

Мельниченко Л.В.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЛЮМБАЛГИЯМИ И ЛЮМБОИШИАЛГИЯМИ

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

**Резюме.** У 149 больных с люмбалгиями и люмбоишиалгиями, в том числе у 69 больных контрольной группы и у 80 больных, в лечении которых использовали комбинированную тракцию, изучали динамику физического функционирования по шкалам опросника качества жизни SF-36. Доказана большая эффективность метода комбинированной тракции по сравнению с традиционными, даны рекомендации для применения его в клинической практике.

**Ключевые слова:** люмбалгии, люмбоишиалгии, качество жизни, физическое функционирование, комбинированная тракция.

Последние десятилетия развитие медицины сопровождалось ее стремительным прогрессом, в результате чего, ранее смертельные заболевания в настоящее время приобрели хроническое течение и выявляются у четверти, а по некоторым данным – у одной трети взрослого населения. Увеличение популяции пациентов с хронической патологией в развитых странах сопровождается увеличением внимания не только к физическому состоянию пациентов, но и к их эмоциональному и социальному благополучию, которые рассматриваются как составляющие качества жизни, связанного со здоровьем [7].

В настоящее время широкое распространение получили дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. По данным ВОЗ «Инициатива по болям в пояснице», боль в спине является второй по частоте после респираторных заболеваний причиной обращения к врачу и третьей по частоте госпитализации [4]. А рост числа пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, согласно данным ВОЗ, приобретает в Европе характер пандемии [3]. В связи с этим экспертами Всемирной организации здравоохранения были объявлены 2000-2010гг. Декадой костно-суставных болезней (The Bone and Joint Decade, Geneva, 2000-2010). В нашей стране по статистике около 80% населения страдают тем или иным видом остеохондроза. Из всех видов остеохондроза чаще всего (в 50% случаев) встречается поясничный остеохондроз и около 10% случаев заболеваемости поясничным остеохондрозом ведет к инвалидности [6].

Около 20% взрослого населения страдает от периодически рецидивирующих болей в спине, среди них у 80% боли проходят под воздействием лечения в течении месяца, а у 4% - боли принимают хронический характер.

Хроническое течение заболевания, приводящее к стойкому ограничению различных аспектов жизнедеятельности, снижает качество жизни пациентов и вызывает их инвалидизацию. В то же время, малоэффективное лечение заболевания приводит к возрастанию эмоционального напряжения, что снижает еще больше результативность терапии, формируя «порочный круг» [5].

Заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни людей из-за постоянных болей, нарушения функциональной активности, потери свободы перемещения, отягощая тем самым жизнь не только самого больного и его семьи, но и общества в целом [1]. В связи с этим являются актуальными исследования по оценке качества жизни больных с заболеваниями позвоночника и выбора эффективных методов восстановительного лечения.

По определению ВОЗ, «здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не только отсутствие заболевания» [9]. Это фундаментальное определение легло в основу понятий «качество жизни» и «качество жизни, связанное со здоровьем». ВОЗ определяет качество жизни как восприятие индивидом его положения в обществе в контексте культурных и прочих систем ценностей этого общества и его личных целей, стандар-

тов и интересов. Качество жизни, связанное со здоровьем представляет собой субъективную оценку пациентом физической, психологической и социальной составляющих собственного здоровья [8]. Физический компонент отражает выраженность симптомов заболевания, ограничение физической активности, степень нетрудоспособности пациента, психологическая составляющая представлена эмоциональным и интеллектуальным благополучием и особенностями поведения, а социальная составляющая – ограничение социальных возможностей (на работе, в быту, в общественной жизни) в связи с состоянием здоровья [2].

**Целью** нашей работы было повышение эффективности восстановительного лечения и качества жизни больных с люмбалгиями и люмбоишиалгиями путем использования в комплексе лечения комбинированной тракции.

**Материалы и методы:** обследование проведено у 149 больных с люмбалгиями и люмбоишиалгиями, в том числе у 69 больных контрольной группы, которым в лечении использовались традиционные методы, и 80 больных, для лечения которых наряду с применением традиционных методов проводили комбинированную тракцию на специально разработанном нами для этой цели аппарате. Оценка эффективности лечения производили с помощью опросника качества жизни SF-36. Оценивалась динамика физического компонента здоровья по шкалам «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли» и «Общее здоровье».

