

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСКОНТАКТНОЙ ГИДРОМАССАЖНОЙ ВАННЫ «АКВАРЕЛАКС» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

ИРИНА АЛЕКСЕЕВНА БУРЕНИНА, канд. мед. наук, доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, тел. 8-917-391-62-26

Реферат. Было проведено исследование эффективности применения бесконтактной гидромассажной ванны «АКВАРЕЛАКС» в комплексном лечении больных с болью в спине, обусловленной вертеброгенной патологией. Полученные положительные результаты свидетельствуют о целесообразности включения данного метода лечения (при отсутствии противопоказаний) в комплексную терапию больных, страдающих болями в спине.

Ключевые слова: боль в спине, дорзалгия, дорзопатия, бесконтактный гидромассаж.

EFFECTIVENESS OF «AQUARELAX» CONTACTLESS HYDROMASSAGE BATH USE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH BACK PAIN

IRINA. A. BURENINA

Abstract. The research has been conducted, studying the effectiveness of contactless hydromassage bath «Aquarelax» use in complex treatment of the patients with back pain, specified with vertebral pathology. The results obtained came to be positive and proved that studied method is suitable and effective way of back pain treatment and therefore should be included in complex therapy.

Key words: back pain, low back pain, contactless hydromassage.

Боль в спине по-прежнему остается ведущей причиной обращения за медицинской помощью. Боль в спине является второй по частоте после респираторных заболеваний причиной обращаемости к врачу и третьей причиной госпитализации. По результатам эпидемиологического исследования, которое включало опрос более 46 тыс. жителей разных стран Европы и Израиля, хронической болью в спине (без уточнения локализации) страдает 24% населения, болью в поясничной области — 18%, болью в шее — 8%. Этот синдром наиболее значительно снижает качество жизни и работоспособность пациента [2, 6]. Болями в спине могут страдать все возрастные категории, однако пик заболеваемости приходится на возраст от 30 до 60 лет, т.е. в период максимальной трудоспособности [5, 8].

Чаще всего боль в спине — это симптом дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике. Кроме дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, причиной болей могут быть его врожденные или приобретенные деформации (сколиоз, лордоз, кифоз, кифосколиоз и др.), анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), травматические поражения позвоночника, остеопороз, заболевания внутренних органов [2, 8].

Таким образом, боль в спине — неспецифический симптом, который может быть вызван множеством причин. В настоящее время пока причина, обуславливающая боль в спине, не уточнена, принято ставить диагноз «дорзопатия», представляющая собой не конкретную нозологическую форму, а целую группу заболеваний со сходными клиническими проявлениями [6]. Обычно ее классифицируют по анатомическому и временному признакам (вертеброгенная и невертеброгенная, острая, подострая и хроническая боль), а также различают механическую и воспали-

тельную, первичную и вторичную, специфическую и неспецифическую дорсалгию [6, 8].

Физиотерапевтические методы лечения широко используются в борьбе с различными болевыми синдромами [1,3]. Оптимальный физический фактор выбирается дифференцированно в зависимости от этиологии и патогенеза возникновения болевого синдрома, стадии заболевания, индивидуальной переносимости и наличия сопутствующих заболеваний [1, 3, 7].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения бесконтактной гидромассажной ванны «АКВАРЕЛАКС» (производитель ООО НВП «ОРБИТА», Уфа) в комплексном лечении больных с болью в спине, обусловленной вертеброгенной патологией и анкилозирующим спондилоартритом.

Бесконтактная гидромассажная ванна «АКВАРЕЛАКС» представляет собой стеклопластиковую ванну, заполненную дистиллированной водой, герметично закрытую сверху тонкой эластичной водонепроницаемой мембраной, позволяющей полностью исключить контакт пациента с водой, но при этом сохранять все лечебные эффекты, которые можно получить от гидромассажа (рисунок). При этом исключаются практически все противопоказания, которые имеются при проведении процедур с классическим подводным струйным или вихревым гидромассажем. Бесконтактный гидромассаж «АКВАРЕЛАКС» может назначаться пациентам с сопутствующими кожными заболеваниями: нейродермите, атопическом дерматите, экземе, псориазе и других патологических состояниях, при которых ранее, как правило, гидромассаж не применялся.

При выполнении процедур в автоматическом режиме могут быть реализованы следующие четыре вида программ гидромассажа: «релаксация», «ин-



тенсивная», «силовая», «пульсация». Кроме того, ванна может работать в режиме ручного управления. «Ручной режим» позволяет производить гидромассаж в шести отдельных зонах спины пациента, всего тела, нижней части тела (область ягодиц и ног), верхней части тела (область спины, плеч и пояса), зональный секционный массаж в радиусе 15 см от выбранной зоны.

Основные лечебные эффекты от использования ванны «АКВАРЕЛАКС»: купирование боли, снижение мышечных спазмов, напряжений, коррекция мышечно-дисбаланса, улучшение местного кровообращения и метаболизма, усиление венозного и лимфатического оттока, уменьшение подкожных жировых отложений, устранение целлюлита, положительное влияние на вегетативную нервную систему, что благотворно воздействует на внутренние органы (сердечно-сосудистую, дыхательную систему), лечение бессонницы, климатических неврозов, депрессий.

