

УДК 616.711-018.3-002-08.814.1-06:616.71-007.234

© Л.С. Бабінець, А.Л. Надкевич

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ КЛАСИЧНО АКУПUNKТУРИ НА ПАРАМЕТРИ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ПОПЕРЕКОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ КІСТКОВО ТКАНИНИ

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ КЛАСИЧНО АКУПUNKТУРИ НА ПАРАМЕТРИ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ПОПЕРЕКОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ КІСТКОВО ТКАНИНИ – Було встановлено, що наявність остеодefіциту в клініці поперекового остеохондрозу є фактором посилення вираженості ендотоксикозу та зниження ефективності нормалізації його параметрів під впливом традиційного терапевтичного комплексу. Проведене дослідження показало доцільність використання методу класично акупунктури в комплексному лікуванні хворих на поперековий остеохондроз для зняття явищ ендотоксикозу, особливо при наявності у пацієнтів супутнього остеодefіциту.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛАССИЧЕСКОЙ АКУПUNKТУРЫ НА ПАРАМЕТРЫ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ – Было установлено, что наличие остеодefіцита в клинике поясничного остеохондроза является фактором усиления выраженности ендотоксикоза и снижения эффективности нормализации его параметров под влиянием традиционного терапевтического комплекса. Проведенное исследование показало целесообразность использования метода классической акупунктуры в комплексном лечении больных поясничным остеохондрозом для снятия явлений ендотоксикоза, особенно при наличии у пациентов сопутствующего остеодefіцита.

INFLUENCE OF COMPLEX TREATMENT WITH THE USING OF CLASSICAL ACUPUNCTURE ON THE ENDOTOXICOSIS PARAMETERS AT LUMBAR OSTEOCHONDROSIS DEPENDING OF THE BONE TISSUE CONDITION – It was investigated that the presence of osteodeficiency in the clinic of lumbar osteochondrosis is the factor of strengthening of expressed of endotoxycosis and decline of efficiency of normalization of its parameters under influencing of traditional therapeutic complex. The conducted research showed expedience of the classical acupuncture using in complex treatment of patients with lumbar osteochondrosis for the removal of the phenomena of endotoxycosis, especially at the patients with concomitant osteodeficiency.

Ключові слова: поперековий остеохондроз, класична акупунктура, ендогенна інтоксикація, остеодefіцит.

Ключевые слова: поясничный остеохондроз, классическая акупунктура, эндогенная интоксикация, остеодefіцит.

Key words: Lumbar osteochondrosis, classical acupuncture, endogenous intoxication, osteodeficiency.

ВСТУП Поперековий остеохондроз (ПОХ) належить до групи захворювань з переважанням у патогенезі деструктивних механізмів, що супроводжуються порушенням клітинно-тканинного обміну речовин і накопиченням біологічно активних токсичних речовин, які зумовлюють процеси ендогенно інтоксикації [2]. За сучасними уявленнями, остеохондроз (ОХ) – це хронічне прогресуюче дистрофічне захворювання хребта, що пов'язане з дегенеративними процесами в міжхребцевому диску та вторинними змінами з боку суміжних із диском хребців, суглобів, зв'язок, м'язів і всього опорно-рухового апарату [2, 12]. ОХ розглядають як одну з найбільш розповсюджених форм хронічного системного ураження сполучно, зокрема хрящово, тканини [11].

