

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫХ ДОРСОПАТИЯХ

Л.Г. Агасаров, И.В. Кузьмина

ФГБУ Российский научный центр «Медицинская реабилитация и курортология» Минздрава России (г. Москва)

Optimization of reflexology techniques in treatment of lumbosacral dorsopathies

L.G. Agasarov, I.V. Kuzmina

Russian Scientific Center «Medical rehabilitation and balneology» (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Настоящая статья посвящена установлению эффективности и терапевтической надежности современных технологий рефлексотерапии в лечении больных с дорсопатиями на пояснично-крестцовом уровне. Под наблюдением находилось 90 больных в возрасте от 26 до 52 лет; методы обследования данного контингента включали клинический, патопсихологический и электрофизиологический анализ. Было выделено группы больных: в двух первых группах использовали препарат Цель Т, показанный при патологии опорно-двигательного аппарата. В контрольной группе препарат применяли внутримышечно, в основной – посредством фармакопунктуры. В группе сравнения (плацебо) выполняли фармакопунктуру физиологическим раствором.

В случае фармакопунктуры препаратом установлено сложение рефлекторного и медикаментозного звеньев в виде эффективности и терапевтической надежности, тогда как в ответ на использование физиологического раствора – неустойчивость достигнутых результатов. Также продемонстрировано кумулятивное лечебное действие стандартного использования медикамента. В целом, проведенное исследование расширяет доказательную базу применения способов рефлексотерапии при дорсопатиях.

Ключевые слова: дорсопатии, рефлексотерапия, фармакопунктура, термография, реовазография, сомато-сенсорные вызванные потенциалы.

RESUME

This article focuses on estimation of the therapeutic efficacy and reliability of modern reflexology technologies in treatment of patients with dorsopathy at lumbosacral level. We observed 90 patients aged 26 to 52 years; methods of examination included clinical, pathopsychological and electrophysiological analysis. Patients were distributed into 3 groups: in the first 2 groups we used Zell T preparation which is indicated for pathology of the musculoskeletal system. In the control group the drug was used intramuscularly, in the main - by pharmacopuncture. In the control group (placebo) saline injections were performed.

In case of pharmacopuncture addition of reflex and drug units in the form of therapeutic effectiveness and reliability was established, whereas in response to the use of saline (placebo) - instable results were achieved. Cumulative therapeutic effect of the standard drug use was also demonstrated. In general, this study expands the evidence base for application of acupuncture methods in treatment of dorsopathies.

Keywords: dorsopathies, reflexology, pharmacopuncture, thermography, rheovasography, somato-sensory evoked potentials.

ВВЕДЕНИЕ

В ряду приоритетных вопросов, стоящих перед медицинской реабилитацией, выделяется тема научного обоснования и внедрения новых эффективных методов лечения и реабилитации больных [6]. Выдвинутый тезис имеет прямое отношение к проблеме дорсопатий, медико-социальная значимость которой определяется распространенностью процесса (на уровне пандемии), при максимуме показате-

лей нетрудоспособности населения [1, 4 и др.]. Дорсопатии, как правило, отличаются затяжным течением и резистентностью к большинству консервативных методов воздействия, что обуславливает интерес к иным методам коррекции, включая и технологии рефлексотерапии [1, 3].

Среди последних выделяется фармакопунктура – способ введения медикаментов в область акупунктурных точек, объединяющий,

таким образом, физическое и медикаментозное начала [1, 3, 4 и др.]. Доказано, что эффекты фармакопунктуры выходят за рамки простой суммации рефлекторной и медикаментозной звеньев, однако лечебные механизмы данного метода раскрыты далеко не полностью. В частности, исследователи сознательно избегают применения при дорсопатиях имитации фармакопунктуры в виде плацебо, объясняя это априори недостаточной результативностью. Настоящее исследование направлено на решение, помимо других, и этой задачи, в целом расширяя доказательную базу рефлексотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 90 пациентов (41 женщина и 49 мужчин) в возрасте от 26 до 52 лет с дорсопатией на пояснично-крестцовом уровне в фазе затянувшегося обострения. Согласно данным анамнеза, предыдущее длительное консервативное лечение было недостаточно эффективным.

