

УДК 616.711.6-009.7-08:[615.032.778:546.264-31+615.814.1

ПРИМЕНЕНИЕ КАРБОКСИРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И КЛАССИЧЕСКОГО ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЛЮМБАЛГИИ

Т.И. ГРЕКОВА¹, А.П. СИВАКОВ¹, С.М. МАНКЕВИЧ¹, О.Е. ОСИПОВА², Л.В. ПОДСАДЧИК¹

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3, г. Минск, 220039, Республика Беларусь

²ГУ «Санаторий «Юность» Управление делами Президента Республики Беларусь,
Минская обл., Логойский район, 223116, Республика Беларусь

Аннотация. В рамках данного сообщения изложены основные характеристики люмбалгии. Приведены результаты исследований, посвященных сравнительной характеристике методов классической рефлексотерапии и карбоксирефлексотерапии. Установлены преимущества карбоксирефлексотерапии для быстрого купирования болевого синдрома. Показана целесообразность сочетанного немедикаментозного воздействия.

Ключевые слова: люмбалгия, карбоксирефлексотерапия, акупунктура.

THE APPLICATION OF CARBOXYREFLEXOTHERAPY AND CLASSICAL ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF LUMBALGIA

T.I. GREKOVA¹, A.P. SIVAKOU¹, S.M. MANKEVICH¹, O.E. OSIPOVA², L.V. PODSADCHIK¹

¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education
3, P. Brovki Str., 220039, Minsk, Belarus

²State Institution «Sanatorium «Yunost» Office of the President of the Republic of Belarus,
Minsk region, 223116, Belarus

Abstract. The review describes the lumbalgia, characteristics of clinical symptoms. The results of studies devoted to the comparative characteristics of the methods of classical reflexotherapy and carboxyreflexotherapy are presented. The advantages of carboxyreflexotherapy for the rapid relief of pain syndrome have been established. The expediency of combined non-drug exposure is shown.

Keywords: lumbalgia, carboxyreflexotherapy, acupuncture.

Введение

По данным статистики около трети населения земного шара страдают от нарушения функции опорно-двигательного аппарата, что обуславливает актуальность поиска новых методов и способов лечения для лечения данной категории пациентов. Болевой синдром, возникающий при люмбалгии, является одной из основных причин временной нетрудоспособности, поэтому поиски наиболее эффективного сочетания физических лечебных факторов в одной процедуре по-прежнему актуально.

Теоретическая часть

Наиболее частыми причинами хронической боли в поясничной области являются дегенеративные процессы в межпозвонковых дисках, спондилез, спондилоартроз. При люмбалгии отмечается нарушение подвижности в позвоночнике, клинически различаются компрессионные и рефлекторные синдромы. Компрессионные синдромы развиваются при сдавливании корешков, сосудов, спинного мозга и проявляются болевым синдромом в поясничной области, усиливающейся при движениях, чихании, кашле, отмечаются постуральные регионарные вегетативно-сосудистые расстройства, выявляются симптомы

выпадения функций сдавленных корешков (снижение сухожильных рефлексов, гипотрофия мышц, нарушения чувствительности). Для рефлекторных вертеброгенных синдромах характерны ноющие, более локальные болевые ощущения без иррадиации, усиливающиеся при глубокой пальпации или растяжении спазмированной мышцы, симптомы выпадения отсутствуют [4].

Для купирования болевого синдрома необходимо воздействие на различные уровни формирования боли (центральный и периферический), направленное на уменьшение избыточной воспалительной реакции, мышечного напряжения, улучшение оксигенации, усиление регенеративных возможностей нервной ткани. Оксигенация тканей является фундаментальным фактором, поскольку она улучшает фагоцитарную и бактерицидную способность иммунных клеток организма и поддерживает синтез коллагена и других белков. Кислород оказывает влияние на макрофаги способствует индукции ангиогенеза и других факторов роста, которые улучшают заживление тканей и противостоят инфицированию [3].

СО₂ является одним из важнейших медиаторов ауторегуляции кровотока. Соответственно, чем выше уровень СО₂ в ткани или в крови, тем активнее гемоглобин отдает О₂ (эффект Вериги-Бора). Это способствует увеличению притока крови к тканям, активизирует фактор роста эндотелия сосудов, а в долгосрочной перспективе это стимулирует формирование новых сосудов. Кроме того, метаболизм углекислого газа в организме изменяет рН среды, что обуславливает обезболивающее и спазмолитическое действие углекислого газа.

