

УДК 615.838.7+615.847.8]:616.711-009.7

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ САПРОПЕЛЕВОЙ ГРЯЗИ В СОЧЕТАНИИ С МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДОРСОПАТИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

²Абдрахманова С.М., ¹Кильдебекова Р.Н., ¹Мингазова Л.Р.

¹ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», Уфа;

²МБУЗ «Поликлиника № 46», Уфа, e-mail: valiruc@yandex.ru

В Центре здоровья МБУЗ Поликлиника № 46 города Уфы, методом простой рандомизации были отобраны 144 мужчины трудоспособного возраста с цервикальной дорсопатией, к которым были применены разработанные реабилитационные программы, включающие природные и преформированные физические факторы. Сформированы три группы пациентов в зависимости от получаемого лечения: I группа сравнения ($n = 43$) – базовое лечение, II группа ($n = 53$) – базовое лечение + пелоидотерапия, III группа ($n = 48$) – базовое лечение + грязелечение и магнитотерапия. В комплексном лечении сочетание сапропелевой грязи с магнитотерапией способствует более выраженному клиническому эффекту, сокращаются сроки лечения, улучшается психологический статус здоровья, также достигаются длительная ремиссия, активация бытовой и профессиональной деятельности и повышение качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, цервикальная дорсопатия, грязелечение, магнитотерапия

THE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF THE USE OF SAPROPELIC MUD IN COMBINATION WITH MAGNETIC FIELD UNDER THE CONDITIONS OF OUT-PATIENT TREATMENT OF THE PATIENTS WITH CERVICAL DORSOPATHY

²Abdrakhmanova S.M., ¹Kildebekova R.N., ¹Mingazova L.R.

¹Bashkirian State Medical University, Ufa;

²Out-patient Clinic №46, Ufa, e-mail: valiruc@yandex.ru

In the Health Centre of Municipal Budget Institution of Public Health Services, Out-patients' clinic № 46, City Ufa, by the method of ordinary randomization there were selected 144 males of able-bodied age with cervical dorsopathy and to whom there were applied the developed rehabilitation programs including natural and preformed physical factors. Three groups of patients were formed according to the given treatment: I – the group for comparison ($n = 43$) – basic treatment, group II ($n = 53$) – basic treatment + peloidotherapy, group III ($n = 48$) basic treatment + mudtherapy and magnetotherapy. The developed rehabilitation programs were applied in out-patient treatment of the patients suffering cervical dorsopathy. It has been revealed that the combination of sapropelic mud with magnetotherapy in complex treatment results in more marked clinical effects, reduction of treatment time, improves psychologic health state, also it helps to achieve long-term remission, activation of household and occupational activities and rise of life quality of the patients with diseases of the musculoskeletal system.

Keywords: medical rehabilitation, cervical dorsopathy, mudtherapy, magnetotherapy

Научное обоснование немедикаментозных технологий для повышения функциональных резервов больных с социально-значимыми соматическими заболеваниями составляет одно из важных и перспективных направлений восстановительной медицины.

Дорсопатии относят к непреходящим по значимости медицинским проблемам и являются болезнями XXI века. В пользу этого свидетельствуют распространенность процесса, приобретающего характер пандемии, а также резистентность к общепринятым лечебным технологиям. Симптомы дорсопатии наблюдаются преимущественно в период наиболее активной трудовой деятельности, обострение заболевания – одна из самых частых причин временной нетрудоспособности, ведущей к значительным экономическим потерям. В соответствии с международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) деформирующие дорсопатии включены в раздел M40-M43.

При лечении больных дорсопатиями широко применяются физические факторы, а пелоидотерапия на амбулаторно-поликлиническом этапе не получила должного внимания [1, 2]. Грязелечение оказывает противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое действие, улучшает крово-, лимфообращение, обменные процессы и метаболизм тканей, функциональное состояние суставов и мышечно-связочного аппарата, повышает иммунитет, позитивная динамика сохраняется длительное время, обуславливая эффект последействия [3, 5, 6].

