

вания. В фазу ремиссии исследуемый показатель заметно снижался, но оставался выше, чем у здоровых и у части больных со средне-тяжелым и тяжелым течениями заболевания. Дисбаланс гуморального звена иммунитета, сопровождающийся высокой концентрацией ЦИК, можно оценивать как напряженный тип реагирования с возможностью в последую-

щем истощения адекватной реакции организма.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у больных рецидивирующим генитальным герпесом наблюдаются иммунопатологические нарушения как в период рецидива, так и в период ремиссии.

Сведения об авторе статьи:

Камбачокова Зарета Анатольевна, к.м.н., докторант кафедры инфекционных болезней медицинского факультета Кабардино-Балкарского ГУ им. Х.М. Бербекова Адрес: 360004, КБР, Нальчик, ул. Чернышевского, 175; K.zareta.7@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит., 2006. – 303 с.
2. Исаков В.А., Ермоленко Д.К. [и др.], Герпесвирусные инфекции. Диагностика и лечение: руководство для врачей. – СПб., 2007. – 74с.
3. Белазеров Е.С., Буланьков Ю.И. Терапия вирусных инфекций. - Элиста: «Джангар», 2007. – 104с.
4. Бохман Я.В., Лютра У.К. Рак шейки матки. – Кишинев. 1991. 239с.
5. Архипов, Г.С. Социальная значимость распространения герпеса и ВИЧ-инфекции. Современные подходы к диагностике и лечению / Г.С. Архипов, В.А.Исаков, Е.И.Архипова // Материалы научной сессии ННЦ СЗО РАМН: (сб. научн. трудов). – В. Новгород: Медицина, 2003. – Т. 2. – С. 66 – 76.

УДК 615.838.7:616.711

© Р.Н. Кильдебекова, С.М. Абдрахманова, Э.М. Салахов, З.Р. Камалова, 2012

Р.Н. Кильдебекова, С.М. Абдрахманова, Э.М. Салахов, З.Р. Камалова
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ
 ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА В
 АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Целью настоящей работы была оценка клинической эффективности пелоидотерапии в амбулаторно-поликлинических условиях. У больных остеохондрозом позвоночника отмечаются выраженный болевой синдром, нарушение иммунной системы. Применение пелоидотерапии на фоне стандартной медикаментозной терапии показало более быстрое восстановление двигательной активности и улучшение процессов перекисного окисления липидов. По данным исследования наилучший эффект наблюдался при сочетании пелоидотерапии с магнитотерапией, что пролонгирует лечебное действие стандартной медикаментозной терапии.

Ключевые слова: немедикаментозные методы лечения, пелоидотерапия, остеохондроз позвоночника, реабилитация, амбулаторно-поликлинические условия.

R.N. Kildebekova, S.M. Abdrakhmanova, E.M. Salakhov, Z.R. Kamalova
**PELOOTHERAPY EFFICACY EVALUATION IN COMBINATION TREATMENT
 FOR SPINAL OSTEOCHONDROSIS IN OUT-PATIENT PRACTICE**

The purpose of the present study was to evaluate the clinical efficacy of pelotherapy conducted in an ambulatory setting. A severe pain syndrome, immune system disturbances were observed in patients with spinal osteochondrosis. Pelotherapy application, rendered concurrently to the standard medical therapy, was found to cause a prompt rehabilitation of motor activity and an improvement in lipid peroxidation effectiveness. The study findings have shown the optimal effect to be associated with simultaneously performed pelotherapy and magnetic therapy due to their contribution to the duration of the standard pharmaceutical treatment curative effect.

Key words: non-pharmaceutical treatment methods, pelotherapy, spinal osteochondrosis, rehabilitation, out-patient practice.

Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных остеохондрозом позвоночника в амбулаторно-поликлинических условиях приобретают все большее значение. Чаще обращаются за медицинской помощью лица в период наиболее активной трудовой деятельности [2,6]. Частота неврологических проявлений при остеохондрозе достигает 60%. Одними из составляющих клинических проявлений рефлекторных синдромов при остеохондрозе шейно-грудного отдела позво-

ночника являются боль, в основе которой лежат механизмы нарушения микроциркуляторных и метаболических процессов тканей шейно-плечевого уровня и головы, а также раздражение рецепторов синувентрального нерва, вызывающее афферентную импульсацию в ноцицептивных структурах [3,4].