Перечень показаний к применению бесконтактного гидромассажа: боли в спине и суставах, мышечное напряжение (в том числе и вызванное стрессом), шейные мигрени, миофасциальный болевой синдром, обратимые функциональные нарушения позвоночника, при реабилитации после травм, для снятия «перетренированности» спортсменов и восстановления после интенсивных спортивных нагрузок и т.д. [4, 7].

Под нашим наблюдением находилось 40 пациентов в возрасте от 24 до 58 лет с болью в спине, обусловленной вертеброгенной патологией (36 пациентов) и анкилозирующим спондилоартритом (4 пациента). Средний возраст больных составил 36 лет, группа пациентов состояла из 26 мужчин и 14 женщин с длительностью заболевания от 2 до 12 лет. Критериями исключения больных из исследования были высокая интенсивность боли, острый период заболевания, наличие в анамнезе операций и травм позвоночника и наличие общих противопоказаний к проведению физиолечения.

Все пациенты прошли обследование, включающее клинико-неврологический осмотр, нейроортопедический осмотр, рентгенографию поясничного отдела позвоночника либо компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ) позвоночника по показаниям. В начале и в конце курса лечения всем пациентам были проведены диагностические пробы Шобера и Томайера для выявления болевого синдрома и ограничения подвижности позвоночника. Проба Шобера: от L_4 отмеряют вверх 10 см и делают отметку. При максимальном наклоне вперед у здоровых лиц это расстояние увеличивается на 4—5 см, а при поражении поясничного отдела позвоночника практически не меняется. Проба Томайера определяется путем измерения в сантиметрах расстояния от III пальца вытянутых рук до пола при максимальном наклоне вперед. Это расстояние в норме равно 0 и увеличивается при ограничении сгибания позвоночника.

Психометрическое тестирование включало в себя субъективную оценку болевого синдрома по ВАШ (визуально-аналоговой шкале от 0 до 100 мм) и тест субъективной оценки состояния больного «САН» (самочувствие, активность, настроение).

После первичного обследования методом случайного отбора больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 пациентов, получавших стандартный общепринятый комплекс лечения в сочетании с бесконтактным гидромассажем «АКВАРЕЛАКС». Сеансы бесконтактного гидромассажа проводились ежедневно курсом 10 процедур. Вторую (контрольную) группу составили 10 больных, получавших только стандартный комплекс лечения. Для пациентов обеих групп стандартный комплекс лечения включал нестероидные противовоспалительные препараты, сосудистые препараты, витамины группы В и др., низкочастотную импульсную терапию (СМТ или ДДТ), магнитолазерную терапию, массаж и ЛФК.

Эффективность проведенного лечения оценивали по выраженности болевого синдрома по ВАШ (табл. 1), динамике подвижности позвоночника по пробам Томайера и Шобера и по тесту субъективной оценки состояния «САН».

Таблица 1

Динамика интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) до и после лечения у пациентах с болями в спине (n — 40)

Группа больных	Боль в баллах по ВАШ при поступлении на курс лечения	Боль в баллах по ВАШ после окончания курса лечения у больных
Основная группа (n — 30)	6,3±0,6	3,6±0,4
Контрольная группа (n — 10)	6,1±0,8	4,3±0,4

После окончания курса лечения (10 процедур) уровень боли снизился у пациентов основной группы на 43% (с 6,3±0,6 до 3,6±0,4), а у пациентов контрольной группы — на 30% (с 6,1±0,8 до 4,3±0,4).

По данным проб Шобера и Томайера, ограничение объема активных движений в поясничном отделе позвоночника выявлено у 100% пациентов (табл. 2).

Динамика подвижности позвоночника до и после курса лечения у пациентов с болью в спине ($n = 40$)

Показатель	Вид данных	Основная группа ($n = 30$)	Контрольная группа ($n = 10$)
Тест Шобера	Исходные	11,35±1,30	11,55±1,50
	Конечные	14,1±1,50	12,5±1,10
Тест Томайера	Исходные	8,50±2,50	7,90±2,75
	Конечные	3,50±2,20	5,20±2,20

Динамика основных показателей теста «САН» до и после лечения у пациентов с болью в спине ($n = 40$)

Группа больных	Основные показатели теста «САН»					
	Самочувствие		Активность		Настроение	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Основная группа ($n = 30$)	2,6±0,8	5,8±0,8	2,4±0,6	6,2±0,8	2,2±0,6	6,9±0,4
Контрольная группа ($n = 10$)	2,4±0,4	4,2±0,6	2,3±0,7	4,4±0,6	2,3±0,4	5,3±0,4

Из табл. 2 видно, что после окончания курса лечения у пациентов основной группы произошло наиболее значительное улучшение показателей подвижности позвоночника, выявленное при проведении проб Шобера и Томайера, чем у пациентов контрольной группы.

