

*Ли В.Э.*

**ВЕРТЕБРОГЕНДИК ООРУ БЕЛГИЛЕР МЕНЕН КОШТОЛГОН ЖАЛПЫЛАШКАН ГИПЕРМОБИЛДҮҮЛҮК МЕНЕН БЕЙТАПТАРДЫ КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮҮҮҮЧҮН ИЙНЕ-РЕФЛЕКСТИК ДАРЫЛОО ЫКМАЛАРЫН КОЛДОНУУ**

*Ли В.Э.*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВОВ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ**

*V.E. Li*

**USING THE TECHNIQUES OF ACUPUNCTURE FOR TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH GENERALIZED HYPERMOBILITY OF THE JOINTS, ACCOMPANIED VERTEBROGENIC PAIN SYNDROMES**

УДК: 615.821.2:616.8

*Вертеброгендик оору белгилер менен коштолгон жалпылашкан гипермобилдүүлүк менен бейтаптарды дарылоо жана калыбына келтирүү үчүн ийне-рефлекстик дарылоо ыкмаларын колдонууга иштеген адистердин жетишерлик көңүл бурулбаганы белгиленген. Ийне-рефлекстик дарылоонун таасир этүү механизмдери жана анын аркадагы ооруну тосмолоо үчүн колдонуунун өзгөчөлүктөрү каралган. Автор тарабынан иштелип чыккан вертеброгендик оору белгилер менен коштолгон жалпылашкан гипермобилдүүлүк менен бейтаптарды дарылоо жана калыбына келтирүү үчүн ийне-рефлекстик дарылоо ыкмаларын колдонуунун натыйжалары көрсөтүлгөн.*

**Негизги сөздөр:** ийне-рефлекстик дарылоо, вертеброгендик оору белгилери, муундардын жалпылашкан гипермобилдүүлүгү, ийне-рефлекстик дарылоонун токтотмо жана дүүлүктүрүүчү ыкмалары, акупунктура чекиттери.

*Отмечено недостаточное внимание практикующих специалистов к использованию методов иглорефлексотерапии для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся вертеброгенным болевым синдромом. Рассмотрены механизмы воздействия иглорефлексотерапии и особенности её применения для купирования болей в спине. Представлены результаты использования разработанной автором методики применения иглорефлексотерапии для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся вертеброгенным болевым синдромом.*

**Ключевые слова:** иглорефлексотерапия, вертеброгенный болевой синдром, генерализованная гипермобильность суставов, тормозной и возбуждающий методы иглорефлексотерапии, точки акупунктуры.

*Noted insufficient attention of practitioners for practices acupuncture for treatment and rehabilitation of patients with generalized hypermobility of the joints, accompanied vertebrogenic pain syndrome. The mechanisms of effects of acupuncture and its application for the relief of back pain. Presents the results of using developed by the author methods of application of acupuncture for treatment and rehabilitation of patients with generalized hypermobility of the joints, accompanied vertebrogenic pain syndrome.*

**Key words:** acupuncture, vertebral pain syndrome, generalized joint hypermobility, inhibitory and stimulating methods of acupuncture, acupuncture points.

**Постановка проблемы исследования.** Во всём мире в последние годы наблюдается прогрессирующее увеличение числа больных с хроническим болевым синдромом. Наибольшее распространение имеют боли вертеброгенного происхождения, от которых, в той или иной степени, страдает до 80% трудоспособного населения - в экономически развитых странах, по данным экспертов ВОЗ, распространённость вертеброгенных болевых синдромов (ВБС) достигла размеров неинфекционной эпидемии [1;2]. Причиной ВБС в большинстве случаев являются дегенеративно-дистрофические изменения в межпозвонковых дисках [3;4]. По количеству больных вертеброневрологические заболевания вышли на третье место после сердечно-сосудистой и онкологической патологии [5]. Отмечается выраженная тенденция учащения случаев ВБС в молодом возрасте, утяжеление процесса, увеличение продолжительности периода нетрудоспособности [6].

Исследователями активно разрабатываются различные подходы к лечению и реабилитации больных с ВБС. Помимо медикаментозной терапии для консервативного лечения применяются в самых разных сочетаниях немедикаментозные методы: лечебная физкультура, мануальная терапия и многочисленные физиотерапевтические методы (магнито-, гидро-, бальнео-, крио-, пелоидо-, озono-, пролотерапия, гипоксическая тренировка и др.) [7;8]. Особое место среди методов лечения и реабилитации больных с ВБС, по нашему мнению, занимает иглорефлексотерапия (ИРТ).

