

**РОЛЬ ФАРМАКОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ДОРСОПАТИЙ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

Барбарович А. С., Азёмша О. Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Я. Латышева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Боль в поясничном отделе позвоночника — наиболее частая причина обращения пациентов к врачу (до 78 %), приводящая к временной нетрудоспособности и часто к инвалидности.

До настоящего времени в практической работе врача применяется классификация заболеваний периферической нервной системы И. П. Антонов (1987), которая предусматривает 3 стадии заболевания при остеохондрозе позвоночника:

- рефлекторную — люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия (рефлексы и чувствительность сохранены);
- корешковую — снижаются рефлексы и нарушается чувствительность;
- компрессионно-ишемическую, когда уменьшается интенсивность боли, отмечается парез стопы, снижаются рефлексы и нарушается чувствительность.

В последние годы, согласно международной классификации 2010 г., при болях в позвоночнике введен диагноз «дорсопатия».

Термин дорсопатия позвоночника — собирательный, он включает болевые синдромы, возникающие в позвоночнике и вызванные дегенеративно-дистрофическими изменениями в его структурах [1].

Дорсопатии подразделяются на деформирующие, связанные со сколиозом позвоночника, приобретенным или генетически наследуемым; остеохондрозом, который характеризуется дегенеративно-дистрофическими изменениями в межпозвоночном диске (МПД), сопровождающимися их выпячиванием (протрузией); выпадением (грыжей); спондилолизом (смещением одного позвонка по отношению к другому) и др.

Основными методами диагностики дорсопатий является клинико-рентгенологическое обследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ, МРТ) [1].

В последние годы, наряду с медикаментозной терапией, все чаще стали применяться различные эфферентные методы лечения, к которым относится и фармакорексотерапия.

Цель

Проведение фармакорексотерапии для купирования болевого синдрома, снижения уровня тревожности и повышения качества жизни пациентов с дорсопатией на поясничном уровне.

Материал и методы исследования

Были пролечены пациенты основной группы 58 человек (чел.): 43 (74 %) мужчины и 15 (26 %) женщин. Возраст составлял от 27 до 60 лет. Пациенты контрольной группы составили 34 чел. Из них мужчины 26 (76,5 %) чел. и женщины 8 (23,5 %) в возрасте от 24 до 72 лет. Для пациентов основной группы проводилась фармакорексотерапия с *Sol. Ketorolac long* в сочетании с классической акупунктурой и стандартной терапией, в контрольной группе только процедуры классической рефлексотерапии и стандартной терапии.

Курс составлял 5 процедур для пациентов основной группы и 10–15 — для лиц контрольной группы, проводимых ежедневно, либо через 1–2 дня. Экспозиция 50 мин. Методика фармакопунктуры заключалась во введении внутримышечно *Sol. Ketorolac long* 30 mg/ml по 0,1–0,25 ml в точку акупунктуры в зависимости от уровня локализации выпячивания или выпадения МПД, неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, оперативного вмешательства [2].

Использовали следующие точки для проведения фармакорексфлексотерапии: V22, V23, V24, V25, V26. Проводили введение препарата в четыре, шесть, восемь, десять вышеприведенных точек акупунктуры симметрично внутримышечно в зависимости от локализации процесса, предварительно добиваясь предусмотренных ощущений (критерий достижения точки акупунктуры). Препарат вводили в зависимости от конституции пациента на глубину от поверхности кожи в мышцу от 13 до 35 мм, используя инсулиновый шприц и стандартную иглу от шприца 5,0 мл. Для купирования болевого синдрома использовались следующие точки акупунктуры: V40, V60, P5, VG26, V65, V34, P5, TR6, VB34, GI4, GI11, GI10, VB20, VB21 [3–6].

Для коррекции психоэмоционального статуса пунктировали следующие сочетания точек акупунктуры: IG3, V62 (50 мин.), TR8 (20 мин.); TR5, VB41 (50 мин.), VB39 (20 мин.); MC6, RP4 (50 мин.), MC5 (20 мин.).

Для определения эффективности купирования болевого синдрома, степени выраженности тревожности и оценки качества жизни применялись опросники: ВАШ (визуальная аналоговая шкала боли), шкала самооценки уровня тревожности (Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина), SF-36 Health Status Survey.

Исходно интенсивность болевого синдрома, по данным ВАШ, составляла 6–10 баллов. Эффективность купирования болевого синдрома до 1–3 баллов достигала 70 % за 5 процедур для пациентов основной группы, а для лиц контрольной группы в среднем за 10–15 процедур рефлексотерапии. Положительная динамика, согласно данным шкалы самооценки уровня тревожности у пациентов основной и контрольной групп, достигала 65 % за 5 и 10–15 процедур соответственно.

До начала лечения показатели тревожности были на высоком уровне: личностной — 30–70 %, реактивной — 30–60 %. После лечения уровень личностной тревожности изменился незначительно, уровень реактивной тревожности достоверно снизился (25–35 %) ($p < 0,05$). Результаты аналогичны для основной и контрольной групп. Соответственно повысилось качество жизни.

Выводы

1. Фармакорексфлексотерапия пациентов с дорсопатией на поясничном уровне включает индивидуальные комплексные методы воздействия на точки акупунктуры.

2. Фармакопунктура является одним из эфферентных методов лечения, которая эффективно купирует болевой синдром, улучшает качество жизни, уменьшает реактивную тревожность в комплексном лечении болевого синдрома на поясничном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каменев, Ю. Ф. Клинические основы противоболевой терапии: природа хронической боли, условия ее возникновения и ликвидации / Ю. Ф. Каменев, В. Б. Каменев. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2006. — 456 с.
2. Агасаров, Л. Г. Фармакопунктура / Л. Г. Агасаров. — М.: Арнебия, 2002. — 208 с.
3. Шнорренбергер, К. К. Учебник китайской медицины для западных врачей / К. К. Шнорренбергер. — М.: Balbe, 2007. — 560 с.
4. Шнорренбергер, К. К. Терапия акупунктурой. — Т. 2: Хирургия, урология, ортопедия (включая ревматологию), дерматология, гинекология, помощь при родах / К. К. Шнорренбергер. — М.: Balbe, 2003. — 328 с.
5. Табеева, Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеева. — М.: Медицина, 1982. — 560 с.
6. Стояновский, Д. Н. Рефлексотерапия: практ. руководство / Д. Н. Стояновский. — М.: Эксмо, 2008. — 960 с.

УДК 613.644: 656.13

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ВИБРАЦИИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ВОДИТЕЛЕЙ

Баслык А. Ю., Кравцов А. В., Грузин А. А.

Научный руководитель: к.т.н. И. В. Соловьева

**Республиканское унитарное предприятие
«Научно-практический центр гигиены»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Стратегия обеспечения здоровьесбережения работающих в современных условиях предусматривает профилактику неблагоприятного влияния всех вредных и опасных фак-