Методы исследования

Всем пациентам проводили вертеброневрологическое обследование [5], с дополнительным применением оценки боли по координатам Визуальной аналоговой шкалы – ВАШ [7]. Параллельно выполняли психологическое тестирование, с использованием анкетных методик «многостороннего исследования личности» (МИЛ) и «самочувствия-активности-настроения» (САН). Термографические характеристики пояснично-крестцовой области и нижних конечностей определяли с помощью прибора «AGA-782» фирмы «AGEMA» (Швеция). Пульсовое кровенаполнение голени и стоп исследовали посредством тетраполярной реовазографии (аппарат «Биосет-6001»), анализируя такие показатели, как реографический (РИ) и дикротический (ДИ) индексы, а также время подъема пульсовой волны (ВП). Соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП) регистрировали на аппарате «Нейрон-Спект-4/ВПП» фирмы Нейрософт (Россия), оценивая длительность межпиковых интервалов и асимметрию показателей радикулярного (пик Р19), спинального (N21) и церебрального (Р40) уровня.

Методики лечения

Больные были разделены на 3 рандомизированные лечебные группы, каждая из 30 лиц.

Во всех группах в качестве базового применяли медикаментозное воздействие, сегментарный массаж и лечебную физическую культуру. Дополнительно к этому, в двух первых группах использовали комплексный препарат Цель Т («Neel», Германия), прямо показанный при патологии костно-мышечной системы. В 1-й, группе контроля, препарат назначали путем внутримышечных инъекций, во 2-й, основной – посредством фармакопунктуры, вводя в область точек рефлексотерапии, преимущественно меридиана мочевого пузыря [4]. В 3-й, группе сравнения, выполняли фармакопунктуру физиологическим раствором, стимулируя те же локусы, что и в основной группе. Этот подход, несмотря на известное рефлекторное влияние, мы расценивали в качестве плацебо.

Лечебный курс, независимо от применяемых технологий, состоял из 10 процедур, выполняемых через день. При оценке эффективности лечебных методик выделяли позиции «значительного улучшения» – в виде положительной динамики как субъективных, так и объективных характеристик; «улучшения» – положительных сдвигов только со стороны субъективных показателей; «отсутствие эффекта» и «ухудшение». По истечению полугода от завершения терапии проводили катamnестический анализ, с уточнением терапевтической надежности достигнутых результатов.

Исследования выполняли в динамике, с компьютерно-статистической обработкой данных по критерию Т Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинически рефлекторные проявления поясничного остеохондроза установлены в 47, радикулярные – в 43 наблюдениях. Помимо вертебрального синдрома, у двух третей больных превалировал сосудистый компонент вертеброгенного процесса. При этом исходно средняя интенсивность боли, одной из ведущих жалоб больных, составила $6,5 \pm 0,32$ баллов по шкале ВАШ.

Исходно в ходе психологического обследования у 72 % больных выявлены изменения в психической сфере, с доминированием расстройств астено-невротического регистра. Особенности этих нарушений нашли отражение в усредненном профиле теста МИЛ: подъеме по I-й (достоверно, $p < 0,05$) и, в меньшей степени – VI-VIII шкалам. Характерным было отчетливое (также достоверно, $p < 0,05$) сни-

Таблица 1

Сопоставимая результативность лечения (в %)

Группы больных	Состояние							
	Значительное улучшение		Улучшение		Без эффекта		Ухудшение	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-я	5	16,6	11	36,7	13	43,4	1	3,3
2-я	10	33,3	11	36,7	8	26,7	1	3,3
3-я	10	33,3	10	33,3	10	33,4	–	–

жение показателей САН, в первую очередь – «активности».

