



**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ
ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ДОРСОПАТИЯМИ**

Муминова Н.Х., Мнажов К.К.

Ташкенсткая медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ
ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ДОРСОПАТИЯМИ**

Муминова Н.Х., Мнажов К.К.

Ташкенсткая медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Для лечения неврологических проявлений дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, как правило, предпочтение отдают электротерапии, магнитотерапии, ультразвуку. Представляет интерес, изучить терапевтические возможности методов электротерапии при дорсопатиях, сопровождающихся болевым синдромом.

Ключевые слова: дорсопатия, электротерапия, реабилитация

SUMMARY

**COMPARATIVE EFFICIENCY OF ELECTROTHERAPY METHODS IN
REHABILITATION OF PATIENTS WITH DORSOPATHIES**

Muminova N.X., Mnajov K.K.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

For the treatment of neurological manifestations of degenerative-dystrophic changes in the spine, as a rule, preference is given to electrotherapy,



magnetotherapy, ultrasound. It is of interest to study the therapeutic potential of electrotherapy methods for dorsopathies accompanied by painful syndrome.

Keywords: dorsopathy, electrotherapy, rehabilitation

ХУЛОСА

ДОРСОПАТИЯ КАСАЛЛИГИНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ КИЛИШДА ЭЛЕКТРОТЕРАПИЯ УСУЛЛАРИНИНГ КИЎСИЙ САМАРАДОРЛИГИ

Усмонхаджаева А.А., Мнажов К.К.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Узбекистон

Орка миядаги дегенератив-дистрофик узгаришларнинг неврологик курилишларини даволаш учун, асосан электротерапия, магнитотерапия, ултратовушларгаа устунлик берилди. Оғрик билан кечувчи дорсопатиялар учун электротерапия усулларининг терапевтик ахамиятини урганиш кизиқиш уйғотади

Калит сузлар: дорсопатия, электротерапия, реабилитация

Актуальность: Настоящее время дорсопатия – это большая группа заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани. При которой боль в туловище и конечностях, является ведущим симптокомплексом. Дорсопатии достигают 90% в общей структуре неврологических заболеваний и выявляются у 30-80% взрослого населения, преимущественно в возрасте 25-55 лет [4,5]. Лечебно-реабилитационная и социально-экономическая значимость распространенности дорсопатий среди населения обуславливает необходимость поиска новых способов терапии заболеваний позвоночника [7,8,9]. И следовало отметить, что у 25% пациентов в последующем развивается хроническая боль, которая служит причиной длительной нетрудоспособности [1, 2].



Боль в спине – одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. На протяжении жизни дорсалгия возникает у 70–90% населения в развитых странах и ежегодно отмечается у 20–25% людей [10-12]. Несмотря на то, что эпизод боли в спине часто бывает кратковременным, примерно у 25% пациентов в последующем развивается хроническая боль, которая служит причиной длительной нетрудоспособности [13,14].

Для измерения интенсивности боли используем визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Она представляет собой непрерывную шкалу в виде горизонтальной или вертикальной линии длиной 10 см (100 мм) и расположенными на ней двумя крайними точками: отсутствие боли и сильнейшая боль, какую можно только представить [15,16].

Способствуют развитию дорсопатии такие факторы как: нарушение осанки; гиподинамия; ожирение; частые простудные заболевания; болезни ЖКТ; злоупотребление алкоголем; курение; пристрастие к жареной, копченой пище, соленьям, пряностям и продуктам, богатым пуриновыми основаниями; постоянная работа в неблагоприятных метеоусловиях, когда низкая температура сочетается с большой влажностью воздуха; вибрация; незаметная неравномерная нагрузка на позвоночный столб из-за действия самых разных факторов [3-6].

Иногда к возникновению дорсалгий может привести раздражение миофасциальных ноцицепторов, находящихся в паравертебральных соединительнотканых структурах (связках, мембранах, параартикулярных капсулах, мышцах). Часто вследствие хронически протекающего воспалительного процесса начинают формироваться очаги миофиброза, уплотнение фасций, возникают триггерные зоны, т.е. формируется типичный миофасциальный синдром с соответствующими болевыми проявлениями, мышечным спазмом, локальными уплотнениями, которые быстро возникают при раздражении триггерных точек. Это может быть и длительное



пребывание в неудобной, вынужденной позе (например, в процессе выполнения профессиональной деятельности, при стрессах, поднятии тяжестей и т.д.). Если в этот период пациент не получит адекватного лечения, то будет происходить дальнейшая хронизация процесса, связанная с повышенным образованием коллагена в зоне воспалительных изменений аксонов нервных клеток вследствие выработки противовоспалительных цитокининов.

Лечебно-реабилитационная и социально-экономическая значимость распространенности дорсопатии среди населения обуславливает необходимость поиска новых способов терапии заболеваний позвоночника, где, безусловно, первое место отводится консервативным методам лечения.

В настоящее время в медицине весьма актуален поиск новых эффективных методов диагностики и лечения заболеваний позвоночника, учитывающих индивидуальные особенности течения патологического процесса и сопутствующую патологию и обеспечивающих контроль и оптимизацию назначаемого лечения, восстановление функций целостного организма.

