

Раздел I

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 616.711:615.846+615.837.3

Ш. С. Амиргожина¹, В. И. Левковская², Е. Н. Чухраева³

Филиал Алматинского государственного института
усовершенствования врачей¹
г. Астана

Дорожная клиническая больница № 2 ст. Киев ГОТО "ЮЗД"²
г. Киев

Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П. Л. Шупика³
г. Киев

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

АННОТАЦИЯ

По данным ВОЗ, болевые синдромы по уровню инвалидизирующего фактора находятся на 2-м месте после артрита. В связи с этим организация эффективного использования нелекарственных технологий восстановительной медицины для профилактики, лечения и реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями, особенно дорсопатии поясничного отдела позвоночника, является одной из важнейших задач здравоохранения.

Ключевые слова: инновационные технологии, лечение дорсопатии.

Современные требования к реализации медицинских программ обуславливают необходимость использования новых технологий, позволяющих уменьшить медикаментозную нагрузку, обеспечить максимальное восстановление нарушенной работы функциональных систем, ускорить процессы реабилитации социально значимых заболеваний и улучшить качество жизни пациентов.

Больные с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника являются самой большой группой среди пациентов отделения неврологии и физиотерапии, которые получают курс лечения как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Высокая распространенность данного заболевания, частые обострения, приводящие к временной нетрудоспособности, большие экономические затраты на ле-

чение требуют от восстановительной медицины организации эффективного использования реабилитационных программ. Из-за особенностей формирования и развития данной патологии клинически рациональным является синдромопатогенетический подход к назначению и использованию методов физиотерапии в медицинской реабилитации на основе низкоинтенсивной резонансной физиотерапии. Актуален анализ динамики клинических проявлений, эффективности методов и новых технологий физиотерапевтического лечения на догоспитальном этапе, принимая во внимание субъективные оценки больных с данной патологией. Низкая эффективность применяемых в настоящее время методов физиотерапии требует разработки и оценки новых физиотерапевтических методов и методик.

С учетом актуальности данной проблемы на кафедре медицинской реабилитации физиотерапии, курортологии и спортивной медицины НМАПО им. П. Л. Шупика (клиническая база ГУ ДКБ № 2 ст. Киев ГОТО "ЮЗД") и на кафедре медицинской реабилитологии, спортивной и традиционной медицины ФАГИУВ начаты разработка и исследование эффективности технологии медицинской реабилитации и восстановительного лечения больных с дорсопатией на основе применения низкоинтенсивной резонансной физиотерапии.

Задачами исследования являлись:

1. Оценка клинических проявлений дегенеративных изменений межпозвоночных дисков в поясничном отделе позвоночника и разработка методов для их реабилитации.

2. Подбор и оптимизация методов функциональной диагностики, экспертная оценка болевого синдрома у больных с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника.

3. Оценка эффективности разработанной методики медицинской реабилитации.

4. Обработка статистических данных, оценка эффективности медицинской реабилитации больных с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника при использовании низкоинтенсивной резонансной терапии как метода медицинской реабилитации.

Для определения наиболее эффективного метода медицинской реабилитации больных дорсопатиями поясничного отдела позвоночника с помощью низкоинтенсивной резонансной физиотерапии лечения боли и других клинических проявлений дорсопатий, параллельно набирается группа из 150 больных, которые будут разделены на 5 групп по 30 пациентов:

- 1-я группа – медицинская реабилитация проводится согласно рекомендуемому протоколу ГУ ДКБ №2 ст. Киев ГОТО "ЮЗД";

- 2-я группа – медицинская реабилитация проводится согласно рекомендуемому протоколу+ротационные физические упражнения в состоянии декомпрессии позвоночника;

- 3-я группа – медицинская реабилитация проводится согласно рекомендуемому протоколу+импульсный электрофорез препаратом карипаин.

Параметры процедуры:

- аппарат МИТ-ЭФ2, частота повторения импульса 9.4 Гц,

- длительность импульса 0,5 мс,

- сила тока - до появления легкого ощущения действия электрического тока,

- время процедуры 15 мин.,

- электроды 1 канала устанавливаются паравертебрально на область боли,

- набор электродов 2 канала устанавливаются "+" на проекцию большого затылочного отверстия,

- "-" на надбровные дуги, реабилитационный курс 12 процедур, процедуры проводятся 3 раза неделю.

Для электрофореза используется препарат карипаин. Доза карипаина на одну процедуру: 1 г препарата непосредственно перед процедурой разводят в 10 мл физиологического раствора (или водой для инъекций). В раствор добавляют 2-3 капли димексида;

- 4-я группа – медицинская реабилитация проводится согласно рекомендуемому протоколу+магнитолазерная и ультразвуковая терапия.

Параметры процедуры:

- аппарат МИТ-11,

- частота ультразвуковых колебаний 44 кГц,

- частота модуляции 9.4 Гц,

- амплитуда ультразвуковых колебаний 3 мкм,

- напряженность магнитного поля 30 мТл,

- мощность оптического потока красного спектра 30 мВт,

- мощность оптического потока инфракрасного спектра 50 мВт.

