нед после курса), осуществляли магнитно-резонансную томографию (МРТ) по-

ясничного отдела позвоночника для верификации диагноза и через 6 мес–1,5 года после курса лечения.

Больные были разделены на 4 группы (по 20 человек в каждой), сопоставимые по возрасту и полу обследованных, а также по распределению двигательных и чувствительных нарушений. Фоновое воздействие в группах включало медикаментозную терапию нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и миорелаксантами в сочетании с приемами лечебной физкультуры (ЛФК). В 1-й группе проводили классическое иглоукальвание в сочетании с фармакопунктурой комплексными препаратами (Дискус композитум, Траумель С, Лимфомиозот); на курс – 10 процедур; во 2-й группе – курс классического иглоукальвания (10 процедур); в 3-й – курс фармакопунктуры указанными комплексными препаратами. В 4-й, контрольной группе проводили только фоновую терапию (НПВП, миорелаксанты, ЛФК).

В исходном периоде рефлекторные синдромы были установлены у 48 пациентов, корешковые – у 32. Чувствительные нарушения отмечались у 60% наблюдавшихся, двигательные – у 40%. После проведенного лечения во всех группах были получены положительные результаты, но наиболее значимая положительная динамика (у 74,4% пациентов) наблюдалась в 1-й группе (комплексное применение классического иглоукальвания и фармакопунктуры). Во 2-й и 3-й группах (применение одного из этих методов) показатели достигали соответственно 51,8 и 55,1%. В контрольной группе положительная динамика была клинически наименее выраженной (у 23,7% обследованных) ($p < 0,05$).

При оценке дефанса паравerteбральных мышц отмечалась положительная динамика во всех группах, но в 1-й группе она была более выраженной – у 56,7% больных (во 2-й и 3-й – соответственно у 37,1 и 36,1%, в контрольной группе – у 17,6%). Подобная тенденция сохранялась в динамике ограничения объема движений в поясничном отделе – частота улучшения составляла соответственно 67,5; 50,6; 52,3 и 34,3% ($p < 0,05$).

При оценке двигательных нарушений отмечено достоверное уменьшение показателей (средний балл); $p < 0,05$ по критерию Уилкоксона: наиболее выраженной динамика была в 1-й группе (у 71,4% больных; во 2-й и 3-й группах – соответственно у 56 и 56,5%, в контрольной – у 27,2%; рис. 1).

Сопоставимой оказалась динамика чувствительных нарушений: улучшение соответственно у 79,0; 54,2; 60,6 и 44,0% обследованных (рис. 2; $p < 0,05$).

Динамику снижения обострения заболевания оценивали с помощью определения симптомов натяжения (табл. 1). Отмечено достоверное снижение выраженности (средний балл)

симптомов натяжения, особенно в 1-й группе ($p < 0,05$ по критерию Уилкоксона).

Динамика показателей ВАШ (рис. 3) продемонстрировала достоверное уменьшение выраженности боли (средний балл; $p < 0,05$ по критерию Уилкоксона) в 1-й группе – у 69,3%, во 2-й – у 38,7%, в 3-й – у 37,8% и в 4-й – у 27,2% обследованных ($p < 0,05$).

