

## Медична реабілітація больових синдромів при дорсопатіях поперекового відділу хребта

Андріяшек Ю.І.<sup>1</sup>, Стукалін В.О.<sup>2</sup>, Левковська В.І.<sup>3</sup>, Лябах М.О.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, <sup>2</sup>КЛ «Феофанія», <sup>3</sup>ДЗ Дорожня клінічна лікарня №2 ст. Київ ДТГО «ПЗЗ», <sup>4</sup>КЗ Київської обласної ради Київська обласна клінічна лікарня

**Резюме.** Представлені дослідження ефективності застосування низько інтенсивної резонансної фізіотерапії в комплексній програмі медичної реабілітації хворих з дорсопатіями поперекового відділу хребта.

**Ключові слова:** реабілітація, дорсопатії, фізіотерапія.

Майже 70% всіх відомих захворювань та патологічних станів супроводжуються болем. До 85% людей протягом життя відчувають біль у спині. Болі в області поперекового відділу хребта являються одними із найбільш розповсюджених больових синдромів, що значно знижує працездатність, якість життя.

Дорсопатії найчастіше зустрічаються серед захворювань, у клінічній картині яких переважає больовий синдром. За даними досліджень розповсюдженість даного синдрому в Західній Європі сягає 50-80%, хронічним болем страждає до 20% населення, по частоті звернень за медичною допомогою біль у спині являється другою із причин після респіраторних захворювань. Відомо, що найбільш частою причиною цих болів являються дегенеративні-дистрофічні зміни хребта. За МКХ-10 (M40-M54) дорсопатії – група захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини, в клініці яких ведучий больовий і/або функціональний синдром в області тулуба та кінцівок не вісцеральної етіології. Згідно МКХ-10, дорсопатії розподіляються на наступні групи: 1) дорсопатії, викликані деформацією хребта, дегенераціями міжхребцевих дисків без їх протрузії, спонділолістезами; 2) спондилопатії; 3) дорсалгії.

Дорсопатії характеризуються хронічним перебігом та періодичними загостреннями, в клінічній картині яких переважає больовий синдром. Гострим вважається біль тривалістю менше 6 тижнів, підгострим – від 6 до 12 тижнів, хронічним – більше 12 тижнів. Прогноз одужання та відновлення працездатності у пацієнтів з гострим, підгострим та хронічним болем у спині, а також підхід у діагностиці та лікуванні значно різняться. У пацієнтів з хронічним больовим синдромом рідко відмічається повне одужання, що пов'язано із недостатньою ефективністю існуючих методів та методик лікування, внаслідок недосконалого вивчення патогенетичних механізмів формування болю. Поряд із великою кількістю досліджень, що проводяться, все ще залишається ряд невирішених проблем оптимального лікування больо-

вого синдрому при дорсопатіях поперекового відділу хребта [1].

Нами розпочато дослідження ефективності застосування низько інтенсивної резонансної фізіотерапії в комплексній програмі медичної реабілітації хворих з дорсопатіями поперекового відділу хребта.

**Ціль дослідження:** розробка методу медичної реабілітації хворих з дорсопатіями поперекового відділу хребта.

**Мета дослідження:**

1. Оцінка клінічних проявів дегенеративних змін міжхребцевого диску в поперековому відділі хребта та розробка методів медичної реабілітації хворих з дорсопатіями.

2. Вибір та оптимізація методів функціональної діагностики та експертної оцінки больового синдрому у хворих з дорсопатіями.

3. Розробка методів медичної реабілітації хворих з дорсопатіями поперекового відділу хребта (ДПВХ).

4. Обробка статистичних даних і оцінка ефективності медичної реабілітації больових синдромів при застосуванні низько інтенсивної резонансної фізіотерапії як методу медичної реабілітації.

Для визначення найбільш ефективного методу медичної реабілітації хворих ДПВХ з використанням низько інтенсивної резонансної фізіотерапії лікування больового синдрому та інших клінічних проявів дорсопатій набирається група із 150 хворих, які будуть поділені на 5 груп по 30 хворих:

1 група – медична реабілітація проводиться за рекомендованим протоколом.

2 група – медична реабілітація проводиться за рекомендованим протоколом і комплексом фізичних вправ у стані декомпресії хребта.

3 група – медична реабілітація проводиться за рекомендованим протоколом + імпульсний електрофорез карипаїну. Параметри процедури: апарат МИТ-ЕФ2, частота повторення імпульсів 9,4 Гц, тривалість імпульсу 0,5 мс, сила струму – до появи легких відчуттів електровпливу, час процедури 15 хвилин, електроди 1 каналу встановлюються паравертебрально на зону болю, електроди 2 каналу встановлюються “+”

на проекцію великого потиличного отвору, “–” на надбрівні дуги, курс реабілітації 12 процедур, процедури проводяться 3 рази на тиждень. Карипаїн доза – 1 г препарату, що безпосередньо перед процедурою розводиться 10 мл фізіологічного розчину (або водою для ін’єкцій), на одну процедуру. У розчин додають 2–3 краплі Димексиду. Процедури проводяться у стані декомпресії хребта.

