

Гилязов Д.Р.

Оценка эффективности электрофореза с полиминеральными салфетками на основе природной йодобромной воды у пациентов с грыжей межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника в послеоперационном периоде

ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница», 629300, Новый Уренгой

Для корреспонденции: Гилязов Дмитрий Рамильевич, alzan@alran.ru

Приведены результаты наблюдения за 68 пациентами в возрасте от 34 до 68 лет, которые получали электрофорез с полиминеральными салфетками на 5—7-е сутки после хирургического лечения — удаления межпозвоночных грыж пояснично-крестцового отдела позвоночника. Результаты показали, что электрофорез с полиминеральными салфетками способствует снижению болевого синдрома, устранению неврологического дефицита, нормализации тонуса и функциональной активности мышц поясничной области и нижних конечностей, а также восстановлению нормального двигательного стереотипа.

Ключевые слова: электрофорез; полиминеральные салфетки; межпозвоночные грыжи пояснично-крестцового отдела позвоночника; ранний послеоперационный период; реабилитация.

Для цитирования: Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (5): 18—20.

Gilyazov D.R.

THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ELECTROPHORESIS WITH THE USE OF POLYMINERAL WIPES BASED ON NATURAL IODINE-BROMINE MINERAL WATER FOR THE TREATMENT OF INTERVERTEBRAL DISK HERNIATION IN THE LUMBAR REGION OF THE SPINE DURING THE POSTOPERATIVE PERIOD

State budgetary healthcare facility of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug "Novourengoyskaya Central City Hospital", Novy Urengoy

This article reports the results of examination of 68 patients at the age from 34 to 68 years treated by electrophoresis with the use of polymineral wipes based on natural iodine-bromine mineral water on days 5-7 after the surgical removal of the intervertebral disk hernia in the lumbosacral region of the spine. The outcome of the treatment allows for the conclusion that electrophoresis with the use of polymineral wipes facilitates the alleviation of pain syndrome, the compensation for neurological deficit, the normalization of the muscular tone and the functional activity of the muscles in the lumbar region and the lower extremities as well as the restoration of the normal movement stereotype.

Key words: electrophoresis, polymineral wipes, intervertebral disk herniation in the lumbosacral region of the spine, early postoperative period, rehabilitation.

For citation: Fizioterapiya, bal'neologiya i rehabilitatsiya. 2015; 14 (5): 18—20.

For correspondence: Gilyazov Dmitriy

Received 30.04.15

Около 30% населения развитых стран страдает хроническими болями в спине. Уровень инвалидизации при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника весьма высок и занимает основное место по удельному весу среди инвалидов с другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, у 2/3 больных трудоспособность утрачивается полностью [1—3]. Самой частой причиной болей в спине является остеохондроз позвоночника, заболеваемость которым в последние десятилетия значительно увеличилась, особенно в условиях Крайнего Севера, что также является дополнительным фактором риска развития остеохондроза. Дистрофические изменения межпозвоночного диска с образованием грыжи, приводящей к сужению позвоночного канала и создающей условия для развития компрессионно-сосудистого спинального синдрома, наблюдающиеся у 34—37,5% больных с пояснично-крестцовой локализацией процесса, требуют оперативного лечения в 2—5% случаев [2—4].

Остеохондроз — это процесс, который развивается прежде всего в позвоночно-двигательном сегменте (ПДС). Вместе с тем этот патологический процесс поддерживается мышечной системой. Пораженный ПДС вовлекает в свою патологическую орбиту как глубокие, так и поверхностные мышцы позвоночника, которые обеспечивают ему своеобразный «ортопедический корсет», приводят к его иммобилизации, формируя уже блок ПДС. Спазмированные мышцы еще больше усиливают этот спазм для сохранности ПДС в процессе статико-кинетических нагрузок. В результате происходят гемодинамические нару-

шения в мышцах, усиливающие эти нарушения и в ПДС, тем самым создаются предпосылки для углубления в нем дегенеративных изменений. Длительный мышечный спазм формирует патологический двигательный стереотип, который усиливает в ПДС уже существующие нарушения и одновременно способствует образованию блоков в смежных ПДС. Спазм безусловно ухудшает и кровоснабжение затронутой территории. Все это приводит к биомеханическим нарушениям в позвоночнике в целом: нарушаются биомеханика двигательного акта, осанка и баланс мышечно-связочного фасциального аппарата, наблюдается дисбаланс между передним и задним мышечным поясом, появляется дисбаланс в крестцово-подвздошном сочленении и других структурах таза. Чем более выражен блок ПДС, тем сильнее мышечный спазм и болевой синдром. В спазмированных мышцах нарушена трофика и в глубоких, и в поверхностных мышцах, наряду с этим возникают нарушения рефлекторного характера (контрактуры, парезы).

В реабилитации пациентов с межпозвоночными грыжами широко применяются различные физиотерапевтические методы, способные устранить нежелательные клинические проявления после хирургического лечения, в том числе электрофорез с полиминеральными салфетками.