В результате термографии у 62 % больных выявлено снижение локальной температуры в области нижних конечностей, преимущественно – с «пораженной» стороны. Отмеченное при этом усиление сдвигов в дистальном направлении – до Δt $1,4 \pm 0,04$ градуса Цельсия ($p < 0,05$) косвенно свидетельствовало в пользу спастического характера сосудистых реакций. Эти данные хорошо согласовывались с результатами реовазографии в виде снижения пульсового кровенаполнения голеней и стоп ($p < 0,05$ по отношению к контролю) на фоне спастического состояния артерий среднего и мелкого регистра. В ходе анализа ССВП у пациентов с радикулопатиями отмечена разница ($p < 0,05$) в количественных характеристиках «здоровой» и «пораженной» конечностей – удлинения и асимметрии латентных периодов оцениваемых пиков в пределах 2,2–3,2 мс.

По завершении лечения в группах с использованием фармакопунктуры (т.е., в основной и сравнения) выявлены положительные, в целом сопоставимые результаты. Так, «значительное улучшение» и «улучшение» отмечено здесь у 70 % и 66,6 % больных, соответственно, против 53,3 % у лиц контрольной группы (табл. 1). Следует отметить, что наблюдаемые по одному случаю ухудшения в двух первых группах сложно связать с проводимой терапией, – они, по всей видимости, были связаны с особенностями протекания вертеброгенного процесса.

Средние сроки достижения положительного устойчивого эффекта в обеих группах фармакопунктуры, при незначительном разбросе цифр, составили 4,5 процедуры у больных с рефлекторными и 6,4 – с корешковыми синдромами, достоверно ($p < 0,05$) превосходя показатели контрольной группы – 7,5 и 9,1 процедур, соответственно. При этом динамика выраженности болевых ощущений, одного из значимых проявлений дорсопатии, соответствовала наметившейся тенденции: в группах

Таблица 2

Сопоставимые изменения термоасимметрии голеней больных ($M \pm m$)

Группы больных	Выраженность асимметрии ($\Delta t^\circ C$)	
	Исходно	После лечения
1-я	$1,27 \pm 0,08$	$1,2 \pm 0,1$
2-я	$1,28 \pm 0,1$	$0,63 \pm 0,09^*$
3-я	$1,25 \pm 0,12$	$0,75 \pm 0,15$

Примечание: * – достоверность ($p < 0,05$) изменений.

фармакопунктуры индекс ВАШ снижался в среднем на 65 %, тогда как в контрольной – на 37 %.

Изменения в психическом статусе больных в первую очередь зависели от уровня достигаемого лечебного эффекта. Параллельно регрессу неврологических проявлений в основной и группе сравнения 59 % больных отметили снижение аффективной напряженности и утомляемости, а в контрольной группе – всего 38 %. Усредненный анализ теста МИЛ пациентов с улучшением состояния отразил достоверное ($p < 0,05$) падение исходного пика по I-й шкале и относительно благоприятное расположение позиций в правой части графика; параллельно прослеживалось и повышение усредненных показателей САН, преимущественно – «настроения».

Тенденция к нормализации показателей термограмм в группах фармакопунктуры отмечена в 82 % наблюдений, при достоверности ($p < 0,05$) снижения термоасимметрии зон голеней, тогда как в контрольной группе – в 43 %. Собственно количественные характеристики термограмм представлены в табл. 2.

В ответ на фармакопунктуру обоими средствами прослеживалось улучшение реографических и характеристик (РИ – достоверно, $p < 0,05$) голеней и стоп, тогда как в случае внутримышечных инъекций сохранение «сосудистых» жалоб ассоциировалось с незначительными изменениями реограмм (табл. 3).