4 група – медична реабілітація проводиться за рекомендованим протоколом + магнітолазерна терапія карипаїну. Параметри процедури: Апарат МИТ–11, частота ультразвукових коливань – 44 кГц, частота повторення подачі імпульсів та модуляції магнітолазерного впливу – 9,4 Гц, амплітуда ультразвукових коливань 3 мкм, напруженість магнітного поля 30 мТл, напруга оптичного потоку червоного спектру 30 мВт, напруга оптичного потоку інфрачервоного спектру 50 мВт, ультразвуковий форез виконується по лабільній методиці паравертебрально на зону болю, магнітолазерний аплікатор червоного діапазону встановлюється на проекцію великого потиличного отвору, магнітолазерний аплікатор інфрачервоного діапазону встановлюється на проекцію печінки, час процедури 15 хвилин, курс реабілітації 12 процедур, процедури проводяться 3 рази на тиждень [2]. Карипаїн доза – 1 г, що безпосередньо перед процедурою розводиться 10 мл фізіологічного розчину (або водою для ін’єкцій). У розчин додають 2–3 краплі Димексиду. Процедури проводяться у стані декомпресії хребта.

5 група – медична реабілітація проводиться з 1 по 6 процедури аналогічно групі 3, з 7 по 12 процедури аналогічно групі 4.

На даний момент було обстежено та виконана медична реабілітація 29 хворих з діагнозом дорсопатія поперекового відділу хребта. Всі пацієнти перебували на амбулаторному лікуванні у відділенні відновного лікування та денного стаціонару поліклініки на базі ДЗ ДКЛ №2 ст. Київ ДТГО «ПЗЗ». В групу увійшли особи віком від 28 до 57 років, з них 11 жінок та 18 чоловіків. Хворі розподілені по групах – 1 група – 7, 2 – група – 6, 3 група – 5, 4 група – 5, 5 група – 6 пацієнтів.

Для оцінки клінічних проявів дегенеративних змін міжхребцевого диску поперекового відділу хребта використана комп’ютерна томографія; опитувач інтенсивності болю за J.Fairbank, шкала оцінки стану вегетативної нервової системи; шкала оцінки якості життя SF-36, шкала за ВАШ [3].

За результатами нашого дослідження виявлена позитивна динаміка клінічних проявів в усіх групах хворих. Провівши аналіз отриманих даних, виявилося, що поєднання низькочастотної резонансної та ультразвукової терапії є найбільш ефективним із застосованих фізичних чинників.

## Література:

1. Самосюк І.З. Больові синдроми / І.З. Самосюк, Н.І. Самосюк, М.В. Чухрасв, О.М. Чухрасва // Київ. – 2007. – 216 с.
2. В.П. Лисенюк. Медична реабілітація: сучасні стандарти, тести, шкали та критерії ефективності. Низькоінтенсивна резонансна фізіотерапії і її застосування в реабілітаційній медицині / В.П. Лисенюк, І.З. Самосюк, Л.І. Фісенко та інш. // Посібник, Київ. – 2007. – 314 с.
3. Фізичні методи у лікуванні та медичній реабілітації хворих та інвалідів. / Під редакцією Самосюка І.З. // Посібник, Київ. – 2004. – 195 с.

## Медицинская реабилитация болевых синдромов при дорсопатиях поясничного отдела позвоночника

Андрияшек Ю.И.<sup>1</sup>, Стукалин В.О.<sup>2</sup>, Левковская В.И.<sup>3</sup>, Лябах М.О.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика, <sup>2</sup>КБ «Феофания», <sup>3</sup>ДЗ Дорожняя клиническая больница №2 ст. Киев ДТГО «ЮЗЖД», <sup>4</sup>КЗ Киевского областного совета «Киевская областная клиническая больница»

**Резюме.** Представлены исследования эффективности применения низкоинтенсивной резонансной физиотерапии в комплексной программе медицинской реабилитации больных с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника.

**Ключевые слова:** реабилитация, дорсопатии, физиотерапия.

## Medical rehabilitation of painful syndromes at dorsopathy a lumbar department of a backbone

Andrijashek J.I.<sup>1</sup>, Stukalin V.O.<sup>2</sup>, Levkovskaja V.I.<sup>3</sup>, Ljabah M.O.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Shupik National medical academy of postgraduate education, <sup>2</sup>Feofania Hospital, <sup>3</sup>Railway clinical hospital №2, <sup>4</sup>Kyiv regional clinical hospital

**Summary.** Presented trial of low-resonance physiotherapy program in complex rehabilitation of patients with lumbar spine dorsopathy.

**Keywords:** rehabilitation, dorsopathy, physiotherapy.

Отримано 28.04.2016

Адреса для листування:  
Андрияшек Юрий Иванович  
Национальна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупіка  
вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112  
andriyashikmd@mail.ru

© Андрияшек Ю.И. 2016

© Український журнал болю, 2016

© Українська асоціація з вивчення болю, 2016