Таким образом, при заболеваниях опорно-двигательного аппарата карбоксирефлексотерапия способствует коррекции сосудистых и трофических нарушений, купированию болевых синдромов в суставах, а также наряду с решением локальных проблем оказывает системное воздействие на организм: миорелаксирующее, анальгезирующее, гемореологическое, повышающее уровень тканевой оксигенации и, как следствие, улучшающее трофику тканей [1,4]. Карбоксирефлексотерапия воздействует на все звенья опорно-двигательного аппарата, начиная с экстерорецепторов, заканчивая суставами, мышцами, связками. При этом данный метод позволяет сократить длительность приема нестероидных противовоспалительных препаратов и уменьшить риск побочных эффектов, вызываемых этими средствами.

Цель исследования – определить эффективность сочетания карбоксирефлексотерапии и классического иглокальвания в лечении пациентов с люмбалгией.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет с диагнозом: вертеброгенная люмбалгия с умеренным стойким болевым синдромом. Всем пациентам проводились клинические методы исследования: сбор жалоб, анамнез, вертеброневрологическое обследование. Для оценки болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Пациенты были разделены на две группы с учетом общепринятых противопоказаний для проведения рефлексотерапии, карбоксирефлексотерапии. Первая группа состояла из 30 пациентов, получавших классическое иглокальвание в ТА поясничной области и дистальные ТА канала мочевого пузыря (V22 – V26, V53, V54, V40, V55, V56, V57, V60, V63) и аурикулярную рефлексотерапию (АТ38, АТ40, АТ54, АТ55, АТ34, АТ26а, АТ13, АТ51) [2]. Воздействие проводилось по второму тормозному методу. В данной группе курс лечения состоял из 8-10 процедур, проходящих ежедневно. Во второй группе (30 человек) пациенты получали карбоксирефлексотерапию на поясничный отдел позвоночника и классическое иглокальвание в дистальные ТА канала мочевого пузыря (V40, V55, V56, V57, V60, V63) и аурикулярную рефлексотерапию (АТ38, АТ40, АТ54, АТ55, АТ34, АТ26а, АТ13, АТ51), воздействие на которые проводилось по второму тормозному методу. Карбоксирефлексотерапия проводилась на аппарате INCO₂ в дозе 400 мл в ТА поясничной области на уровне L1-L5 внутримышечно 3 раза в неделю, на курс лечения 8-10 процедур. Для выбора линий воздействия методом карбоксирефлексотерапии при люмбалгии учитывалась зона максимального поражения с учетом первой, второй боковых линий спины, линии задне-

срединного меридиана, линии превертебрально расположенных внеканальных ГА (хуа-то-цзяцзи).

Результаты и их обсуждение

Для оценки результатов исследования была использована визуальная аналоговая шкала (ВАШ), эффективность купирования болевого синдрома отражена в таблице.

Динамика оценки выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ

Группы	До лечения	После лечения
1 группа (n=30)	5.3±0.13	2.3±0.11
2 группа (n=30)	5.4±0.12	1.2±0.12

$p < 0,05$ – достоверность различий по сравнению с основной группой.

В результате проведенного лечения отмечалась положительная динамика во всех исследуемых группах. Наиболее выраженная положительная динамика была отмечена в группе, получавшей карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, заключающейся в уменьшении степени выраженности болевого синдрома (на 42%), уменьшение мышечно-тонического напряжения в поясничной области; в первой группе, получавшей классическое иглоукалывание, болевой синдром уменьшился на 30%, также отмечалось уменьшение мышечно-тонического напряжения в поясничной области. Следует отметить, что у пациентов, получавших карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, уменьшение болевого синдрома наблюдалось с первой - второй процедуры, у пациентов первой группы – уменьшение болевого синдрома отмечалась с пятой процедуры.

Заключение

Таким образом, сочетанное применение карбоксирефлексотерапии и классического иглоукалывания при люмбагии способствовало более быстрому немедикаментозному купированию болевого синдрома, улучшению качества жизни пациентов, удлинению ремиссии заболевания. Карбоксирефлексотерапия, как лечебный метод, может быть использован в клинической практике как в изолированном виде, так и, в случае необходимости, в сочетании с другими физическими факторами или лекарственными препаратами, что может способствовать уменьшению дозировки лекарственных средств и повышению эффективности проводимого лечения.

Список литературы

1. Зеленкова Г. Карбокситерапия. Новейшие исследования. Свидник, 2019. – 120с.
2. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. М.: АО «Московские учебники и Картолитография». 2000; 400 с
3. Мавлиева Г.М. Современные немедикаментозные методы восстановительного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Российский журнал боли. 2017. №1, С. 113-114
4. Хабиров Ф.А., Хабирова Ю.Ф. Миофасциальная боль — современные проблемы диагностики и лечения в практике врача первичного звена. Практическая медицина. 2019. Том 17, № 7, С. 8-16
5. Хадарцев А.А., Агасаров Л.Г. Немедикаментозное лечение дорсопатий (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №1. Публикация 3-5. URL:<http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/3-5.pdf>