Для обработки результатов использовался статистический пакет Stat Soft Statistica v.6. 0.

#### Результаты исследований.

Динамика физического компонента здоровья представлена в табл.1.

До лечения, как в контрольной, так и в основной группе отмечалось значительное снижение физических возможностей больных с люмбалгиями и люмбоишиалгиями. Состояние их здоровья ограничивало выполнение как тяжелых (поднятие тяжестей, силовые виды спорта и др.), так и умеренных нагрузок (например – уборка квартиры). Пациенты обеих групп не могли нести сумку с продуктами, подняться по лестнице даже одного этажа, наклониться, стать на колени, присесть, им тяжело было пройти даже один квартал, они не могли самостоятельно помыться, одеться. По шкале «физическое функционирование» из возможных 100 баллов больные в контрольной группе набрали  $25,7 \pm 0,1$ , а в основной группе –  $28,0 \pm 0,1$  баллов. После лечения физические возможности больных значительно улучшились в обеих группах: в 3 раза – в контрольной и в 3,2 раза – в основной. У лиц основной группы, где в качестве лечения применялась, наряду с традиционными методами, комбинированная тракция, после лечения количество баллов, набранных по шкале «физическое функционирование» было на 11,6 большим, чем в контрольной группе ( $p < 0,001$ ).

При анализе шкалы «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», выявлено, что у пациентов обеих групп состояние здоровья до лечения вызывало сложности в рабо-

Таблица 1.- Динамика физического компонента здоровья ( $M \pm m$ )

Шкалы SF-36	Контрольная группа, n=69		Основная группа, n=80	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1.Физическое функционирование	$25,7 \pm 0,1$	$78,4 \pm 0,4^{**}$	$28,0 \pm 0,1$	$90,0 \pm 0,6^{**}$
2. Ролевое функционирование	0	$66,9 \pm 0,7^{***}$	0	$88,1 \pm 0,6^{***}$
3.Интенсивность боли	$13,1 \pm 0,7$	$78,8 \pm 0,4^{***}$	$11,8 \pm 0,2$	$81,3 \pm 0,4^{***}$
4.Общее здоровье	$28,8 \pm 0,4$	$74,9 \pm 0,4^{***}$	$15,8 \pm 0,2$	$86,4 \pm 0,2^{***}$

Примечание: \*\* - различия до и после лечения достоверны ( $P < 0,001$ );

( $P < 0,0001$ )

те, или в повседневной жизни, вследствие чего им приходилось сократить время на эту работу, выполнять меньше работы, чем хотели. Больные обеих групп были ограничены в выполнении какой-то определенной работы, имели сложности при выполнении своей работы. Поэтому до лечения пациенты обеих групп набрали по 0 баллов. После лечения «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» в обеих группах значительно улучшилось: до  $66,9 \pm 0,7$  баллов в контрольной группе и  $88,1 \pm 0,6$  в основной. У пациентов основной группы средний бал по этой шкале был на 21,2, то есть достоверно большим, чем в контрольной ( $p < 0,0001$ ).

До лечения пациенты обеих групп испытывали сильную или очень сильную боль, которая мешала им заниматься нормальной работой сильно или очень сильно. По шкале «интенсивность боли» пациенты контрольной группы до лечения набрали  $13,1 \pm 0,7$ , а основной –  $11,8 \pm 0,2$  баллов. После лечения интенсивность боли значительно уменьшилась в обеих группах: в контрольной группе – в 6 раз, а в основной группе – в 7 раз. По шкале «интенсивность боли» после лечения пациенты контрольной группы набрали  $78,8 \pm 0,4$  баллов, а основной –  $81,3 \pm 0,4$ . У пациентов основной группы средний бал по этой шкале на 2,5 балла достоверно больше, чем в контрольной ( $p < 0,001$ ).

До лечения пациенты обеих групп в целом оценивали состояние своего здоровья как плохое, им казалось, что они больше склонны к болезням, чем другие; они считали неверным утверждение, что их здоровье не хуже, чем у большинства их знакомых, а также утверждение, что у них отличное здоровье. У лиц контрольной группы количество баллов набранных по шкале «общее

здоровье» до лечения составляло  $28,8 \pm 0,4$  баллов, а у лиц основной группы –  $15,8 \pm 0,2$ . После лечения показатель «общего здоровья» увеличился в обеих группах. Однако, в группе, где пациенты получали только традиционное лечение, этот показатель увеличился в 2,6 раза; а в группе, где в лечении пациентов использовали наряду с традиционными методами комбинированную тракцию – в 5,5 раза. При этом показатель «общего здоровья» в контрольной группе увеличился до  $74,9 \pm 0,4$  баллов, а в основной группе – до  $86,4 \pm 0,2$  баллов. Различия между группами были статистически достоверными ( $p < 0,0001$ ).