Цель исследования: Изучить сравнительную эффективность методов электротерапии в реабилитации больных дорсопатией.

Материалы и методы исследования: Для достижения цели и выполнения поставленных в работе задач проведено обследование и комплексное восстановительное лечение 30 пациентов с дорсопатиями. Из них мужчины 23 (72%) и женщины 9 (28%) поступившие в отделение реабилитологии 1-й клиники ТМА и лечебно-оздоровительном комплексе “ТашМинВоды”. Средний возраст больных составил $32,5 \pm 2,65$ лет для мужчин, $38,4 \pm 4,34$ лет для женщин. В зависимости от проводимого лечения больные будут разделены на 2 группы.



Первую группу составили 17 больных с дорсопатией. Данная группа пациентов получала стандартную высоко-тоновую электротерапию «НІТОР» (Германия).

Во второй группе 13 больные будут получать процедуры ДДТ или СМТ-терапии по общепринятой методике. Для учета результатов лечения будут использоваться следующие данные:

- визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ)
- определение амплитуды движений

Результаты:

Результаты нашего исследования показали, что при изучении сравнительную эффективность в реабилитации у пациентов с дорсопатии разной степени тяжести с помощью электротерапии их результат отличался друг от друга.

Пациенты проходили реабилитационное лечение в отделении реабилитологии 1-й клиники ТМА и лечебно-оздоровительном комплексе “ТашМинВоды” в течение 10 дней.

После реабилитации у первой группы по визуальным аналоговой шкале боли (ВАШ) результаты были снижены с 74 мм до 54мм, у второй группы с 75 мм до 60 мм. По движению амплитуды у 1ой группы результаты улучшилась на 20 %, у второй группы на 14%.

Заключение: Впервые проанализирован опыт применения высокотоновой терапии в сравнении с ДДТ и СМТ терапией в лечении дорсопатии с болевым синдромом и разработан подход к дифференцированному назначению наиболее оптимального вида лечения. Эффективность методов электротерапии в реабилитации больных дорсопатией. Использование аппарата высоко-тоновой электротерапии «НІТОР» (Германия) при реабилитации дорсопатии помогает повысить эффективность реабилитацию.

Список литературы:



1. Федин А.И. Дорсопатии (классификация и диагностика) // Атмосфера. Нервные болезни. 2002. № 2. С. 2–8.
2. Radhofer-Welte S., Rabasseda X. Lornoxicam, a new potent NSAID with an improved tolerability profile. *Drugs Today (Barc)*. 2000 y Jan. Vol. 36 (1). P. 55–76.
3. Электронный ресурс www.nanoplast-forte.ru/ Dorsopatiya.
4. Электронный ресурс www.dikul.net.
5. Цурко В.В. Боль в спине: от факторов риска и возможных причин к лечению // *Фарматека*. 2006. № 7. С.12–13.
6. Dean E., Soderlund A. What is the role of lifestyle behaviour change associated with non-communicable disease risk in managing musculoskeletal health conditions with special reference to chronic pain? // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2015. Vol. 16. P. 87.
7. Абдулкина, Н.Г. Особенности периферической микроциркуляции у здоровых и больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза / Н.Г. Абдулкина, О.В. Сухорукова, С.В. Алайцева // *Регионарное кровообращение и микроциркуляция*. - 2009. - № 2. - С. 46-52.
8. Агаджанян, Н.А. Нормализующий эффект гравитационной гимнастики при вертеброгенных нарушениях / Н.А. Агаджанян, А.Я. Чижов // *Вестник восстановительной медицины*. - 2012. - № 4. - С. 40-43.
9. Агасаров, Л.Г. Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях: Учебное пособие. - 2-е изд., перераб. и доп. / Л.Г. Агасаров. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М. -2010. 96 с.
10. Алдерсонс, А.А. Механизмы электродермальных реакций /А.А. Алдерсонс. -Рига: Зинатне, 1985. - 130 с.
11. Алтунбаев, Р.А. Межпозвонковые суставы и боли в спине / Р.А. Алтунбаев // *Справочник поликлинического врача*. - 2013. - № 5. - С. 8-14.



12. Амелин, А.В. Прегабалин при лечении спондилогенной радикулопатии / А.В. Амелин // Рус. мед. журн. -2013. -№ 10. - С. 480-481.
13. Аносов, А.Н. Динамика клинико-нейрофизиологических показателей у больных вертеброгенными цервикалгиями в процессе их восстановительного лечения: автореф. дис... канд. мед. наук / Аносов А.Н. - Н.Новгород. — 2006. - 23 с.
14. Аносов, А.Н. Динамика клинико-нейрофизиологических показателей у больных вертеброгенными цервикалгиями при восстановительном лечении физическими факторами малой интенсивности / А.Н. Аносов, Т.Е. Белоусова // Нижегородский медицинский журнал. - 2006. - №6. - С. 202-204.
15. Антипенко, Е.А. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение / Е.А. Антипенко, А.В. Густов. - Н.Новгород: Издательство НГМА. 2008. -36 с.
16. Антонов, И.П. Клиническая классификация заболеваний периферической нервной системы / И.П. Антонов. - М., 1987. - 14 с.

Мнажов К.К. +998907349294 mnajov.quat@tma.uz