По данным анализа показателей теста «САН», в основной группе произошло более выраженное, чем в контрольной группе, повышение показателей уровня самочувствия, активности и настроения. По шкале «самочувствие» показатели возросли на 3,8 балла в основной группе, в контрольной — на 1,8 балла. Показатели «активности» возросли в основной группе на 3,8 балла, в контрольной — на 2,1 балла, а уровень настроения — на 4,7 и 3,1 балла соответственно (табл. 3).

Полученные положительные результаты лечения, а также хорошая переносимость процедур пациентами позволяет рекомендовать использование бесконтактного гидромассажа позвоночника на аппарате «АКВАРЕЛАКС» в комплексном лечении пациентов с болями в спине.

ЛИТЕРАТУРА

- Бодрова, Р.А. Эффективность комбинированного физиотерапевтического воздействия при болях в спине / Р.А. Бодрова, А.А. Исмаилова // Нелекарственная медицина. — 2007. — № 3. — С.42—45.
- Боль в спине: монография // Боль в клинической практике / под ред. Л.Р. Ахмадеевой, Н.Ш. Загидуллина. — Уфа: Вагант, 2011. — 186 с.
- Буренина, И.А. Эффективность применения многофункциональной массажной кровати «NUGA-BEST NM 5000» в комплексном лечении больных с вертеброгенной люмбагией / И.А. Буренина, Д.Р. Закирова // Вестник современной клинической медицины. — 2008. — Т. 1, № 1. — С.25—27.
- Гиниятуллин, Н.И. Акварелакс — современный подход к гидромассажу / Н.И. Гиниятуллин // Курортные ведомости. — 2013. — № 1(76).
- Гольдблат, Ю.В. Немедикаментозные методы лечения болевых синдромов / Ю.В. Гольдблат // Нелекарственная медицина. — 2007. — № 3. — С.20—25.
- Егоров, И.В. Болезнь Бехтерева. Описание клинического случая и обзор литературы / И.В. Егоров // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2012. — Вып. 3.
- Пономаренко, Г.Н. Физиотерапия: национальное руководство / Г.Н. Пономаренко; под ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Федин, А.И. Дорсопатии (классификация и диагностика) / А.И. Федин // Атмосфера. Нервные болезни. — 2002. — № 2. — С.2—8.
- Birklein, F. Mechanism-based treatment principles of neuropathic pain / F. Birklein // Fortschr Neurol Psychiatr. — 2002. — № 70(2). — P.88—94.
- Waters, P.S. Relationship of depression to overt motor pain behavior and pain reports in depressed low back pain patients / P.S. Waters, F. Keefe [et al.] // The Journal of Pain. — 2006. — Vol. 7, issue 4. — P.S73—S73.

REFERENCES

- Bodrova, R.A. Effektivnost' kombinirovannogo fizioterapevticheskogo vozdeistviya pri bolyah v spine / R.A. Bodrova, A.A. Ismagilova // Nelekarstvennaya medicina. — 2007. — № 3. — S.42—45.
- Bol' v spine: monografiya // Bol' v klinicheskoi praktike / pod red. L.R. Ahmadeevoy, N.Sh. Zagidullina. — Ufa: Vagant, 2011. — 186 s.
- Burenina, I.A. Effektivnost' primeneniya mnogo-funktional'noi massazhnoi krovati «NUGA-BEST NM 5000» v kompleksnom lechenii bol'nyh s vertebrogennoi lyumbalgiei / I.A. Burenina, D.R. Zakirova // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2008. — T. 1, № 1. — S.25—27.
- Giniyatullin, N.I. Akvarelaks — sovremenniy podhod k gidromassazhu / N.I. Giniyatullin // Kurortnye vedomosti. — 2013. — № 1(76).
- Gol'dblat, Yu.V. Nemedikamentoznye metody lecheniya bolevykh sindromov / Yu.V. Gol'dblat // Nelekarstvennaya medicina. — 2007. — № 3. — S.20—25.
- Egorov, I.V. Bolezn' Behtereva. Opisanie klinicheskogo sluchaya i obzor literatury / I.V. Egorov // Nevrologiya, neiropsihiatriya, psihosomatika. — 2012. — Vyp. 3.
- Ponomarenko, G.N. Fizioterapiya: nacional'noe rukovodstvo / G.N. Ponomarenko; pod red. G.N. Ponomarenko. — M.: GEOTAR-Media, 2009.
- Fedin, A.I. Dorsopatii (klassifikaciya i diagnostika) / A.I. Fedin // Atmosfera. Nervnye bolezni. — 2002. — № 2. — S.2—8.
- Birklein, F. Mechanism-based treatment principles of neuropathic pain / F. Birklein // Fortschr Neurol Psychiatr. — 2002. — № 70(2). — P.88—94.
- Waters, P.S. Relationship of depression to overt motor pain behavior and pain reports in depressed low back pain patients / P.S. Waters, F. Keefe [et al.] // The Journal of Pain. — 2006. — Vol. 7, issue 4. — P.S73—S73.