Отмеченная тенденция с преобладанием наиболее выраженной динамики в 1-й группе

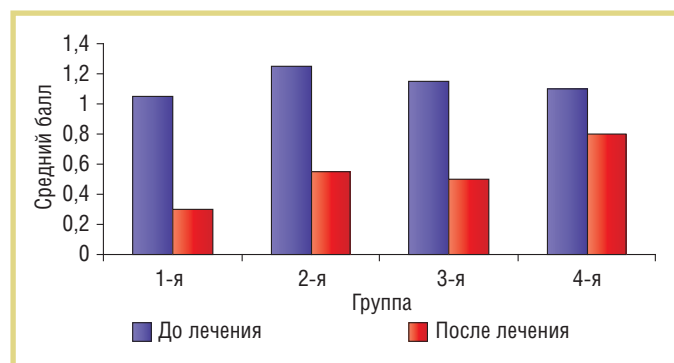


Рис. 1. Динамика двигательных нарушений в результате лечения

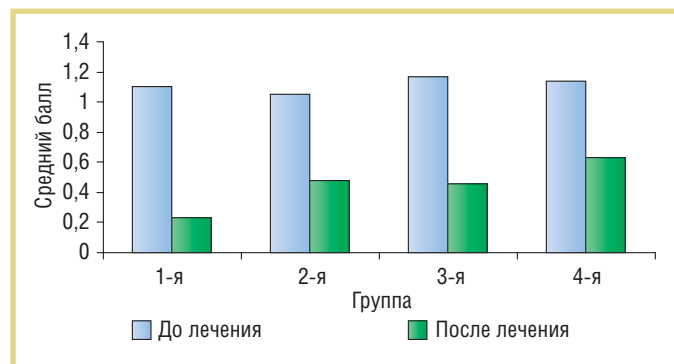


Рис. 2. Динамика чувствительных нарушений в результате лечения

Показатель	Группа			
	1-я	2-я	3-я	4-я
	частота снижения			
Симптом Ласега	86,9	66,7	70,2	43
Симптом Нери	85,5	56,3	63,4	45,2
Симптом Вассермана–Мацкевича	74,2	46,7	47,6	30
Симптом посадки	84,3	61,2	65,3	45,4

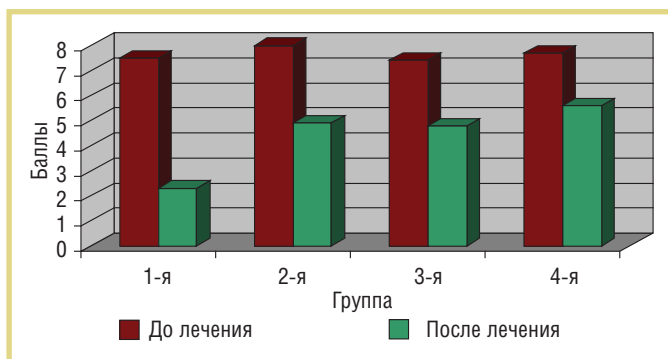


Рис. 3. Динамика показателей ВАШ в результате лечения

Таблица 2

Динамика показателей клинических шкал (баллы) в результате лечения (M±δ)

Клиническая шкала	Группа			
	1-я	2-я	3-я	4-я
Индекс мышечного синдрома	13,40±0,43*. ** 5,40±0,21*. **	13,50±0,32* 7,80±0,28*	14,20±0,41* 7,60±0,19*	13,10±0,36 9,20±0,31
Роланда– Морриса	12,20±0,54*. ** 3,00±0,19*. **	13,80±0,48* 5,80±0,23*	14,30±0,46* 5,40±0,24*	11,80±0,39 6,30±0,26
Освестри	67,8±0,81*. ** 22,06±0,34*. **	64,40±0,72* 36,40±0,36*	68,20±0,86* 34,80±0,35*	62,80±0,64 42,20±0,42
САН	27,9±0,52*. ** 55,7±0,64*. **	28,40±0,46* 48,40±0,76*	26,90±0,34* 47,30±0,54*	27,20±0,47 42,30±0,58

Примечание. В числителе – до лечения, в знаменателе – после него; * – p<0,05 по сравнению с показателем в 4-й группе, ** – во 2-й и 3-й группах.

сохранялась и при анализе показателей применявшихся клинических шкал (табл. 2).

Инструментальное исследование (ЭНМГ) проводили до начала лечения и через 2 нед после его окончания. В качестве критерия эффективности использовали показатель: блок F-волны (процент выпадения). После окончания лечения при анализе компонентов показателей F-волны по данным ЭНМГ отмечена положительная динамика: уменьшение количества блоков выпадения во всех 4 группах (рис. 4): соответственно на 30,0; 22,8; 14,7 и 7,1% (p<0,05).

Лечение дорсопатии на патофизиологическом уровне представляет собой комплекс мер, оказывающих противовоспалительное, противоотечное, регенерирующее и микроциркуляторное действие, что обеспечивает ком-

