

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОМАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ФОНЕ КОКСАРТРОЗА II-III СТЕПЕНИ

В.Г. Крючок, Л.А. Малькевич, Ю.О. Лисковская, Н.Ф. Согомоян

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Артроз тазобедренного сустава (коксартроз, КА) – наиболее распространённая и тяжёлая форма хронического дегенеративно-дистрофического заболевания суставов. Клинические проявления КА II-III степени характеризуются не только наличием выраженных болей со стороны тазобедренного сустава, ограничением его функции и объёма движений с формированием контрактур, гипотрофией мышц, но и нарушениями в поясничном отделе позвоночника, выражающимися в возникновении болевого синдрома, перекоса таза и прогрессирующего укорочения нижней конечности. Чаще данные изменения рассматривают как компонент умеренного или выраженного нарушения общей статодинамической функции и стадии её компенсации: развитие гиперлордоза, компенсаторного сколиоза поясничного отдела позвоночника, артроза смежного сустава в стадии субкомпенсации, выраженного остеохондроза с корешковым синдромом в стадии декомпенсации. В некоторых ситуациях неврологическая симптоматика остеохондроза поясничного отдела позвоночника с соответствующей иррадиацией болей в область тазобедренного сустава, нижнюю конечность, паховую и ягодичную области является ведущей и рассматривается как первопричина возникновения общих патологических изменений, несмотря на отсутствие чётких данных о вероятности первичного развития остеоартроза или локального процесса в позвоночнике.

Учитывая общую дегенеративно-дистрофическую природу и распространённость как остеоартроза, так и остеохондроза, наличие болевого синдрома воспалительного и спастического характера как ведущего клинического проявления патологии, присутствие статодинамических нарушений, хромоты, необходимости пользования вспомогательными средствами при ходьбе, снижение качества жизни и ограничение профессиональной активности требуется комплексный, патогенетически и симптоматически обоснованный подход к терапии данного состояния. Применяемые лечебные воздействия должны способствовать обезболиванию, снятию воспаления, дегидратации, улучшению регионарного кровообращения, миорелаксации, уменьшению дистрофических проявлений и фибродеструкции, стимуляции репарации и обмена в соединительной ткани, устранению метаболических и двигательных нарушений. Традиционно для решения этих задач в комплексе лечения используют различные электро-, магнито-, свето-, гидротерапевтические физические факторы, каждый из которых влияет только на определённые звенья патогенеза и симптоматику, требует дополнительного воздействия другими видами факторов и учёта особенностей их взаимодействия, что увеличивает продолжительность и стоимость курсовой терапии, нагрузки на организм пациента. Гидромагнитотерапия с использованием современного аппарата белорусского производства «АкваСПОК» - новый физиотерапевтический метод, обеспечивающий сочетанное применение низкочастотного импульсного магнитного поля и лечебных ванн. Гидромагнитотерапия не только позволит достичь комплексного результата в терапии КА и остеохондроза в связи с наличием выраженных противовоспалительного, анальгетического, трофико-регенераторного, сосудорегулирующего, иммуномодулирующего, седативного эффектов, но и оптимизировать воздействие и уменьшить нагрузку на организм, сократить время и расходы на лечение благодаря замене одним физиотерапевтическим методом сразу нескольких других.

**Цель работы:** провести оценку эффективности гидромагнитотерапии как компонента комплексного лечения болевого синдрома, нарушений функционального состояния и

жизнедеятельности у пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника на фоне коксартроза II-III степени.

**Материалы и методы.** В двух сопоставимых по половозрастному составу, длительности и тяжести заболевания группах пациентов травматологического отделения 11 ГКБ г. Минска – основной из 45 человек, контрольной из 38, в комплексе лечения использовали физиотерапевтические воздействия по стандартной схеме и с включением процедур гидромагнитотерапии от аппарата «АкваСПОК». В динамике анализировали: 1. Общее состояние пациентов. 2. Обобщенную оценку хронической боли с использованием пятисоставной визуально-аналоговой шкалы: отдельно для нижней конечности и поясничного отдела позвоночника определяли такие параметры, как боль сейчас, средняя, максимальная, минимальная и обобщенная боль в диапазоне 0-10 см. 3. Данные специфических опросников: а) для хронической патологии позвоночника - индекса нетрудоспособности Освестри из 10 разделов, оценивающих боль, самообслуживание, ежедневную жизнедеятельность от 0 до 6 баллов, с шагом интерпретации 20% от минимальной нетрудоспособности до инвалидизации; б) для субъективной оценки тяжести своего состояния при КА, затруднений в бытовой и социальной активности, степени индивидуальной важности обозначенных проблем (в баллах до 7 по каждой категории) - опросник «SPI». 4. Данные неспецифического опросника NAIF для экспресс-оценки качества жизни с учётом физической, эмоциональной, социальной, познавательной, сексуальной, экономической функций (в процентах до 100 по каждой категории). Использованные опросники валидны, надёжны и чувствительны.

**Результаты:** 1. Все пациенты, получавшие процедуры гидромагнитотерапии, хорошо их переносили и не отмечали побочных реакций. 2. При сопоставимых исходных данных, характеризовавших оценку болевого синдрома, индекс нетрудоспособности и субъективную тяжесть состояния, качество жизни пациентов до проведения комплексной терапии, после курса лечения получили следующие данные: а) средний и обобщенный показатели боли снизились на 1-2 пункта у 20% пациентов основной и 10,5% пациентов контрольной группы уже к 3-4 суткам лечения ( $p \geq 0,05$ ), при этом средние болевые проявления как незначительные (1-2 см.) к середине курса были оценены у 44,4% пациентов, получавших гидромагнитотерапевтические воздействия (в группе контроля – у 28,9%) ( $p \leq 0,05$ ). К окончанию лечения показатель максимальной боли составил в основной группе 3-4 см (у 48,8% пациентов), в контрольной – 7-8 см (у 15,7% пациентов). Достоверного различия в показателях оценки боли для поясницы и нижней конечности в группах не выявлено; б) согласно опроснику Освестри, большинство пациентов основной группы (60%) оценили свою нетрудоспособность как умеренную, в то время как контрольной – как значительную (57,8% против 13,3% такой оценки в основной группе) ( $p \leq 0,05$ ); в) субъективная оценка тяжести своего состояния по опроснику SPI значительно выше также в основной группе: большинство её представителей обозначили тяжесть своих проблем и степень затруднения основных социальных и бытовых функций как незначительные (55,5%), в то время как пациенты группы контроля - как ощутимые (42,1%) и умеренно выраженные (26,3%) ( $p \leq 0,05$ ); г) интегральный показатель качества жизни определили как сравнительно более высокий у пациентов основной группы 15,5% пациентов, незначительно сниженный - у 55,5% (в контрольной группе такие показатели отмечали у 5,2% и 34,2% пациентов, соответственно). В наибольшей степени в обеих группах страдали показатели физической, социальной функции и экономического положения (на 30-35% от нормы в основной, до 50% в контрольной) ( $p \leq 0,05$ ).

**Вывод:** применение гидромагнитотерапии в комплексе лечения пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника на фоне КА способствует более быстрому и более эффективному купированию болевого синдрома, нормализации функционального состояния и жизнедеятельности.

Инновационные технологии в медицинской реабилитации, физиотерапии, курортологии и спортивной медицине. – Материалы XIII международной научно-практической конференции 13-14 декабря 2013 года /Киев. – с.72-75.