Нами использовалась илово-сапропелевая лечебная грязь озера Безымянное, которая относится к пресноводным бисульфидным среднезольным водорослево-глинистым сапропелям, влажность составляет 80%, минерализация 1 г/дм³. Применение сапропелей для реабилитации больных с дорсопатиями на амбулаторно-поликлиническом этапе нуждается в дополнительном исследовании.

Цель исследования: изучить эффективность реабилитационных программ с применением сапропелевой грязи и в сочетании с низкочастотным импульсным магнитным полем у больных цервикальными дорсопатиями на поликлиническом этапе реабилитации.

Материал и методы исследования

В Центре здоровья МБУЗ Поликлиники № 46 методом простой рандомизации были отобраны 144 мужчины с цервикальной дорсопатией, средний возраст составил $43,8 \pm 3,2$ года, длительность заболевания – $5,3 \pm 1,2$ года. По роду профессиональной деятельности 68 (47,2%) лиц были работниками физического труда и 76 (52,8%) – умственного труда.

Для оценки эффективности предложенных нами реабилитационных программ с применением физических факторов в комплексном лечении дорсопатий исследуемые были разделены на три группы, сопоставимые по возрасту, клиническим проявлениям и длительности заболевания: I – группа сравнения ($n = 43$), больные получали базовое лечение (малогрупповая или индивидуальная лечебная гимнастика ежедневно, ручной массаж шейно-воротниковой зоны в условиях реабилитационного отделения поликлиники), II группа ($n = 53$) – дополнительно получали пелоидотерапию с температурным режимом 38°C на шейно-грудной отдел позвоночника с продолжительностью воздействия 15–20 минут, курсом 10 процедур через день, III группа ($n = 48$) – назначали сочетание грязелечения и магнитотерапии низкочастотным импульсным магнитным полем от аппарата «Алимп-1», поверх аппликации грязи на шейно-грудной отдел позвоночника устанавливали индукторы, интенсивностью 50%, частотой 100 Гц, продолжительностью 15 минут, на курс 10 процедур через день.

Больным с цервикальной дорсопатией проводилось общеклиническое исследование, рентгенография позвоночника на аппарате SIMENS TNR D800-1 (Germany) по стандартной методике в прямой и боковой проекциях (лучевая нагрузка – 0,05 мЗв), по показаниям магнитно-резонансная томография, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по результатам ЭКГ на аппарате электрокардиографе фирмы «Шиллер», вариабельность сердечного ритма изучали по данным вариационной кардиоинтервалографии на аппарате «Валента», показатели кровотока магистральных артерий головного мозга (общей сонной артерии и позвоночной артерии) анализировали по данным ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) на аппарате TOSHIBA SSA-550 A. Больным с цервикальной дорсопатией проводилось мануальное тестирование, включающее определение объема активных и пассивных движений в шейном и грудном отделах позвоночника с помощью угломера, определение нарушения осанки, общей симметрии тела. Алгическое тестирование проводилось по рекомендациям В.П. Веселовского: степень болевого ощущения (СБ), продолжительность болей (ПБ) и степень иррадиации (СИ) по трёхбалльной системе.

Состояние психоэмоциональной сферы оценивали по данным опросника «самочувствие, активность, настроение» (САН).

Полученные результаты обрабатывали методом статистического анализа с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При клиническом обследовании больных с цервикальной дорсопатией жалобы

на боли в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника предъявляли – 144 (100%), ограничение объема движений в шейном отделе позвоночника – 138 (95,8%), указывали на головную боль – 84 (58,3%), чувство онемения рук в виде покалывания – 54 (37,5%), боль в области плечевых суставов и в межлопаточной области – 59 (40,9%), ухудшение памяти, внимания и нарушение сна – 52 (36,1%).

Рентгенография шейно-грудного отдела позвоночника у подавляющего числа больных выявила снижение высоты межпозвоночных дисков, склероз замыкательных пластинок, краевые остеофиты на передних, задних поверхностях тел позвонков, а также нестабильность позвоночно-двигательного отдела в сегментах позвоночника (CIV–CVI), у 67 (46,5%) больных обнаружены признаки унковертебрального артроза. Рентгенологические изменения у 101 (70,1%) больного соответствовали 1–2 стадии по Zeker. Анализ частоты рентгеноморфологических признаков выявил увеличение дистрофического поражения шейно-грудного отдела позвоночника с возрастом, что соответствует литературным данным [4].