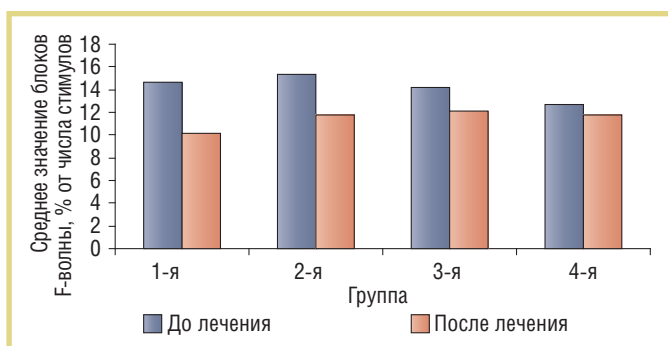


Рис. 4. Динамика показателей блоков F-волны в результате лечения

фортные условия для восстановления функционирования пораженных тканей и позвоночно-двигательного сегмента в целом. Фармакопунктура комплексными препаратами представляет собой медикаментозную основу воздействия, а классическое иглоукальвание является функциональной составляющей, усиливающей регионарный метаболизм, в том числе путем влияния на микроциркуляторное русло, а также стимуляции проводимости нервного импульса, что особенно важно у пациентов с неврологическими проявлениями. Сочетание указанных факторов эффективно в комплексном лечении дорсопатии и наиболее полно обеспечивает процессы саногенеза.

О высокой эффективности предложенного комплексного лечения пациентов с неврологическими проявлениями на фоне дорсопатии свидетельствует выраженный регресс двигательных и чувствительных нарушений в 1-й группе, достоверно подтвержденный в ходе клинического осмотра и с помощью ВАШ. По-видимому, он был обусловлен сочетанием анальгетического эффекта классического иглоукальвания с действием комплексных препаратов, применяемых при фармакопунктуре (во 2-й и 3-й группах обезболивающий эффект был менее выраженным). Улучшение клинического статуса пациентов сопровождалось положительной динамикой показателей качества жизни, оцененной с помощью соответствующих опросников. Полученные в 1-й группе результаты подтверждают перспективность комплексного применения методов рефлексотерапии.

Проблема лечения и реабилитации больных с дорсопатией признана мультидисциплинарной и подразумевает комплексный подход к разработке эффективных технологий лечения. Предложенное комплексное рефлекторно-медикаментозное воздействие, сочетающее классическое иглоукальвание и фармакопунктуру комплексными препаратами, оказывает выраженное терапевтическое воздействие, проявляющееся в интенсивном обезболивающем эффекте и более выраженном улучшении клинической симптоматики, позволяя не только усилить лечебный эффект в целом, но и улучшить качество жизни пациента.

Литература

- Агасаров Л.Г. Руководство по рефлексотерапии / М.: Арнебия, 2001; 304 с.
- Агасаров Л.Г. Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях / М.: Вузовский учебник, Инфра-М, 2010.
- Агасаров Л.Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия) / М.: Арнебия, 2013.
- Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 368 с.
- Рачин А.П., Выговская С.Н., Нувахова М.Б. и др. Практические аспекты терапии хронической боли в спине // Рус. мед. журн. – 2015; 12: 660–3.
- Серебrenников А.Н. Предоперационная подготовка больных с грыжами межпозвоночных дисков с использованием излучений оптического диапазона. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2000; 20 с.

7. Комлева Н.Е. Совершенствование реабилитационно-профилактических мероприятий на основе технологий восстановительной медицины для пациентов с вертебро-неврологическими заболеваниями. Автореферат дис. ... д-ра мед. наук. М., 2012 г.

8. Сурская Е.В. Современные аспекты лечения дорсопатии // Рус. мед. журн. (Болевой синдром). – 2010; 18.

9. Басков А.В., Борщенко И.А. Техника и принципы хирургического лечения заболеваний поясничного и грудного отделов позвоночника / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10. Путилина М.Е. Фармакопунктура как метод оптимального применения комплексного гомеопатического препарата Дискус композитум в восстановительной коррекции нейровертеброгенных синдромов. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 2001.

COMPLEX REFLEX AND DRUG EXPOSURE FOR LUMBAR DORSOPATHY

Professor L. Agasarov, MD; Professor A. Maryanovsky, MD; A. Kaluga, Candidate of Medical Sciences

Russian Research Center for Medical Rehabilitation and Balneology, Moscow

Dorsopathy is one of the most common diseases among able-bodied people. A complex reflex and drug approach (pharmacopuncture with complex drugs + classic acupuncture) is warranted for lumbar dorsopathy with neurological manifestations.

Key words: reflex therapy, neurology, dorsopathy, low back pain, pharmacopuncture, classic acupuncture, complex drugs, Discus compositum, Traumeel C, Lymphomyosot.