

DOI: 10.29296/25877305-2018-04-11

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛГИИ НА ФОНЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ю. Бяловский¹, доктор медицинских наук, профессор,

И. Ларинская²,

Н. Ларинский³, кандидат медицинских наук

¹Рязанский государственный медицинский университет

²МСЧ МВД России по Рязанской области, Рязань

³ООО Санаторий «Солотча», Рязань

E-mail: b_uu@mail.ru

Оценивается эффективность применения магнитотерапии на разных стадиях течения хронической люмбалгии на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Ключевые слова: терапия, хроническая люмбалгия, остеохондроз, низкочастотная магнитотерапия.

Для цитирования: Бяловский Ю., Ларинская И., Ларинский Н. Эффективность низкочастотной магнитотерапии в комплексном лечении хронической люмбалгии на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника // Врач. – 2018; 29 (4): 58–60. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-11

Хроническая люмбалгия на фоне остеохондроза поясничного отдела — наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника. В ее основе — дегенерация диска с последующим вовлечением в патологический процесс тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата [1].

Для хронической люмбалгии на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника характерны те же изменения, что для остеоартроза (ОА) любой другой локализации: деформация суставов, дегенерация хряща, изменения в связочном аппарате [2]. Но ее особенностью является то, что в отличие от ОА суставов, остеохондроз является основной причиной вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы — радикулопатии, дорсалгии, миофасциального синдрома, рефлекторных вегетативно-болевых синдромов и миелопатии [3].

Хроническая люмбалгия позвоночника — одно из самых распространенных хронических заболеваний человека. В последнее десятилетие отмечается устойчивая тенденция к омоложению контингента больных остеохондрозом, а также к утяжелению форм болезни и развитию диско-грыжевых осложнений [1]. Одно из самых мучительных проявлений заболевания, приводящее к значительному снижению качества жизни и утрате трудоспособности, — боль в спине, сопровождающаяся корешковые и мышечно-тонические синдромы при остеохондрозе. Боль в пояснице встречается часто; ежегодная заболеваемость — 2–5%; 70–90% людей рано или поздно испытывают приступ боли в пояснице [4]. Распространенность шейной боли у мужчин и женщин от 25 до 74 лет — 8,2% [5].

Специалистами подмечено одно существенное обстоятельство: в отечественной литературе широко опубликованы результаты лечения боли в спине всеми доступными методами физиотерапии, массажа, мануальной терапии, лечебной физкультуры, что свидетельствует об отсутствии единого подхода, устраняющего причину заболевания. Каждый метод воздействует на какой-то один механизм, одно патологическое звено [6, 7]. Основной целью лечения независимо от локализации поражения является устранение болевого синдрома. Из этого вытекает актуальность, с одной стороны, поиска универсальных методов лечения; с другой стороны, привлекает внимание использование в лечении синдромов остеохондроза позвоночника низкочастотного «бегущего» магнитного поля, в известной мере такой многосторонностью обладающего [8].

Целью авторов было оценить эффективность применения магнитотерапии с определенными параметрами на разных стадиях течения хронической люмбалгии на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Обследованы 60 пациентов (32 мужчины и 28 женщин) в возрасте от 35 до 55 лет (в среднем — $46,3 \pm 1,1$ года) с острой болью в спине, связанной с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Длительность заболевания в среднем — 7,5 года. Все пациенты прошли тщательное вертеброневрологическое исследование [8, 9]. У всех больных тщательно собран анамнез; особое внимание обращали на возраст начала и продолжительность заболевания, факторы, провоцирующие обострение, характер боли, ее локализацию и наличие иррадиации.

До начала лечения все пациенты в основном жаловались на боль в пояснице, иррадиирующую в ногу; часто боль была двусторонней, диффузной, максимально выраженной в области ягодиц и бедер или по средней линии («централизация боли»). При осмотре симптомов «выпадения» не отмечалось: сухожильные рефлексы сохранены, снижение чувствительности отсутствовало, слабость и атрофия мышц не выявля-

лись; у 10% пациентов присутствовали симптомы натяжения. Длительность обострения у всех пациентов не превышала 6 нед.