Подбор оптимального набора методов в практике лечения ВБС представляется специалистам скорее искусством, чем наукой; используемые методы лечения дегенеративно-дистрофических поражений межпозвонковых дисков далеко не всегда эффективны и

безопасны [9]; необходима разработка новых реабилитационных технологий и новых концептуальных подходов к лечению пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС [10-12].

**Проблема исследования** – недостаточное внимание практикующих специалистов к использованию методов ИРТ для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС.

**Обзор литературы.** ИРТ, по мнению многих авторов, является методом, прерывающим патологические звенья, ведущие к патологии мышечной системы, и поэтому она является патогенетической терапией при лечении пациентов с ВБС. Улучшая нейрогуморальные реакции, вызывая ряд защитно-приспособительных, обменных, трофических, иммунных сдвигов, ИРТ способствует быстрейшему выздоровлению больных [13].

Индивидуальный подбор точек предусматривает в одних случаях воздействие на местный болевой источник, в других – на подкорково-стволовые структуры, в третьих - учитывать вазомоторно-биохимический компонент боли, в четвертых, с учетом эндокринных сдвигов, в пятых, с учетом коркового уровня восприятия и анализа болевых ощущений. Исходя из этого, в перечне точек акупунктуры даны рекомендации по использованию корпоральных, аурикулярных точек и точек меридианов [14].

ИРТ может быть использована как без сочетания, так и в сочетании с мануальной терапией. Такое многостороннее воздействие на нейромоторную систему мышц, нормализуя проприоцептивную импульсацию, устанавливает физиологическое соотношение между проприоцептивной и экстероцептивной импульсацией, восстанавливает механизмы торможения, реализующиеся на сегментарном и супрасегментарном уровнях, оказывает анальгетическое и релаксирующее действие.

В руководствах по ИРТ [15;16] описываются два метода воздействия: тормозной (некоторые авторы называют его тормозящим) и возбуждающий. Так как раздражение, вызванное введением иглы в точки воздействия, может быть тормозящим или возбуждающим в зависимости от глубины введения иглы и длительности ее нахождения в тканях, каждый из методов, имеет два варианта. Тормозной метод характеризуется как метод сильного раздражения, возбуждающий - как метод слабого раздражения. Тормозной метод оказывает успокаивающее, тормозящее воздействие при повышенной двигательной, чувствительной и секреторной функциях и имеет седативное, гипотензивное, болеутоляющее и десенсибилизирующее действия [17].

**Цель исследования:** анализ опыта применения ИРТ для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС.

## Материал и методы

1. Экспериментальная база и этапы исследования  
Основная клиническая группа (ЭГ) состояла из 160 больных с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС.

Контрольная группа (КГ) состояла из 120 пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС, проходивших курс традиционного медикаментозного лечения в сочетании с лечебной физкультурой.

2. Критерии включения пациентов в исследование:

- обращение с жалобами на ВБС в неврологическое отделение городской клинической больницы № 12 г. Алматы (на момент обращения все пациенты оценивали своё состояние по визуальной аналоговой шкале в диапазоне «боль средней интенсивности - очень сильная боль»);

- гипермобильность суставов;

- возраст пациентов от 30 до 50 лет включительно;

- согласие пациента на участие в исследовании (подписывалось информированное согласие на участие в исследовании);

- прохождение пациентами полного курса лечения и участие во всех опросах;

3. Критерии исключения:

- ревматические заболевания;

- отказ пациента от участия в исследовании.

## Результаты

Разработанная методика использования ИРТ для лечения и реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС основана на рекомендациях [13;18].

Курс лечения включал 10-15 сеансов воздействия на акупунктурные точки согласно Международной номенклатуре: VG3 - (яо-гуань), VG4 - (минь-мэнь), VG 14 - (да-чжуй), V32 - (шэнь-шу), V24 - (ци-хай-шу), V25 - (да-чан-шу), V26 (гуань-юань-шу), V53 (бао-хуан).

Измерение интенсивности боли по шкале ВАШ проводилось на момент обращения до начала лечения и затем через 2-4-12-24 недели с начала лечения.

Интенсивность боли уменьшилась через 2 недели в КГ и ЭГ; наилучшие результаты наблюдались в ЭГ; через 4 недели (т.е. примерно в середине курса лечения) эта тенденция сохранялась; максимальное снижение уровня боли наблюдалось через 3 месяца (т.е. по завершении процедур); через 6 месяцев после начала курса лечения (т.е. через 3,5 - 4 месяца после окончания процедур) у некоторой части пациентов наблюдался рецидив ( $p < 0,05$ ).

