

Реабилитация больных с вертеброневрологическими заболеваниями с учётом коморбидности

¹ ФБУН Саратовский НИИСГ Роспотребнадзора, г. Саратов,

² ЗАО «Арнебия», г. Москва

Создать истинное представление о генезе болевого синдрома при вертеброневрологических заболеваниях (ВНЗ) является трудной задачей, если рассматривать проблему с позиции холистической медицины. На основании накопленного личного опыта нами были разработаны пути оптимизации реабилитационных мероприятий для пациентов с данной патологией путём включения в комплексную терапию курсов мануальной терапии и фармакопунктуры. Однако, учитывая наличие вертебровисцеральных и висцеровертебральных взаимосвязей, целесообразно оценить терапевтическую эффективность разработанных реабилитационных программ для пациентов с ВНЗ с учётом сопутствующей патологии. Для данных целей примером послужили клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и функциональное состояние грудного отдела позвоночника, учитывая сегментарную иннервацию заинтересованных структур.

Материал и методы

Под наблюдением находились 202 пациента в возрасте от 20 до 66 лет с ВНЗ в состоянии обострения в сочетании с клиническими проявлениями ГЭРБ. Независимо от ведущего синдрома, у всех пациентов при мануальном тестировании были выявлены нарушения на уровне грудного отдела позвоночника в виде полирегионарной, регионарной или локальной миофиксации, болезненности паравертебральных точек, ограничении движения и пр.

В ходе рандомизации все участники исследования были распределены на две группы. Контрольную группу (КГ) составили 96 пациентов, находившиеся на стандартной терапии, в состав которой входили НПВС, стероидные препараты, миорелаксанты, которые, как известно, оказывают негативное воздействие на органы пищеварительной системы. При этом 17 (18%), человек из 96, у которых симптомы ГЭРБ были ярко выражены, получали так же в составе комплексного лечения ингибиторы протонного насоса, желчегонные средства, антациды. Основная группа (ОГ) состояла из 106 пациентов, которым был назначен курс фармакопунктуры и мануальной терапии для коррекции функциональных нарушений грудного отдела позвоночника. При выраженном болевом синдроме больным ОГ были рекомендованы НПВС по требованию, к которым за время наблюдения прибегло 3 человека.

В ОГ для проведения фармакопунктуры препаратами выбора были комплексные антигомотоксические препараты - Плацента композитум, Коэнзим композитум и Убихинон композитум. Препараты вводили в симметрично расположенные биологически активные точки (БАТ). Выбор БАТ осуществляли в соответствии с принципами рефлексотерапии и приоритетными являлись БАТ меридиана мочевого пузыря (V 22-30, 53, 54, 55, 60, 62), меридиана желудка (E 36), заднего срединного меридиана (VG 3, 4, 5), а также паравертебральные точки на уровне патологического очага в грудном отделе позвоночника. Курс фармакопунктуры составлял 14 дней, частота сеансов — 3 раза в неделю (через один день). Курс мануальной терапии составлял четыре сеанса — на первый день после клинко-инструментального обследования (для исключения противопоказаний), на 5-й, 8-й и 12-й день.

Для оценки эффективности терапии киническое обследование пациентов проводили до лечения и на 14-й день лечения, оценку качества жизни (КЖ) с помощью вопросника SF-36 - до лечения и на 30-31-й день, для изучения отдалённых результатов терапии оценивали наличие и выраженность клинических проявлений ГЭРБ до лечения, на 30-й день и через 6 месяцев после лечения.

Для статистического анализа применяли следующие методы статистического анализа - построение таблицы абсолютных частот парных наблюдений для сравнения частот бинарного признака в двух несвязанных группах, непараметрический тест Колмогорова-Смирнова, медианы, доверительные интервалы и точное значение p для критериев Колмогорова-Смирнова и Фишера, отдалённые результаты терапии изучали на основе кумулятивного анализа с последующим построением актуарных кривых значений.