При комплексной терапии с использованием пелоидо- и магнитотерапии у 123 (85,4%) больных с цервикальной дорсопатией отмечалось достоверное увеличение объема активных движений равномерно в трёх плоскостях, так флексия увеличилась в I группе на 3,8% ($p < 0,05$), во II группе – на 4,8% ($p < 0,05$), в III группе – на 8,7% ($p < 0,05$), экстензия в I группе на – 4,6% ($p < 0,05$), во II группе – на 6,6% ($p < 0,05$), в III группе – на 12,8% ($p < 0,05$), латерофлексия головы вправо и влево в I группе на 6,9% ($p < 0,05$) и 3,3% ($p < 0,05$), во II группе – на 13,3 и 7,1% ($p < 0,05$), в III группе – на 21,7 и 12,3% ($p < 0,05$), ротация головы вправо и влево увеличилась в I группе на 7,5 и 8,3% ($p < 0,05$), во II группе – на 14,8 и 13,4% ($p < 0,05$), в III группе – на 22,3 и 20,1% соответственно ($p < 0,05$).

Выраженная позитивная динамика по алгическому показателю отмечалась у больных с цервикальной дорсопатией в III группе, где применяли комбинацию грязелечения и магнитотерапии. Показатель продолжительности боли в III группе снизился с $2,64 \pm 0,26$ до $0,71 \pm 0,08$ балла ($p < 0,001$), во II группе с $2,63 \pm 0,22$ до $1,53 \pm 0,15$ балла ($p < 0,001$), а в I группе лишь с $2,62 \pm 0,11$ до $2,09 \pm 0,09$ балла ($p < 0,05$). Степень болевого ощущения в III группе уменьшилась с $2,59 \pm 0,01$ до $0,41 \pm 0,01$ балла ($p < 0,001$), во II группе с $2,60 \pm 0,22$ до $1,27 \pm 0,11$ балла ($p < 0,001$), а в I группе с $2,64 \pm 0,12$ до $2,08 \pm 0,11$ балла ($p < 0,05$), степень иррадиации боли снизилась с $2,64 \pm 0,12$ до $0,72 \pm 0,15$ балла

($p < 0,05$), с $2,66 \pm 0,15$ до $1,19 \pm 0,12$ балла ($p < 0,05$) и практически не изменилась при $2,22 \pm 0,12$ и $1,83 \pm 0,15$ балла ($p < 0,01$) соответственно. Результаты исследования свидетельствуют о выраженной положительной динамике порога болевого восприятия в области триггерных точек у больных цервикальной дорсопатией III группы и несколько меньше во II и I группах исследуемых больных с цервикальной дорсопатией.

Определение динамики вариабельности сердечного ритма позволяет оценить уровень напряжения адаптационных систем, по которым устанавливают адекватность нагрузки функционального состояния организма, что может быть критерием эффективности предложенных нами реабилитационных программ с применением грязелечения и магнитотерапии.

У больных с цервикальной дорсопатией до проведения реабилитационных программ наблюдалось снижение вариабельности сердечного ритма, связанное с ослаблением парасимпатических и относительным усилением симпатических влияний. На фоне применения преформированных физических факторов у больных с цервикальной дорсопатией наблюдалась позитивная динамика показателей вариабельности сердечного ритма: уменьшение АМо в I группе – на 7,0%, во II группе – на 12,5%, в III группе – на 15,3%, индекса напряжения регуляторных систем на 10,2; 17,7 и 29,0% соответственно ($p < 0,05$).

Изучение показателей кровотока магистральных артерий головного мозга выявил дефицит мозгового кровотока: у 38 (26,4%) больных с цервикальной дорсопатией в общей сонной артерии, у 35 (24,3%) в позвоночной артерии. Стенозирующие процессы выявлены у 44 (30,6%), из них в позвоночной артерии у 24 (16,7%), в общей сонной артерии у 20 (13,9%). Применение в лечении больных с цервикальной дорсопатией сочетания грязелечения с магнитотерапией кроме клинического улучшения, по данным УЗДГ, зарегистрировало повышение линейной скорости кровотока по позвоночной артерии и признаки развития коллатерального кровообращения.