В лечении рефлекторных болевых синдромов остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника применяют широкий спектр преформированных и естественных физиче-

ских факторов, а также различные их комбинации. Применение лечебных грязей оказывает выраженное противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действия, улучшает микроциркуляцию. Усиление тока крови и лимфообращения способствует лучшему питанию тканей, интенсификации окислительно-восстановительных процессов. Некоторые химические компоненты пелоидов (газы, микроэлементы), проникая через кожу, благотворно влияют на течение обменных процессов, иммунную реактивность организма, способствуют усилению защитных и развитию компенсаторных процессов, существенно влияют на регуляцию и восстановление нарушенных функций организма, лежащих в основе выздоровления [1]. Необходима разработка новых методических подходов к повышению эффективности лечения больных с неврологическими проявлениями остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника.

Цель исследования: оптимизация комплексного лечения больных остеохондрозом позвоночника при использовании грязелечения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 77 больных остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника, все обследованные – мужчины, средний возраст $39,8 \pm 3,3$ года, из них 2,59% инвалиды II - III групп. Длительность заболевания $4,9 \pm 1,1$ года. По роду профессиональной деятельности 36 (46,75%) – работники физического труда и 41 (53,25%) пациент – преимущественно умственного труда.

Всем больным остеохондрозом позвоночника проводили обследование и медикаментозное лечение согласно медико-экономическим стандартам. Для оценки эффективности разработанных нами реабилитационных программ исследуемые были разделены на три группы, сопоставимые по возрасту и клиническим проявлениям заболевания: I группа сравнения ($n = 24$), больные этой группы получали стандартную медикаментозную терапию, II группа ($n = 26$), больные этой группы дополнительно получали пелоиды с температурным режимом 38°C на шейно-грудной отдел позвоночника на курс 10 процедур через день и III группа ($n = 27$), больным этой группы на фоне стандартной медикаментозной терапии назначалась комбинация грязелечения с магнитотерапией на импульсной установке «Алимп - 1» № 10, подбирался щадящий режим, курс лечения 10 процедур

ежедневно. Противопоказанием к назначению пелоидотерапии служило наличие у пациента гипертонической болезни III стадии, недостаточности кровообращения III стадии, стенокардии напряжения выше III ФК и аритмии, заболевания эндокринной системы и заболевания в фазе декомпенсации. Стандартная медикаментозная терапия включала: нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, хондропротекторы, препараты, улучшающие микроциркуляцию, витамины группы В, а также лечебную физкультуру и массаж. В контрольную группу ($n = 30$) вошли практически здоровые лица. Группы пациентов формировались слепым методом рандомизации.

Всем больным остеохондрозом позвоночника проводилось мануальное тестирование, которое включало ручные, инструментальные и визуальные методы диагностики: 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 [5]: при пальпации триггерных точек оценивали степень болевого ощущения (СБ), продолжительность болей (ПБ) и степень иррадиации (СИ) по трёхбалльной системе.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по результатам измерения артериального давления, ЭКГ, дополнительно определяли длительность, дисперсию интервалов QT и QTc и показатель RR-вариабельности.

Состояние перекисного окисления липидов изучалось методом регистрации железоиндуцированной хемилюминесценции (ЖИХЛ) сыворотки крови в количестве 0,5 мл с добавлением 18,5 мл солевого раствора ($20 \text{ mM K}_2\text{HPO}_4$, 105 mM KCl , $\text{pH}=7,45$). Сыворотку крови помещали в камеру прибора «Хемилюминомер-003» с компьютерным обеспечением. В течение 10 секунд записывали темновой ток, после чего вносили инициатор ХЛ – 1 мл 50 mM раствора сернокислого железа. Запись свечения проводили в течение 5 минут. Анализировали спонтанное свечение (СП), амплитуду быстрой вспышки (А), светосумму свечения (СС).