#### **Выводы:**

1. В результате лечения как традиционными методами так и с использованием комбинированной тракции по всем шкалам физического компонента здоровья выявлено достоверное увеличение показателей.
2. В группе, где в качестве лечения наряду с традиционными методами использовалась и комбинированная тракция, положительная динамика была более выражена по сравнению с группой, где использовались только традиционные методы лечения.
3. Наиболее показательной является шкала общего здоровья, бал которой после лечения с использованием комбинированной тракции возрос в 5,5 раза по сравнению с 2,6 - в контрольной группе.
4. Метод комбинированной тракции для лечения больных с люмбалгиями и люмбоишиалгиями является более эффективным по сравнению с традиционными методами и может быть рекомендован для применения в клинической практике.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМБІНОВАНОЇ ТРАКЦІЇ У ХВОРИХ З ЛЮМБАЛГІЯМИ ТА ЛЮМБОІШИАЛГІЯМИ**

*Мельниченко Л.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Резюме.** Обстеження проведено у 149 хворих з люмбалгіями та люмбоішиалгіями, в тому числі у 69 хворих контрольної групи і у 80 хворих, в лікуванні яких використовували комбіновану тракцію. Вивчали фізичне функціонування за шкалами опитувача якості життя SF-36. Показано, що цей метод більше ефективний в порівнянні з традиційними і може бути рекомендованим для використання в клінічній практиці.

**Ключові слова:** люмбалгії, люмбоішиалгії, якість життя, фізичне функціонування, традиційні методи лікування, комбінована тракція.

THE EFFECTIVENESS OF RESTORATIVE TREATMENT USING A COMBINATION OF TRACTION  
IN PATIENTS WITH LUMBALGIAMY AND LYUMBOISHYALHIYAMY*Melnichenko LV**Bogomolets National Medical University*

**Summary.** A survey conducted in 149 patients with lumbalgiyamy and lumboishialgiyamy, including in 69 patients in the control group and in 80 patients in which treatment using combined traction. Studied physical functioning scales interviewer for the quality of life SF-36. It is shown that this method is more efficient than traditional and can be recommended for use in clinical practice.

**Key words:** lumbalgia, lumboishialgia, quality of life, physical functioning, traditional therapies combined traction.

## Список використаної літератури

1. Вялков А.И. Основные задачи Международной Декады (The Bone and Joint Decade 2000 – 2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно – двигательного аппарата в России / А.И. Вялков, Е.И. Гусев, А.Б. Зборовский, В.А. Насонова // Научно – практическая ревматология, 2001.- №2. – С. 4-15.
2. Зайцев И.А., Кириенко В.Т., Заплотная А.А., Жидких В.Н. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, - современный взгляд на проблему ( обзор литературы ) //Вестник неотложной и восстановительной медицины.- 2010.- Т.11. - №2.- С.274-278.
3. Кукушкин М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли. – М.: Медицина, 2004. – 141 с.
4. Куроченко Н.А. Комплексная реабилитация больных с вертеброгенными поражениями периферической нервной системы / Н.А. Куроченко, О.Н. Головизина, В.Б. Попова. – СПб., 2003. – 67с.
5. Мороз Е.Н. Ограничение жизнедеятельности больных с неврологическими осложнениями остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника, как интегральный показатель снижения качества жизни // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - №2. – 2004. – С. 14 – 17.
6. Никифоров А.С., Мендель О.И. Остеохондроз позвоночника: патогенез, неврологические проявления и современные подходы к лечению //Український медичний часопис. - №3. – 2009. – С. 24 – 29.
7. Скворцов В.В., Тумаренко А.В. Современные проблемы лечения вирусных гепатитов // Лечащий врач.-2007.-№10.-С.73-77.
8. Salek M.S., Luscombe D.K. Health-related quality of life: a revive // J. Drug Dev. – 1992.- Vol.5, №3. – P.137 – 153.
9. World Health Organization. Basic Documents. – 26th ed. – Geneva, 1976. – P.1