По результатам анализа ССВП, в груп-

Динамика показателей реовазограмм голеней в группах больных ($M \pm m$)

Группы больных	Показатели					
	РИ (Ом)		ДИ		ВП (с)	
	До	После	До	После	До	После
1-я	0,046 $\pm$ 0,005	0,048 $\pm$ 0,006	0,35 $\pm$ 0,05	0,36 $\pm$ 0,05	0,12 $\pm$ 0,004	0,12 $\pm$ 0,007
2-я	0,047 $\pm$ 0,006	0,063 $\pm$ 0,006*	0,33 $\pm$ 0,05	0,36 $\pm$ 0,07	0,12 $\pm$ 0,005	0,11 $\pm$ 0,009
3-я	0,045 $\pm$ 0,007	0,061 $\pm$ 0,005*	0,34 $\pm$ 0,06	0,37 $\pm$ 0,08	0,13 $\pm$ 0,008	0,12 $\pm$ 0,008
Контроль	0,07 $\pm$ 0,01		0,39 $\pm$ 0,06		0,09 $\pm$ 0,007	

Примечание: * – достоверность ($p < 0,05$) изменений.

пах фармакопунктуры отмечено достоверное ($p < 0,05$) сокращение латентных периодов пиков – P19, в среднем, у 80 % больных, N21 – 76 %, P40 – 63 %, с существенным уменьшением их асимметрии – в два и более раз. Напротив, в группе контроля снижение латентных периодов пиков, как и самой асимметрии, было незначительным.

Таким образом, непосредственно по завершению лечения установлено терапевтическое преимущество фармакопунктуры обоими средствами над стандартным, внутримышечным использованием препарата Цель Т, что объясняется свойственным изучаемой технологии противоболевым и вазорегулирующим эффектом. Кроме того, по результатам данного этапа исследования формулируется вывод о первоочередном положительном влиянии именно рефлекторного компонента, а не самого медикамента.

Однако в ходе катamnестического анализа отмечена противоположная картина в виде сдвигов в соотношении достигнутых результатов. Если в группе сравнения (фармакопунктуры физиологическим раствором) рецидивы дорсопатии установлены у 32 % наблюдавшихся, то в двух первых группах обострения отмечены в сопоставимо меньшем числе наблюдений – 20 % ($p < 0,05$), причем в основной группе они протекали в более «мягкой» форме. При этом клинические характеристики были верифицированы данными объективного исследования.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

В результате выполненного исследования подтверждено, что скорость формирования положительных реакций, как и их устойчивость, прямо зависит от примененных комплексных технологий рефлексотерапии. В частности, выявлено сложение рефлекторного и медикаментозного эффектов в ходе фармакопунктуры препаратом Цель Т, а с другой, неустойчивость

результатов в ответ на использование физиологического раствора. Кроме того, полученные данные свидетельствуют отставленное кумулятивное лечебное действие и стандартного, внутримышечного применения изучаемого препарата, что подтверждается малым числом обострений в отдаленном периоде. Также решена частная задача о возможности использования плацебо в исследованиях, посвященных вопросам рефлексотерапии и традиционной медицины в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров Л.Г. Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях. Учебное пособие. 2-ое. изд. – М., 2010. – 95 с.
2. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура. – М., 2013. – 192 с.
3. Болдин А.В. Эффективность использования фармакопунктуры препаратом Плацента композитум при вертеброгенных нейрососудистых синдромах / Биологическая медицина. – 2006, №1. – С.54–58
4. Макина С.К., Агасаров Л.Г., Готовский М.Ю. Оптимизация комплексной терапии больных с дорсопатией / Традиционная медицина. – 2012. – №3. – С.13–15.
5. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. – М., 2005. – 463 с.
6. Радзиевский С.А., Бобровницкий И.П., Агасаров Л.Г., Солодовникова Т.С., Бокова И.А. Универсальные механизмы кардио-, и сосудопротекторного действия рефлексотерапии / Традиционная медицина. – 2012. – №2(29). – С.38–43.
7. Jensen M.P., Dworkin R.H., Gammitoni A.R. et al. Assessment of pain quality in chronic neuropathic and nociceptive pain clinical trials with neuropathic pain scale / J Pain. – 2005, N6. – P.98–106.

Адрес автора

Д.м.н., профессор Агасаров Л.Г.
ФГБУ «РНЦ медицинской реабилитации и курортологии» МЗ РФ (г.Москва)
lev.agasarov@mail.ru