Купирование острой боли все пациенты отмечали в среднем через  $4,5 \pm 1,6$  дня с начала лечения в ЭГ и КГ; однако затем динамика изменения доли пациентов с отсутствием либо слабой интенсивностью боли в зависимости от методов лечения существенно различалась: наивысшие значения доли пациентов с болью ниже 3-х баллов по шкале ВАШ

на всех этапах лечения и реабилитации у ЭГ, более низкие – у КГ 1 ( $p < 0,05$ ).

У мужчин, как и у женщин, наивысшие значения доли пациентов с болью ниже 3-х баллов по шкале ВАШ на всех этапах лечения и реабилитации у ЭГ, наименее низкие – у КГ; однако доля пациентов мужчин, которые отмечают снижение боли, почти в два раза меньше, чем женщин; этому феномену можно дать два объяснения: а) мужчины по-другому относятся к оценке боли, б) эффективность всех трёх методик лечения для мужчин существенно ниже, чем для женщин ( $p < 0,05$ ).

Во всех трёх возрастных группах за счёт преобладания женщин наблюдаются высокие показатели снижения уровня боли; при сохранении общих тенденций, между тремя возрастными группами наблюдается заметные различия, которые, однако, их нельзя считать статистически достоверными из-за недостаточного количества пациентов.

#### Вывод

**Терапевтический эффект разработанного комплекса ИРТ для реабилитации пациентов с генерализованной гипермобильностью суставов, сопровождающейся ВБС улучшает гибкость и подвижность позвоночника, увеличивает кровоснабжение и питание позвонков; помогает при хронических болях в позвоночнике.**

#### Литература:

- Шостак Н.А. Дорсопатии в практике терапевта - новые возможности лечения //Терап. Архив.- М., 2003.-Т.75.-№12.-С.59-61.
- Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. – М.: Медпресс-информ- 2003. - 672 с.
- Marks R.A. Spine fusion for discogenic low back pain: outcomes in patients treated with or without pulsed electromagnetic field stimulation. //Adv. Ther. 2000. Mar-Apr; 17 (2).- P.57-67
- Stranjalis G. et al. Low back pain in a representative sample of Greek population: analysis according to personal and socioeconomic characteristics. / Stranjalis G., Tsamandouraki K., Sakas D.E., Alamanos Y. // Spine. 2004. Jun 15; 29(12). - P.1355-1360.
- Челноков В.А. Модуль двигательной активности – новая технология применения физических упражнений при лечении и профилактике остеохондроза позвоночника // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2008. - №2. - С. 48-50.
- Sandler D. Weight training fundamentals / USA: Human Kinetics Publishers, 2003. - 152 p.
- Yip Y.B., Tse S.H. The effectiveness of relaxation acupoint stimulation and acupressure witharomatic lavender essential oil for non-specific low back pain in Hong Kong: a randomized controlled trial. // Complemen. Ther. Med. 2004 Mar; 12(1). - P.28-37.
- Воробьева О.В. Роль суставного аппарата позвоночника в формировании хронического болевого синдрома. Вопросы терапии и профилактики // Русский медицинский журнал. Неврология, психиатрия. – 2010. – Т. 18, № 16 (380). – С. 1008-1013.
- Lurie J.D. et al. Clinical problem-solving. A pain in the back./, Gerber P.D. Sox H.C. //N. Engl. J. Med. 2000. Sep 7; 343(10).- P.723-726.
- Stratford P.W. et al. Development and initial validation of the back pain functional scale./ Stratford P.W., Binkley J.M., Riddle D.L. //Spine. 2000. Aug 15; 25(16). P.2095-2102.
- Jones M.A. et al. A school-based survey of recurrent non-specific low-back pain prevalence and consequences in children. / Jones M.A, Stratton G., Reilly T., Unnithan V.B // Health Educ. Res. 2004. Jun; 19(3). - P.284-289.
- Галоян К.А. Комбинированная мануальная и детензор-терапия, как метод выбора при реабилитации больных с дискогенными поясничными радикулопатиями. Сб. научных трудов международного симпозиума «Актуальные вопросы немедикаментозной превенции, терапии и реабилитации». Нуиси.- 2004- С. 125-129.
- Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии.- Новосибирск., 2000.- 432 с.
- Кукареко В.П. Комплексная программа восстановления двигательной функции позвоночника / В.П. Кукареко, А.Г. Фурманов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2011. - № 1. - С. 20-22.
- Суслова Г.А., Алафинов В.Д. Современное руководство по иглоукальванию. – СПб., 2003 -320с.
- Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей.-М.,2003.- 560 с.
- Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. Атлас клинической ауррикулотерапии.-М.,2000.- 256 с.
- Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии - М., 2006 - 752 с.

Рецензент: к.м.н., доцент Тургунбаев Д.Д.