Все больные прошли рентгенологическое обследование позвоночника, женщины осмотрены гинекологом, мужчины — урологом (у пациентов старше 40 лет исследовали кровь на простатспецифический антиген). Проводились общеклинические анализы крови и мочи. При рентгенографии позвоночника были исключены травматические или патологические переломы, инфекционные и воспалительные заболевания, первичные или метастатические опухоли, аномалии развития позвоночника. Кровь для лабораторных анализов забирали до начала комплексного лечения и через 15 дней.

Критериями невключения в исследование были: аллергия на нестероидные противовоспалительные препараты или непереносимость физиотерапии; применение противовоспалительной или анальгезирующей терапии в течение 3 дней до начала исследования; ИБС; аспириновая триада; язвенный анамнез; гипертоническая болезнь высоких степеней риска; патология печени; миома; доброкачественная гиперплазия предстательной железы; глаукома; болезни крови и одновременный прием психостимуляторов, антидепрессантов, антигипоксантов, седативных препаратов.

Пациенты были разделены на 2 группы: основную ($n=30$) и контрольную ($n=30$). Группы были сопоставимы по полу, возрасту и клинической картине заболевания. Минимальный курс лечения каждого пациента составлял 14 дней. Пациенты основной группы получали мелоксикам по 7,5 мг 2 раза в день, омепразол — 20 мг утром, толперизон — по 50 мг 3 раза в день в течение 7 дней, затем — мелоксикам в свечах по 15 мг 1 раз в день в течение 7 дней и магнитотерапию (аппарат «АЛМАГ+», регистрационное удостоверение от 23.10.17 № РЗН 2017/6194) на эпицентр боли и зоны иррадиации.

В первые 7 дней процедуры магнитотерапии проводились следующим образом (режим 3): расположение излучателей — в виде матрицы (в зонах иррадиации на нижней конечности — в виде гибкой линейки). Частота магнитного поля — 100 Гц, вид магнитного поля — неподвижное (пульсирующее), магнитная индукция — 6 ± 2 мТл, продолжительность процедуры — 20 мин. Воздействие на зоны иррадиации проводилось в том же режиме.

С 8-го по 14-й дни применялся режим 1 (основной): частота магнитного поля — 6,25 Гц, магнитное поле — «бегущее», магнитная индукция — 20 ± 6 мТл, продолжительность процедуры — 20 мин. Для воздействия на зоны иррадиации использовался тот же режим.

Пациенты контрольной группы ($n=30$) получали мелоксикам, омепразол и толперизон в тех же дозах и при той же продолжительности приема.

Эффективность лечения оценивали в баллах по динамике жалоб больных:

- по шкале Освестри;
- по визуальной аналоговой шкале (ВАШ);
- по шкале состояния здоровья (SF-36 Health Status Survey).

Состояние пациентов по указанным шкалам оценивали дважды: на момент включения в исследование и после окончания его курса (15-й день); см. таблицу.

Для статистической обработки результатов использовали программу «Биостат» с применением критерия Стьюдента при нормальном распределении данных и непараметрических критериев Уилкоксона и Крускала–Уоллиса при распределении, отличном от нормального.

У одного пациента наблюдался умеренный отек век, но его связь с проводимой терапией не являлась определенной.

После лечения в обеих группах достоверно ($p < 0,05$) улучшилось общее состояние здоровья пациентов (благодаря обезболивающему эффекту и улучшению аффективного состояния), достоверно ($p < 0,05$) купировался болевой синдром, достоверно ($p < 0,01$) повысилась активная повседневная деятельность, т.е. курс комплексного лечения продемонстрировал хорошую эффективность при лечении обострений поясничного остеохондроза.