Результаты и обсуждение

На первом этапе исследования мы сопоставили относительную частоту симптомов ГЭРБ в группах наблюдения до лечения и на 14-й день терапии, исключив пациентов, принимавших лекарственные средства, предназначенные для терапии ГЭРБ. При этом анализу подвергались наиболее характерные для ГЭРБ симптомы — изжога, рефлюкс, отрыжка и такие симптомы, как боль и/или дискомфорт в эпигастральной области, тошнота, горечь во рту, одинофагия, объединили в «другие симптомы». В ходе анализа установлено, что у пациентов ОГ все изучаемые симптомы статистически значимо регрессировали на 14-й день лечения, в то время как у больных КГ клинические проявления ГЭРБ усугубились. Установлено, что на 14-й день терапии встречаемость симптомов ГЭРБ статистически значимо ниже у пациентов ОГ по сравнению с представителями КГ.

Таким образом, применение мануальной терапии и фармакопунктуры в лечении пациентов с ВНЗ способствует регрессу не только неврологических симптомов, но и клинических проявлений ГЭРБ. Интерпретировать механизм действия применяемых методов терапевтического воздействия является сложной задачей. Однако, учитывая, что у участников исследования ОГ отсутствовало специфическое лечение, направленное на коррекцию симптомов ГЭРБ, можно предположить, что терапевтический эффект был достигнут за счёт нормализации вертебровисцеральных взаимосвязей.

С позиции доказательной медицины важной задачей является оценить показатели КЖ у пациентов, подвергаемых изучаемому методу лечения. По всем показателям КЖ до лечения группы наблюдения не имели статистически значимых различий ($p > 0,05$). На 30-31-й день терапии все показатели КЖ, за исключением параметра «социальное функционирование», статистически значимо преобладали у пациентов ОГ, что подтверждает терапевтическую эффективность мануальной терапии и фармакопунктуры у пациентов с ВНЗ.

Следующий этап нашего исследования состоял в изучении влияния проводимой терапии у больных с ВНЗ на клинические проявления ГЭРБ в разные временные интервалы. При этом в КГ вошли 96 пациентов (в том числе больные, получавшие лечение по поводу ГЭРБ), в ОГ - 106 человек. Оценку эффективности лечения больных в обеих группах проводили на основе кумулятивного анализа с последующим построением актуарных кривых значений, отражающих частоту и интенсивность симптомов ГЭРБ, в ранний постгоспитальный и отдалённый период – через 0,5, 1 и 6 месяцев от начала лечения. Для суждения о результатах лечения применяли оценочные критерии, представляющие качественную оценку и содержащие три градации результатов – «улучшение», «состояние без изменений» и «ухудшение». Под плохим исходом подразумевали ухудшение самочувствия или отсутствие положительной динамики в ходе лечения, которые соответствовали оценочным критериям «состояние без изменений» и «ухудшение».

Данные кумулятивного анализа, характеризующие частоту и интенсивность клинических проявлений ГЭРБ у больных с ВНЗ, свидетельствуют о том, что на 14-й день терапии кумулятивная степень хороших исходов в обеих группах не имеет существенных различий. При детальном анализе выявлено, что лучшие результаты лечения в ранний постгоспитальный период наблюдались у той части пациентов КГ, которые принимали лекарственные средства по поводу ГЭРБ (ингибиторы протонного насоса, желчегонные препараты, антациды). Тем не менее, 40% больных КГ отмечали усугубление жалоб со стороны пищеварительной системы: изжогу, отрыжку, рефлюкс, тошноту, боль, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

Отдалённые результаты терапии у пациентов ОГ свидетельствуют о высоком терапевтическом эффекте на всём протяжении исследования (до 6 месяцев), что может характеризовать применяемые методы лечебного воздействия как оптимальные для реабилитации пациентов с ВНЗ с сопутствующими заболеваниями пищеварительной системы, в частности ГЭРБ.

Заключение

Проблема реабилитации пациентов с ВНЗ во многом определяется особенностями саногенетических реакций, реализованных на уровне различных систем целостного организма и направленных на купирование возникших морфофункциональных нарушений.

Лечение пациентов с наличием сочетанной патологии является трудной задачей, и нами доказано, что внедрение курсов мануальной терапии и фармакопунктуры в реабилитационные программы для пациентов с ВНЗ позволяет не только в короткие сроки купировать болевой синдром, но и способствует регрессу симптомов ГЭРБ. Данные методы лечения способствуют оптимизации саногенетических реакций, снижению случаев полипрагмазии у проблемных больных и оказывают холистическое воздействие на организм пациента.