Цель настоящего исследования — обоснование клинической эффективности применения электрофореза с полиминеральными салфетками на основе природной йодобромной воды у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

Проведено обследование и лечение 68 пациентов в возрасте от 34 до 68 лет (46 мужчин и 22 женщины) с грыжей межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника в послеоперационном периоде. 42 пациентам в ходе комплексной терапии проведен курс электрофореза с полиминеральными салфетками на основе природной йодобромной воды, 26 пациентов составили группу сравнения: методы физиотерапии им не применяли. Группы формировали методом простой рандомизации. Они были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести неврологических нарушений.

Для объективизации результатов лечения проводили клинические обследования. Оценивали двигательные и чувствительные нарушения. Двигательные нарушения оценивали по силе мышц нижних конечностей (0 баллов — нет нарушений, 1 балл — легкий и умеренный парез, 2 балла — выраженный парез, 3 балла — грубый парез, паралич). Чувствительные расстройства изучали по зонам, используя схему кожных дерматомов (Синельников Р. Д., 1963). Осуществляли анализ их выраженности (0 баллов — отсутствие нарушений, 1 балл — гипестезия стопы, голени, непостоянные парестезии, 2 балла — нарушение чувствительности по ходу всего корешка, 3 балла — нарушение чувствительности в аногенитальной зоне и зоне иннервации спинномозгового нерва).

В лечении пациентов основной группы использовали полиминеральные салфетки торговой марки Алзан производства ООО «Сибминводы». Они представляют собой гидрофильные целлюлозные прокладки, лечебную основу которых составляет природная подземная йодобромная минеральная вода месторождений Западной Сибири. Вода характеризуется низкой минерализацией (7 г/л), кондиционными концентрациями йода и брома, также содержит ионы натрия, кальция, магния, калия, хлора и бора, микроэлементы (медь, цинк, кобальт, литий и др.). Предпосылкой к исследованию явились существующие данные о высокой эффективности наружного применения йодобромной минеральной воды при болезнях нервной системы и опорно-двигательного аппарата в сочетании со щадящим действием, обусловливающим отсутствие побочных явлений.

Методом простой рандомизации пациенты разделены на 2 группы:

- 1-я (контрольная) — 20 человек, которым вместо электрофореза проводили процедуры плацебо-гальванизации на область пояснично-крестцового отдела позвоночника и по болевым точкам, суммарное время 20 мин;
- 2-я — 48 человек, которым биполярно накладывали полиминеральные салфетки. Использовали продольную методику электрофореза: анод располагали в проекции поясничного отдела, катод — на ягодичную область или голень в зависимости от уровня поражения корешка. Плотность постоянного тока 0,01—0,02 мА/см², время воздействия 15—20 мин. На курс назначалось 10 ежедневных процедур.

Результаты и обсуждение

При проведении курса электрофореза с полиминеральными салфетками ни в одном случае не отмечено аллергических реакций, других побочных явлений.

Физиотерапевтическое лечение назначали пациентам на 5—7-е сутки после хирургического этапа лечения. Оперативное вмешательство не полностью обеспечивало купирование болевого синдрома. Наиболее частыми были жалобы на боли в области поясницы с иррадиацией в ногу, а также в ягодичную и паховую области.

В курсе реабилитационных мероприятий у пациентов, получавших электрофорез, менялся характер боли. Болевой синдром терял исходно жгучий, режущий, скручивающий, простреливающий характер, боли были преимущественно ноющими, тупыми. Обезболивающий эффект проводимой комплексной терапии начинал проявляться уже после 5—6 процедур. После окончания курса лечения степень изменения выраженности болевого синдрома в изучаемых группах была различной. В контрольной группе улучшение отмечено у 30% больных. После курса электролечения при воздействии паравертебрально и по ходу седалищного нерва жалобы на боль исчезли у 58% и снизились у 12% пациентов.

Одним из значимых критериев эффективности лечения следует считать снижение тонуса паравер-

тебральных мышц и степени нейродистрофических проявлений в мышцах нижних конечностей и паравертебральных мышцах, что, соответственно, обеспечивает увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника. При оценке такого показателя, как симптом Ласега, было установлено, что непосредственно после окончания лечения у большинства больных наступило достоверное улучшение. Нарушения поверхностной чувствительности, чаще в зоне вовлеченного в процесс поражения корешка по типу гипоалгии и реже гипералгии, снижались уже после 5—6 процедур электрофореза. Следует указать на положительное влияние электрофореза с полиминеральными салфетками на основные клинико-функциональные и биомеханические показатели. Полученные в результате лечения положительные результаты сохранялись в течение 6—12 мес.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что электрофорез с полиминеральными салфетками оказывает активное нормализующее влияние на тонус и микроциркуляцию, что положительно отражается на постоперационной реабилитации пациентов.