В процессе лечения у большинства пациентов восстановилась двигательная активность, улучшился сон, систематически нарушавшийся из-за болей в спине, увеличилась продолжительность непрерывной ходьбы, стояния и сидения без боли, восстановились способность к самообслуживанию, трудоспособность. Однако при анализе результатов обращает на себя внимание то, что результаты по шкалам Освестри, ВАШ и состояния здоровья в основной группе были достоверно выше, чем в контрольной.

Процедуры магнитотерапии всеми пациентами переносились хорошо, их отмены не потребовалось ни у одного больного. На протяжении курса лечения у пациентов не отмечено обострения заболеваний, которые обычно наблюдаются на фоне физиотерапевтического лечения.

Изложенное позволяет заключить, что:

- низкочастотная магнитотерапия с параметрами, задаваемыми в зависимости от стадии заболевания, является безопасным высокоэффективным компонентом комплексного лечения больных поясничным остеохондрозом с болевым синдромом;
- магнитотерапия хорошо сочетается с медикаментозным лечением и легко переносится пациентами;
- благодаря безопасности применения магнитотерапии с указанными параметрами ее можно рекомендовать для лечения остеохондроза и его неврологических осложнений не только в лечебных учреждениях, но и в домашних условиях по рекомендации врача как реабилитационное мероприятие после выписки из стационара.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство. Под ред. Г.Н. Пономаренко / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 688 с.
2. Пайл К., Кеннеди Л. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход.; пер. с англ. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; 368 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 360 с.
4. Физикальное исследование костно-мышечной системы. Иллюстрированное руководство. Пер с англ. / М.: Издательство Панфилова, БИНОМ, Лаборатория знаний, 2011; 472 с.
5. Барташевич В.В. Лечение рецидивов болевого синдрома у больных с поясничным остеохондрозом // Неврол. вестн. Юга России. – 2007; 3: 9–12.
6. Величенко В.К. Дистрофические заболевания позвоночника и суставов / Пермь: Изд-во «Звезда», 2007; 214 с.
7. Дривотинов Б.В. Неврологические нарушения при поясничном остеохондрозе. 2-е изд. / Минск: «Беларусь», 2008; 148 с.
8. Максимов А.В., Кирьянова В.В., Максимова М.А. Лечебное применение магнитных полей // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013; 3: 34–9.

EFFICIENCY OF LOW-FREQUENCY MAGNETIC THERAPY IN THE COMBINATION TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN IN THE PRESENCE OF LUMBAR OSTEOCHONDROSIS

Professor Yu. Byalovsky¹, MD; I. Larinskaya²; N. Larinsky³, Candidate of Medical Sciences

¹Ryazan State Medical University

²Medical Sanitary Unit, Ministry of Internal Affairs in the Ryazan Region, Ryazan

³ООО Solotcha Sanatorium, Ryazan

The paper evaluates the efficiency of magnetic therapy at different stages of chronic low back pain in the presence of lumbar osteochondrosis.

Key words: therapy, chronic low back pain, osteochondrosis, low-frequency magnetic therapy.

For citation: Byalovsky Yu., Larinskaya I., Larinsky N. Efficiency of low-frequency magnetic therapy in the combination treatment of chronic low back pain in the presence of lumbar osteochondrosis // *Vrach.* – 2018; 29 (4): 58–60. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-11

Оценка эффективности лечения пациентов основной и контрольной групп (M±m); баллы

Шкала	До лечения		После лечения	
	основная группа (n=30)	контрольная группа (n=30)	основная группа (n=30)	контрольная группа (n=30)
Овестри	69,76±6,21	68,71±6,43	3,45±1,59	5,22±1,68
ВАШ боли	8,35±1,14	7,98±2,08	0,91±0,62	2,79±1,15
Шкала состояния здоровья	25,34±4,66	25,38±4,18	87,84±9,01	73,65±8,62