

ОБЩАЯ АЭРОКРИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕХОНДРОЗА

Л.А.Малькевич, В.Г.Крючок

УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск,

Республика Беларусь

Вертеброгенные заболевания нервной системы являются одной из основных причин временной нетрудоспособности среди активного населения Республики Беларусь. Неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (НППО) страдают от 10 до 15 % работающих в РБ. Число таких больных в последние годы заметно увеличивается.

В комплексном лечении и реабилитации больных этой категории широко используются медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения.

В последнее время при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в частности, при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов, разработаны и успешно применяются криогенные технологии. Под аэрокриотерапией понимают применение с лечебной и профилактической целями холодových факторов различной природы. Криотерапия делится на общую и локальную. Общая криотерапия проводится в специальной криокамере, где кожа в течение 2-3 минут испытывает температурный стресс, не претерпевая повреждения. Технология предусматривает полное или частичное погружение обнаженного тела в газовую среду при температуре $-110 - -180^{\circ} \text{C}$. Максимальное лечебное действие криотерапии достигается в момент спазма поверхностных капилляров. В охлажденных тканях происходит кратковременное выраженное сужение сосудов микроциркуляторного русла, снижение скорости кровотока и повышение вязкости крови, затем длительное выраженное расширение просвета сосудов и улучшение кровотока в них. Аэрокриотерапия обладает обезболивающим (блокирование ноцицептивной проводимости и повышение болевого порога), противоотечным (улучшение микроциркуляции крови и трофики в тканях, увеличение артериального кровотока и венозного оттока), противовоспалительным (снижение активности медиаторов воспаления, ингибирование лизосомальных протеаз, бактериостатическое действие холода), миорелаксирующим (ликвидация мышечных контрактур и снижение тонуса), иммуномодулирующим (уменьшается количество циркулирующих иммунных комплексов и специфических антигенов, увеличивается титр комплимента и интерферона, оптимизируется хелперно-супрессорная функция клеточного иммунитета) действием.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности общей аэрокриотерапии при лечении больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза.

Для достижения этой цели определены следующие задачи исследования:

- Изучить влияние общей аэрокриотерапии на длительность болевого и рефлекторно-тонического синдромов у больных поясничным остеохондрозом;
- Дать клиническую оценку эффективности общей аэрокриотерапии у больных поясничным остеохондрозом на стационарном этапе лечения.

Под нашим наблюдением находились 40 больных с различными формами НППО, из них 24 мужчины и 16 женщин в возрасте от 19 до 60 лет; средняя длительность заболевания составила $7.2 \pm 2,15$ лет, в клинической картине заболевания преобладали умеренный болевой и умеренный рефлекторно-тонический синдромы.

Пациенты были разделены на 2 группы: основную и контрольную. 13 больных основной группы страдали вертеброгенным радикулитом S.1, а 7 пациентов - вертеброгенной люмбоишиалгией. Больные основной группы получали медикаментозное лечение (дегидротация, рассасывающая терапия, сосудорегулирующие препараты) и общую аэрокриотерапию. Пациенты контрольной группы получали только медикаментозную терапию. По возрасту, полу, длительности заболевания, частоте обострений исследуемые группы были сопоставимы.

До и после курса лечения оценивалась выраженность ведущих синдромов НППО.

Болевой синдром оценивался по выраженности болей по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в баллах ежедневно; индексу Oswestry; выраженности симптомов Ласега в градусах; 5-бальной оценке общего состояния: 0-ухудшение, 1-без перемен, 2-незначительное улучшение, 3-улучшение, 4-значительное улучшение.

Рефлекторно-тонический синдром оценивался по наличию: сколиоза, изменению лордоза поясничной области, напряжению паравертебральных мышц (оценивалось в баллах по следующей схеме: нет напряжения - 0 баллов, легкое напряжение (симптом ипсилатерального напряжения) - 1 балл, выраженное напряжение (определяемое пальпаторно и даже визуально) - 2 балла, пояснично-тазобедренная ригидность - 3 балла. Статистическая оценка полученных данных производилась на ПЭВМ с использованием параметрических и непараметрических критериев. Достоверными принимались значения при $P < 0,05$.

В результате проведенного лечения отмечено статистически достоверное снижение интенсивности боли по ВАШ и индексу Oswestry, начиная со второго дня лечения и последующее его уменьшение на протяжении всего курса лечения ($p < 0,001$). Сравнивая в целом эффективность лечения в изучаемых группах, можно отметить значительное и последовательное уменьшение боли в течение всех дней лечения. Выраженность симптомов Ласега уменьшилась на 61% в основной группе, на 23% - в контрольной.

Таким образом, общую аэрокриотерапию можно применять у больных неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза в период обострения на стационарном этапе лечения.