

УДК 616.833.57-009.7-085.814-053.89/9

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕЙ В ГЕРИАТРИИ

Л.Я. Петрова¹, А.Ф. Беляев¹, В.Я. Кривелевич²

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток пр-т Острякова, 2),

²Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а)

Ключевые слова: рефлексотерапия, фармакопунктура, соматический стационар.

У пожилых пациентов, находящихся в стационаре, самочувствие часто ухудшается из-за вызванных различными причинами болей в спине. Применение методов традиционной медицины, в частности рефлексотерапии, позволяет получить стойкий и быстрый эффект в купировании этого синдрома. Проанализированы результаты рефлексотерапии (в т.ч. фармакопунктуры) у 76 пациентов соматического стационара в возрасте старше 59 лет, показана ее высокая эффективность, выбраны наиболее безопасные и эффективные технологии.

Проблема лечения болей в спине у лиц пожилого возраста наиболее значима в кардиологическом отделении стационара, где пациенты находятся в условиях гиподинамии, непривычной постели и испытывают влияние других факторов, усугубляющих страдания [2, 6].

В настоящее время комплексное использование соответствующих протоколу ведения больных стандартных технологий и методов традиционной китайской медицины является наиболее эффективным и целесообразным для лиц с вертеброгенной патологией. Применение этих методов, в частности рефлексотерапии, позволяет получить более стойкий и быстрый эффект, поскольку традиционной медицине известны рецепты, позволяющие восстановить равновесие в организме с учетом силы сопротивления болезни [3–5]. Существенное значение в гериатрической практике имеет и возможность снижения медикаментозной нагрузки на фоне рефлексотерапии, сочетающейся с обучением правильному образу жизни и пониманию причин болезни с точки зрения восточной традиции.

Причины болей в спине у пожилых многочисленны, они связаны с остеохондрозом, остеопорозом, остеоартрозом, ирритацией со стороны внутренних органов. Данный синдром можно рассматривать как поликаузальную моносимптоматику и направить лечение на его ликвидацию, независимо от вызвавшей его основной причины.

Наш кабинет рефлексотерапии расположен в многопрофильном стационаре, имеющем два кардиологических, пульмонологическое и гастроэнтерологическое отделения, основной контингент – больные пожилого возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта. Ежедневно в кабинет рефлексотерапии обращаются больные с жалобами на боли в спине на разных уровнях.

Цель данной работы заключалась в улучшении самочувствия и удовлетворенности лечением пожилых

больных путем уменьшения болей в спине методами рефлексотерапии.

В данное исследование были включены 112 человек в возрасте старше 59 лет, которые предъявляли жалобы на боли в спине. Исследуемые были разделены на три группы – две опытные и контрольная. В контрольную группу (36 человек) вошли пациенты, получавшие стандартное лечение основного заболевания и не обращавшиеся в кабинет рефлексотерапии. Подбор представителей контрольной группы проводили по принципу «случай–контроль», то есть к пациенту опытной группы подбирали аналогичного возраста и пола пациента со сходной симптоматикой. В первую опытную группу (37 больных) вошли пациенты, получавшие рефлексотерапию без фармакопунктуры, во вторую (39 пациентов) – больные, которым рефлексотерапию сочетали с фармакопунктурой.

Все пациенты до начала рефлексотерапии и по ее окончании заполняли анкету с визуализированной шкалой боли и вопросами, отражающими удовлетворенность лечением и отношением персонала. Больные были обследованы в соответствии со стандартами, включающими осмотр невролога, рентгенографию или компьютерную томографию позвоночника.

Большинство пациентов отмечали болевой синдром и ограничение подвижности в нескольких отделах позвоночника. При углубленном расспросе и обследовании (пальпация, инструментальные методы) выявлены зоны преимущественного поражения: в 40% наблюдений преобладали боли в поясничном, в 26% – в шейном и в 14% – в грудном отделах и у 20% больных зарегистрирована распространенная симптоматика.

При осмотре и пальпации паравертебрально выявлялись, как правило, болевые (а-ши) точки, чаще, но не всегда, соответствующие классическим акупунктурным канальным точкам. При проведении лечения нами соблюдались следующие правила: тщательный осмотр и пальпация паравертебральных и дистальных отделов иррадиации болей, нахождение болевых (а-ши) точек и максимальное использование их в лечении, минимальное использование дистальных точек, имеющих широкий диапазон показаний (так называемых энергетических или точек общего действия).

Учитывая возраст, общее состояние пациентов, соматические заболевания и ослабление иммунных реакций, выбор способов рефлексотерапевтического воздействия представлял определенные трудности. Основной задачей было купирование болевого синдрома наиболее приемлемыми и щадящими методами, не требующими от пациента энергетических затрат,

хорошо переносимыми и помогающими уменьшать выраженность соматической патологии.

Нами были выбраны следующие методики: поверхностная иглотерапия (ПИТ), фармакопунктура, аппликационная терапия, прогревания.

ПИТ – метод, широко применяемый в рефлексотерапии у детей и пожилых, который оказывает регулирующее действие на общее состояние организма, способствует снятию страха, внутреннего напряжения, скованности, уменьшению болей [3, 4]. Это особенно важно при таких страданиях, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др. [6]. Стойкая активизация кровообращения в определенном метамере является основным местным эффектом ПИТ.