Заключение

Таким образом, курс электрофореза с полиминеральными салфетками на основе природной йодобромной воды у пациентов после удаления грыж межпозвоночных дисков благоприятно влияет на динамику клинических проявлений болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гольдблат Ю.В. *Медико-социальная реабилитация в неврологии*. СПб.; 2006.
2. Лукша Л.В. *Лазеротерапия и электростимуляция в лечении больных остеохондрозом позвоночника с двигательными нарушениями: Дисс. ... канд. мед. наук*. Томск; 2003.
3. Попелянский Я.Ю. *Ортопедическая неврология (вертеброневрология)*. Москва; 2003.
4. Хелимский А.М. *Хронические дискогенные болевые синдромы шейного и поясничного остеохондроза*. Хабаровск; 2000.
5. Алексанкина И.В., Качева А.И., Пинегина Т.А., Щедрова Е.В., Губин Г.И., Гулина В.И., Белов Г.Б. *Применение полиминеральных салфеток на основе природной йодобромной подземной воды методом СМТ-, ДДИ- и электрофореза (во взрослой и детской практике). Методические рекомендации*. Томск; 2009.
6. Юмашев Г.С., Епифанов В.А. *Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата*. М.; 1983.
7. Нинель В.Г., Норкин И.А. *Лечение хронических дискогенных болевых и радикуломиелопатических синдромов у больных с поясничным остеохондрозом*. Саратов; 2008.
8. Епифанов В.А., Ролик И.С., Епифанов А.В. *Остеохондроз позвоночника: Руководство для врачей*. М.; 2000.

REFERENCES

1. Gol'dblat Yu.V. *Medical and Social Rehabilitation in Neurology. [Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya v nevrologii]*. St. Petersburg; 2006. (in Russian)
2. Luksha L.V. *Laser Therapy and Electrostimulation at Treatment of Patients with Vertebral Osteochondrosis with Disordered Motor Activity: Diss.* Tomsk; 2003. (in Russian)
3. Popelyanskiy Ya.Yu. *Orthopedic Neurology (Vertebroneurology). [Ortopedicheskaya nevrologiya (vertebronevrologiya)]*. Moscow; 2003. (in Russian)
4. Khelimskiy A.M. *Chronical Discogenic Pain Syndromes at Cervical and Lumbalosteochondrosis. [Khronicheskie diskogennye bolevye sindromy sheynogo i poyasnichnogo osteokhondroza]*. Khabarovsk; 2000. (in Russian)
5. Aleksankina I.V., Cacheva A.I., Pinegina T.A., Shchedrova E.V., Gubin G.I., Gulina V.I., Belov G.B. *The Usage of Polymineral Blanks on a Base of Natural Iodine-bromine Water by Method of SMC (Sinusoidal Modulated Current), DDC (Diadynamic Currents) and Electrophoresis (at Adult's and Children's Practice): Methodological Recommendations. [Primenenie polimineralkh salfetok na osnove prirodnoy yodobromnoy podzemnoy vody metodom SMT-, DDI- i elektroforeza (vo vzrosloy i detskoj praktike): Metodicheskie rekomendatsii]*. Tomsk; 2009. (in Russian)
6. Yumashev G.S., Epifanov V.A. *Operative Traumatology and Rehabilitation of Patients with Orthopedic Injury. [Operativnaya travmatologiya i reabilitatsiya bol'nykh s povrezhdeniyami oporno-dvigatel'nogo apparata]*. Moscow; 1983. (in Russian)
7. Ninel' V.G., Norkin I.A. *Treatment of Chronical Discogenic Pain Syndromes and Radiculomyelopathic Syndromes at Patients with Lumbalosteochondrosis. [Lechenie khronicheskikh diskogennykh bolevykh i radikulomielopaticeskikh sindromov u bol'nykh s poyasnichnym osteokhondrozom]*. Saratov; 2008. (in Russian)
8. Epifanov V.A., Rolik I.S., Epifanov A.V. *Vertebral Osteochondrosis: Enchiridion for Doctors. [Osteokhondroz pozvonochnika: Rukovodstvo dlya vrachey]*. Moscow; 2000. (in Russian)

Поступила 30.04.15

© ЗАБОЛОТНАЯ И.Б., 2015
УДК 615.326.03:616.36-003.826].015.42

Заболотная И.Б.

Новые возможности коррекции липидного и углеводного обмена у больных неалкогольной жировой болезнью печени

ГУ «Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии» МЗ Украины, 65014, Одесса, Украина

Для корреспонденции: Заболотная Ирина Борисовна, irina_b_z@ukr.net

Изложены результаты исследования эффективности различных методов бишофитотерапии неалкогольной жировой болезни печени. Предложены дифференцированные подходы к их применению в зависимости от стадии заболевания, метаболических нарушений, сопутствующей патологии органов пищеварения.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени; бишофит.

Для цитирования: Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (5): 20—25.