Полученные результаты обрабатывали методом статистического анализа с использованием пакета программ Statistica 6.0. Сравнение групп в случае параметрического распределения данных проводили с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Анализ клинического состояния больных остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника показал, что наиболее часто пациенты предъявляли жалобы на боли и ограничение движений в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника – 100%, чувство онемения в руке в виде покалывания – 66,23%, ползания мурашек – 51,94%, головные боли – 80,51%, головокружение – 42,85%, кардиалгия – 50,64%, ухудшение памяти – 58,44%, внимания – 55,84%, сна – 58,44%. После курса лечения достоверно снизились жалобы на головную боль: на 20% в I группе, на 40% во II и на 57,1% в III группе; ползание мурашек на 33,33% в I группе, на 46,15% во II и на 51,94% в III группе.

При рентгенологическом исследовании у 20 (25,97%) пациентов остеохондрозом позвоночника выявили локальный кифоз, у 23 (29,87%) – нестабильность в позвоночно-двигательном сегменте, у 24 (31,16%) – сужение межпозвоночной щели, у 46 (59,74%) – умеренно выраженный унковертебральный артроз, у 22 (28,57%) – передние и задние экзостозы. Рентгенологические изменения у 68 (88,31%) больных соответствовали 1-2 стадиям остеохондроза по Zekeg.

У всех больных остеохондрозом отмечалось ограничение объема активных движений в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника. В результате комплексной терапии отмечалось достоверное увеличение объема активных движений равномерно в трёх плоскостях, причем более выраженное у больных III группы, которым проводилось лечение с использованием пелоидо- и магнитотерапии (табл.1).

Таблица 1
Динамика показателей угловых измерений шейно-грудного отдела позвоночника у пациентов с остеохондрозом

Показатели	I группа (n = 24)		II группа (n = 26)		III группа (n = 27)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Флексия	46,43±1,74	48,81±1,57	44,53±1,71	49,31±1,9	44,84±1,70	49,52±1,89
Экстензия	46,71±1,04	51,02±1,5	45,12±1,03	52,05±1,08	45,22±1,02	52,15±1,07
Ротация влево	52,01±1,07	54,05±1,1	51,79±1,18	58,59±1,35	51,69±1,17	59,09±1,34
Ротация вправо	51,79±0,91	54,21±1,0	52,56±0,92	56,75±0,79	52,57±0,93	58,61±0,78
Латеро-флексия влево	34,16±1,0	35,94±0,88	32,54±0,86	36,54±1,86	32,57±0,87	36,78±1,87
Латеро-флексия вправо	33,84±0,93	36,45±0,95	30,74±0,7	36,85±0,75	30,78±0,69	37,96±0,74

При сравнении показателей пальпаторного исследования наиболее выраженная ди-

намика отмечалась в III группе пациентов, получавших стандартную медикаментозную терапию, грязелечение в комбинации с магнитотерапией. Так, показатель продолжительности болей в III группе снизился с 3,64±0,26 до 0,71±0,08 балла (p<0,001), у пациентов II группы с 3,63±0,26 до 0,93±0,15 балла (p<0,001), а в группе сравнения динамика продолжительности боли была незначительная – с 3,62±0,11 до 3,09±0,09 балла (p<0,05). Степень болевого ощущения в III группе уменьшилась с 2,59±0,01 до 0,41±0,01 балла (p<0,001), во II группе с 2,60±0,25 до 0,47±0,11 балла (p<0,001), а в группе сравнения с 2,64±0,12 до 2,08±0,11 балла (p<0,05). Степень иррадиации боли у пациентов III группы снизилась с 2,64±0,12 до 0,72±0,16 балла (p<0,05), во II группе с 2,66±0,15 до 0,89±0,12 балла (p<0,05), а в группе сравнения она практически не изменилась 2,22±0,12 и 1,83±0,15 балла (p<0,01). Полученные данные свидетельствуют о более выраженной позитивной динамике порога болевого восприятия в области триггерных точек у больных остеохондрозом III группы, которые получали грязелечение и магнитотерапию на фоне стандартной медикаментозной терапии. Наши данные сопоставимы с исследованиями Новикова Ю.О. (2001) и Хабирова Ф.А. (2006).