ПИТ проводят несколькими дорожками по различным зонам тела или многократными ударами в одну и ту же точку акупунктуры. При болях в спине мы начинали с задней поверхности туловища, проводя поколачивания многоигольчатым молоточком между остистыми отростками, начиная от крестцовых позвонков до шейного отдела позвоночника, затем по двум-трем параллельным линиям, вначале с одной, затем с другой стороны позвоночника снизу вверх. Интенсивность раздражения была средней силы, в области боли могла быть достаточно сильной, но главное – вполне переносимой для пациента. Далее сеанс дополнялся ПИТ в области дистальных точек заинтересованных каналов.

Все пациенты сеансы переносили хорошо, отмечали появление тепла в спине и уменьшение болей. Сеансы проводили ежедневно утром, от 7 до 9 процедур.

Выбор лекарственного средства для фармакопунктуры согласовывался с лечащим врачом. В 19 случаях использован актовегин (раствор для инъекций, 2 мл на процедуру), в 11 случаях – цианкобаламин (витамин В₁₂, 2 мл на процедуру), в 9 случаях – пиридоксин (витамин В₆, 2 мл на процедуру). Препарат вводили во внеканальные точки линии хуа-то, последовательно сверху вниз, инсулиновым шприцом по 0,1–0,2 мл на каждую точку, образуя вначале «лимонную корочку», далее несколько глубже в подлежащие ткани до уровня залегания точек. В каждый последующий сеанс постепенно спускались ниже, доходя до крестцового отдела. Этот метод оказался наиболее эффективным при сочетании болей, вызванных остеохондрозом и остеопорозом.

У больных с наиболее тяжелой соматической патологией мы использовали аппликационную терапию медными пластинами, рекомендованную и обоснованную в работах В.Г. Вогралика и др. [1]. Эту методику мы применили у 18 пациентов первой опытной группы в сочетании с ПИТ. Аппликации проводили стандартными пластинами размером 5х5 мм, которые закрепляли в проекции болевых точек и двух–четырёх точках общего противоболевого действия (вай-гуань, шоу-сань-ли, да-чжу, ду-шу, ян-линь-цюань, инь-линь-цюань, кунь-лунь, син-цзянь, ба-ляо, да-чан-шу). Пластины оставляли на 3–5 дней и далее, изменяя рецепт, продолжали лечение еще 2–3 курса. Эта наиболее

щадящая методика имела положительный результат в виде уменьшения болей.

Другие методы реже включались в программу лечения и заключались в постановке микроигл, прогревании полынными сигарами, постановке вакуумных банок. Перечисленные методы сочетались для достижения наибольшей эффективности, например, после ПИТ в паравертебральной области, пациентам ставили микроиглы или аппликации на 2–4 болевые точки.

По данным анкетирования все больные опытных групп отмечали уменьшение болей, удовлетворенность лечением и оказанным вниманием. В контрольной группе из 36 пациентов полностью удовлетворенными посчитали себя 24 человека, частично удовлетворенными – 10, и 2 больных высказали неудовлетворенность лечением и отношением персонала. Из этого можно сделать вывод о том, что полученное в кабинете рефлексотерапии лечение, позволив уменьшить боли в спине у пожилых пациентов, явилось и психологически располагающим к повышению удовлетворенности лечением фактором.

Таким образом, разнообразие имеющихся методов рефлексотерапии, их осознанное использование у больных гериатрического профиля, позволяет значительно уменьшить число противопоказаний к применению данных методов, облегчить страдания больного, повысить удовлетворенность лечением и качество жизни, уменьшить медикаментозную нагрузку без увеличения числа осложнений.

Литература

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В., Смирнов А.В. Практические возможности Чжэнь-цзю в превентивной терапии болезней старости. Нижний Новгород, 1991. 97 с.
2. Гаваа Л. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск: Наука, 1991. 321 с.
3. Иглоукальвание / под ред. Хуанг Бао Тяо. М.: Медицина, 1988. 756 с.
4. Молостов В.Д. Иглоукальвание. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 367 с.
5. Клименко Л.М. Руководство по поверхностному иглоукальванию. М., 1990. 75 с.
6. Петрова Л.Я., Романова О.Ю., Дровалева М.Г. Опыт применения фармакопунктуры в многопрофильной клинике // Мат. III Международного тихоокеанского конгресса по традиционной медицине. Владивосток – Сеул, 2006. С. 32–34.

Поступила в редакцию 01.04.2011.

EXPERIENCE IN APPLICATION OF REFLEXOTHERAPY IN THE TREATMENT OF VERTEBROGENIC PAIN IN GERIATRICS

L.Ya. Petrova¹, A.F. Beyaev¹, V.Ya. Krivelevich²

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Diagnostic and Treatment Centre 'Mechnikov' (2a Kapitana Shefnera St. Vladivostok 690001 Russian Federation)

Summary – It is known that elderly patients in hospitals begin feeling unwell because of back pain that can have many causes. Traditional medicine, for example reflexotherapy, allows having stable and rapid effect in eliminating this syndrome. The paper analyses results of reflexotherapy (including pharmacopuncture) in 76 patients from the somatic in-hospital department aged 59 and up, and demonstrates its high efficiency being safest and successful techniques.

Key words: reflexotherapy, pharmacopuncture, somatic in-hospital department.