Ультрафонофорез проводится по лабильной методике паравертебрально на зону боли. Магнитолазерный аппликатор красного диапазона спектра устанавливается на проекции большого затылочного отверстия. Магнитолазерный аппликатор инфракрасного диапазона устанавливается на проекцию печени. Время процедуры – 15 мин., реабилитационный курс 12 процедур. Процедуры проводятся 3 раза в неделю [2] в состоянии декомпрессии позвоночника;

- 5-я группа – медицинская реабилитация проводится с 1 по 6 процедур аналогично в группе 3, с 7 по 12 процедур проводились аналогично группе 4.

Критерием для включения в исследуемую группу было наличие у пациентов установленного диагноза: дорсопатия поясничного отдела позвоночника и его информационного согласия

на участие в эксперименте. На данный момент обследуются 39 больных, которым проводится медицинская реабилитация. Все пациенты находились на амбулаторном лечении в отделении восстановительного лечения и дневного стационара поликлиники ГУ ДКБ № 2 ст. Киев. В группу вошли лица в возрасте 25-65 лет, включая 16 женщин и 23 мужчины. Продолжительность обострения до поступления на лечение колеблется от 1 до 6 недель. Пациенты распределены случайным образом на 5 групп: 1-я группа – 9 больных; 2-я группа – 7; 3-я группа – 6; 4-я группа – 7; 5-я группа – 10 больных.

Модель исследования предусматривала клинико-неврологическую оценку больных, определение интенсивности боли по определенным шкалам до и после лечения, динамические общеклинические анализы. При необходимости реовазография – для определения венозного оттока нижних конечностей, магниторезонансная томография поясничного отдела позвоночника.

Для оценки клинических проявлений дегенеративных изменений межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника использован опросник интенсивности болевого синдрома по J.Fairbank, шкала оценки состояния вегетативной нервной системы, шкала оценки качества жизни SF-36, шкала по ВАШ [3].

Результаты наших исследований показали положительную динамику клинических проявлений во всех группах пациентов. После анализа полученных данных установлено, что сочетание низкочастотной резонансной и ультразвуковой терапии является наиболее эффективным из использованных физических методов. При этом наблюдаются более выраженная положительная динамика симптомов вегетативной дисфункции, уменьшение болевого синдрома и увеличение длительности ремиссии, что, в свою очередь, способствует улучшению качества жизни данной категории пациентов. Использование опросника SF-36 позволяет регистрировать и количественно оценивать изменения качества жизни пациентов до и после проведенного лечения, а также выделить факторы, которые в большей мере влияют на психические и физические компоненты качества жизни, которые можно откорректировать в процессе мониторинга больных (рис. 1).

Согласно результатам опросника SF-36, у

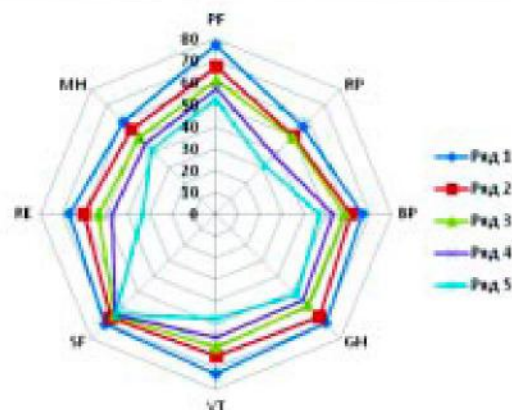


Рис. 1. Динамика показателей качества жизни по SF-36

больных наблюдается достоверное улучшение физического (PF), ролевого физического (RP) функционирования, общего здоровья (GH), жизненной активности (VT), эмоционального функционирования (RE), уменьшения боли (BR) во всех исследуемых группах, но в разной степени. Уменьшение мышечно-тонического и особенно болевого синдрома под действием разработанного комплекса лечения приводит к значительному улучшению эмоционального состояния пациентов в меньшей степени. Кроме того, качество жизни больных в результате проведенного курса лечения достоверно повысилось, особенно по шкале болевой чувствительности. Это можно объяснить тем, что снижение боли в результате проведенного лечения у пациентов значительно снимает ограничения на выполнение повседневной работы, увеличение объема работ, повышение качества выполнения работы. У больных 5-й группы показатели оказались наиболее высокими по сравнению с другими исследуемыми группами пациентов (рис. 2).

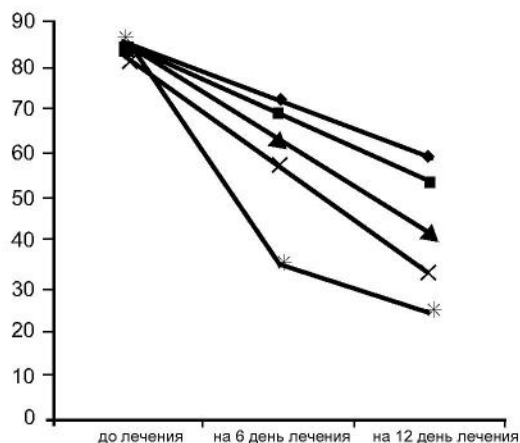


Рис. 2. Динамика изменения данных по ВАШ: ◆ - 1 группа; ■ - 2 группа; ▲ - 3 группа; × - 4 группа; * - 5 группа

До лечения клиническая картина была типичной. Основным симптомом у больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника являлась боль. До начала лечения все показатели, оцениваемые больными по ВАШ, были однородны во всех группах больных. В результате применения физиотерапевтических методов лечения субъективное улучшение по ВАШ отмечали все пациенты. В соответствии с полученными результатами, наилучшее обезболивание достигнуто в 5-й группе.