Анализ результатов исследования перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника показал выраженную динамику (табл.2). Так, спонтанное свечение железоиндуцированной хемилюминесценции у больных II группы снизилось в 2 раза, у пациентов III группы – в 2,4 раза, а в группе сравнения лишь на 21,8%. Амплитуда быстрой вспышки нормализовалась соответственно у 65%, 83% и 32% обследованных. Светосумма свечения у больных остеохондрозом позвоночника до лечения была увеличена в 1,4 раза, после лечения во II группе отмечались нормализация процессов ПОЛ и снижение светосуммы свечения в 1,16 раза, в III группе – в 1,25 раза, а в группе сравнения – в 1,12 раза. Использование в комплексном лечении остеохондроза позвоночника пелоидотерапии способствовало нормализации светосуммы свечения, которая приближалась к контрольным значениям. Следовательно, болевой синдром увеличивает выработку продуктов перекисного окисления липидов, а грязелечение способствует восстановлению окислительно-восстановительных процессов.

Динамика показателей железоиндуцированной хемилуминесценции у больных шейно-грудным остеохондрозом (M±m)(отн.ед.)

Показатели	Контрольная группа (n=30)	I группа (n = 24)		II группа (n = 26)		III группа (n = 27)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Спонтанное свечение	0,084±0,005	0,183±0,015	0,143±0,012	0,184±0,016	0,091±0,011	0,182±0,014	0,076±0,012
Амплитуда быстрой вспышки	9,5±0,73	10,08±0,53	10,3±0,5	10,07±0,52	10,0±0,33	10,06±0,54	9,8±0,6
Светосумма свечения	7,5±0,36	10,50±0,67*	9,2±0,13*	10,52±0,68*	8,8±0,6*	10,53±0,66*	7,8±0,32

* p<0,05 по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что для больных остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника характерны выраженный болевой синдром, ограничение движений, нарушение иммунной системы. Применение пелоидотерапии на фоне стандартной медикаментозной терапии способствует более быстрому восстановлению двигательной активности и улучшению процессов перекисного окисления липидов. По данным нашего исследования наилучший эффект наблюдался при сочетании пелоидотерапии с магнитотерапией, что пролонгирует лечебное действие стандартной медикаментозной терапии.

Выводы

1. У больных остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника в процессе комплексной терапии наблюдалось уменьшение порога болевого восприятия в области триггерных точек. По сумме баллов алгического тестирования оно более выражено у пациентов, получавших грязелечение и магнитотерапию.

2. У больных остеохондрозом позвоночника до лечения выявлено увеличение спонтанного свечения и светосуммы свечения хемилуминесценции. После проведенного курса грязелечения нормализовались показатели перекисного окисления липидов.

Сведения об авторах статьи:

Кильдебекова Раушания Насгутдиновна – д.м.н., профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф БГМУ. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Абдрахманова Светлана Маратовна, зам главного врача по КЭР МУ поликлиника № 46 ГО г.Уфа

Салахов Энвир Масабинович – главный врач МУ поликлиника № 46 ГО г.Уфа, соискатель кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения БГМУ, kafedraoz-ipro-bgmu@rambler.ru.

Камалова Зайтуна Рафкатовна – зав. реабилитационным отделением МУ поликлиника № 46 ГО г.Уфа

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубкова, С.М. Механизмы физиологического и лечебного действия бальнеофакторов / С.М. Зубкова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2005. – № 5. – С. 3 - 10.
2. Кучейник, С.Г. [и др.] Последовательное применение криотерапии и электрофореза никотиновой кислоты синусоидальными модулированными токами при лечении больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника / С.Г. Кучейник, М.Н. Кубалова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 1998. – № 2. – С. 23-25.
3. Новиков Ю.О. Дорсалгии. – М: Медицина, 2001. – 160 с.
4. Саморуков, А.Е. [и др.] Физические факторы в восстановительном лечении больных с синдромом вертебральной артерии при дисфункции шейного отдела позвоночника / А.Е. Саморуков, И.П. Бобровницкий, Л.Ю. Тарасова // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 1. – С. 49- 53.
5. Хабиров, Ф.А. Руководство по клинической неврологии позвоночника – Казань: Медицина, 2006. – 520 с.
6. Ходарев, С.В. [и др.] Инновационные технологии лечебной физической культуры на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника / С.В. Ходарев, В.В. Молчановский, Л.В. Ермакова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2010. – № 5. – С. 10 - 13.