Анализ психологического статуса больных с цервикальной дорсопатией на фоне применения магнитотерапии и пелоидотерапии показал позитивную динамику: улучшение данных САН, так, показатели «Самочувствие» улучшились в III группе на 37%, во II группе – на 33% и в I группе – на 27%, «Активность» на 33, 30 и 23%, «Настроение» – на 28%, на 23% и на 17% соответственно.

Наблюдение за исследуемой группой в течение 12 месяцев показало, что частота рецидивов у пациентов с цервикальной дорсопатией, получавших грязелечение, снизилась на 42,8%, а в группе, где при-

менялось сочетание грязелечения и магнитотерапии – на 63,9%, что свидетельствует об эффективности применения комбинации пелоидов и магнитотерапии на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации. Отдаленные результаты, по данным анкетирования, выявили продолжительность сохранения лечебного эффекта в I группе $5,96 \pm 2,3$ мес., во II – $7,8 \pm 1,8$ мес. и в III – $9,8 \pm 1,2$ мес., при этом ни один пациент в течение года наблюдения не был освобожден от профессиональной деятельности.

Таким образом, результаты исследования больных с цервикальной дорсопатией показали, что применение рекомендованного нами сочетания магнитотерапии с грязелечением в комплексе реабилитационных программ на амбулаторно-поликлиническом этапе способствует клиническому улучшению, восстановлению психологического здоровья, достижению стойкой ремиссии, активации бытовой и профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Горелик В.В. Поддержание основной стойки при стабилметрическом наблюдении в адаптивной реабилитации при остеохондрозе шейного отдела позвоночника // Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2008. – № 3. – С. 45–46.
2. Кокоулин А.Г., Дробышев В.А. Особенности патобиомеханики шейного отдела позвоночника и подходы к коррекции // Вестник восстановительной медицины. – 2008. – №2. – С. 74–77.
3. Омочев О.Г., Иванова Г.Е. Комплексное применение магнитолазерной терапии и механической тракции в восстановительном лечении неврологических проявлений дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – №1. – С. 34–37.
4. Хабиров Ф.А. Руководство по клинической неврологии позвоночника. – Казань: Медицина, 2006. – 520 с.
5. Принципы и методы лечения больных с вертебро-неврологической патологией: учеб. пособие / С.В. Ходарев, С.В. Гавришев, В.В. Молчановский, Л.Г. Агасаров. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 608 с.
6. Лечебные грязи курорта «Красноусольск» (генезис, альгофлора, показания к применению) / Ф.Б. Шкундина, Ф.Х. Мазитов, Г.М. Салимова, Ш.З. Загидуллин. – Уфа: Информ-реклама, 2007. – 152 с.

References

1. Gorelik, V.V., Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoj kul'tury., 2008, no. 3, p. 45–46.
2. Kokoulin, A.G., Drobyshev, V.A., Vestnik vosstanovitel'noj mediciny., 2008, no. 2, p. 74–77.
3. Omochev, O.G., Ivanova, G.E., Vestnik vosstanovitel'noj mediciny., 2010, no 1, p. 34–37.
4. Habirov F.A. Rukovodstvopoklinicheskojnevrologiipozvonochnika, Kazan', Medicina, 2006. 520 p.
5. Hodarev, S.V., Gavrishchev, S.V., Molchanovskij, V.V., Agasarov, L.G. Principiyimetodylechenijabol'nyhsvetbronevrologicheskopatologiej. Rostov-na-Donu: Feniks, 2001. 608 p.
6. Shkundina, F.B., Mazitov, F.H., Salimova, G.M., Zagidullin, Sh.Z. Lechebnyegrazjizkurorta«Krasnousol'sk». Ufa: Inform-reklama, 2007. 152 p.

Рецензенты:

Низамутдинова Р.С., д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, г. Уфа.

Зулькарнеев Р.Х., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, г. Уфа.

Работа поступила в редакцию 14.05.2012.