Выводы

Установлено, что наиболее эффективным реабилитационным комплексом является сочетание рекомендуемого протокола и на 1-6-й процедуре применения импульсного электрофореза карипаина на аппарате МИТ-ЭФ2 (НМЦ "Мединтех", Украина).

Параметры процедуры:

- частота повторения импульса – 9.4 Гц,
- длительность импульса – 0,5 мс,
- сила тока – до появления легкого ощущения действия электрического тока,
- время процедуры – 15 мин.,
- электроды 1 канала устанавливаются паравертебрально на область боли,
- набор электродов 2 канала устанавливаются "+" на проекцию большого затылочного отверстия,
- "-" на надбровные дуги.

Процедуры проводятся 3 раза неделю. Для электрофореза используется препарат карипаин в дозе на одну процедуру: 1 г препарата непосредственно перед процедурой разводят в

10 мл физиологического раствора (или водой для инъекций). В раствор добавляют 2-3 капли димексида. На 7-12-й процедуре выполнение медицинской реабилитации согласно рекомендуемому протоколу и магнитолазерной и ультразвуковой терапии.

Параметры процедуры: аппарат МИТ-11 (НМЦ "Мединтех", Украина),

- частота ультразвуковых колебаний – 44 кГц,
- частота модуляции – 9.4 Гц,
- амплитуда ультразвуковых колебаний – 3 мкм,
- напряженность магнитного поля – 30 мТл,
- мощность оптического потока красного спектра – 30 мВт,
- мощность оптического потока инфракрасного спектра – 50 мВт.

Ультрафонофорез препаратом карипаином проводится по лабильной методике паравертебрально на зону боли. Магнитолазерный аппликатор красного диапазона устанавливается на проекции большого затылочного отверстия. Магнитолазерный аппликатор инфракрасного диапазона устанавливается на проекцию печени. Время процедуры – 15 мин. Процедуры проводятся 3 раза в неделю. Все процедуры проводятся в состоянии декомпрессии позвоночника.

Таким образом, актуально дальнейшее изучение действия данных физиотерапевтических методов лечения для повышения эффективности медицинской реабилитации больных, страдающих дорсопатиями позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Боренштейн Д. Эпидемиология, этиология, диагностическая оценка и лечение поясничной боли // *Международ. мед. журн.* – 2000. – № 1. – С. 36-43.
- 2 Лысенюк В.П., Самосюк И.З., Фисенко Л.И. и др. Медицинская реабилитация: современные стандарты, тесты, шкалы, критерии эффективности // *Низкоинтенсивная резонансная физиотерапия и ее применение в реабилитационной медицине.* – Киев: "НМЦ Мединтех", 2007.
- 3 Бальшиева Т.Т. Система медицинской реабилитации двигательных нарушений у неврологических больных в амбулаторных условиях: автореф. дис., докт. мед. наук. – М., 2005.
- 4 Самосюк И.З., Самосюк Н.И., Чухраев Н.В., Чухраева Е.Н. Болевые синдромы (клиника, диагностика, лекарственные и физические методы терапии). – Киев: "НМЦ Мединтех", 2007.
- 5 Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов / под ред. И.З. Самосюка. – Киев: "Здоровье", 2004.
- 6 Allan D.B., Waddell G. An historical perspective on low back pain and disability. // *Acta Orthop. Scand.* – 1989. – V. 234 (Suppl). – P. 1-23.

ТҮЙІН

ДДСҰ деректері бойынша аурудың синдромдарының мүгедектікке әкелу факторының деңгейі артриттен кейін екінші орында тұрады. Осыған байланысты дегенеративті дистрофиялық ауруға шалдыққандардың, әсіресе омыртқаның бел бөлімінің дорсопатиясының алдын алу, емдеу және оңалту үшін қалпына келтіру медицинасының дәрілік емес технологияларын тиімді пайдалануды ұйымдастыруден саулық сақтау саласының маңызды мақсаттарының бірі болып табылады.

Түйінді сөздер: инновациялық технологиялар, дорсопатия емі.

SUMMARY

According to World Health Organization, by the level of incapacitating influence, pain syndromes are the second to arthritis. Therefore, one of the most important goals of healthcare system is to ensure the effective use of non-medicated technologies of restorative medicine for prevention, treatment and rehabilitation in the patients with degenerative and dystrophic diseases, especially, dorsopathy of lumbar spine.

Key words: innovative technologies, treatment of dorsopathy.