Велику роль у розвитку ПОХ відіграє синдром ендогенно інтоксикації (СЕІ), який виникає внаслідок зниження синтетично функції хряща, порушення мікроциркуляції, розвитку гіпоксії, що призводять до накопичення значно кількості токсичних біологічно активних продуктів, які змінюють проникність клітинних мембран [1, 7]. Маркерами СЕІ є середньомолекулярні пептиди (СМП) – продукти катаболізму енд- і екзогенних білків з відносною молекулярною масою 500-5000. СМП мають пряму токсичну дію на метаболізм клітин, впливаючи на процеси транспорту через клітинну мембрану і активність ферментів. СМП значною мірою відповідальні за розвиток СЕІ, який виникає як наслідок х роз'єднуючо ді на процеси окисного фосфорилування, прямо токсично ді на метаболізм клітини. Отже, СЕІ представляє собою порушення обміну речовин, дискоординацію функції гомеостазу, яка супроводжує перебіг ПОХ та значно ускладнює його [1, 7]. Є поодинокі повідомлення про розвиток СЕІ й при остеодefіциті (ОД), який часто супроводжує ПОХ, ускладнюючи як клінічні прояви ПОХ, так і поглиблюючи явища ЕІ [1, 8, 9]. Аналізуючи дані науково літератури останніх років, ми прийшли до висновку, що стан ЕІ при ПОХ залежно від стану кісткової тканини недостатньо вивчений, хоча зустрічаються поодинокі публікації щодо вивчення явищ ЕІ при первинному остеоартрозі [8]. Недостатньо вивчені також патогенетичні основи застосування методів рефлексотерапії, зокрема класично акупунктури (АК), в комплексному лікуванні хворих на ПОХ залежно від стану кісткової тканини. Враховуючи можливості впливу АК на процеси мікроциркуляції, імунний статус організму, репаративну здатність органів і тканин, знеболюючий ефект методу та гармонізуючий вплив на стан нервової системи, вважали за доцільне провести дослідження впливу комплексного лікування ПОХ із включенням АК на прояви СЕІ залежно від наявності або відсутності супутнього ОД [1, 6].

Мета дослідження – на основі вивчення динаміки показників СЕІ, параметрів мінерально щільності кісткової тканини (МЩКТ) провести порівняльний аналіз дієвості загальноприйнятого лікування (ЗЛ) ПОХ і комплексу із включенням АК.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Було обстежено 50 хворих на ПОХ, які проходили лікування в амбулаторних умовах (на базі поліклінічного відділення Тернопільського міського клінічного лікарні №2 і Микулинецького обласного фізіотерапевтичного лікарні реабілітації). Діагноз верифікували за загальноприйнятими неврологічними критеріями [11]. Для оцінки СЕІ використовували наступні параметри: рівні СМП у плазмі крові в модифікації Н.І. Габрієляна (1984) – при довжинах хвиль 254 нм та 280 нм; рівень ендогенно інтоксикації (PEI) – за сорбційною здатністю

еритроцитів за методикою А.А. Тогайбаєва; кількість циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) – за методом Й.І. Хотково (1979) [7]. Групу контролю склали 20 практично здорових людей. Дослідження показників, що характеризують стан кісткової тканини, проводили за допомогою двофотонного рентгенівського денситометра (Dual Energy X-Ray Absorptiometry – DXA) фірми Lunar corp. (Madison, WI) – Lunar DPX-A №2589 в поперековому відділі хребта. Аналізували стандартні параметри МЩКТ поперекового відділу L1-L4 з міжхребцевими щілинами [1, 5]. За Т-співвідношенням визначали ступінь щільності кісткової маси (остеопенія, остеопороз чи остеосклероз) [5]. Оцінку показників проводили згідно з рекомендаціями ВООЗ (WHO, Geneva, 1994), рівні остеопенії визначали за Л.Я. Рожинською [9, 13]. Статистична обробка із визначенням середнього арифметичного та помилки середньоквадратичного відхилення – на персональному комп'ютері РС 286; різниця показників вважалась достовірною при $p < 0,05$ за критеріями Стьюдента.

Досліджуваних пацієнтів з ПОХ було поділено на 2 групи. I група (32 хворих, з них 17 – з наявністю рефлекторних проявів; 15 – без ОД (1); 17 – із супутнім ОД на рівні остеопенії II ст. (2)) отримувала ЗЛ (хондропротектори, нестероїдні протизапальні препарати, біостимулятори, ЛФК, фізіотерапевтичні процедури, масаж, судинні засоби, вітаміни групи В) [2, 14]. II група пацієнтів (18 хворих, з них – 10 з рефлекторними проявами; 8 – без ОД (1); 10 – із супутнім ОД на рівні остеопенії II ст. (2)) отримувала комплекс ЗЛ із курсом АК з 10-14 сеансів за гальмівним методом (20-40 хв), після чого оцінювали показники СЕІ. АК проводили за загальноприйнятими в Україні правилами (Київська школа рефлексотерапії, чл.-кор. АМН України,

проф. Є.Л. Мачерет) [3, 4, 6]. Застосовували стандартні акупунктурні голки із срібла. Перші 5-7 процедур проводили щодня, а наступні – через день. При складанні рецептури сеансів намагались враховувати час активності меридіанів і можливість сумісно діяти точок [1, 3]. У ході лікування використовували точки загальної дії (Gi4, E36, Vb21, Mc6, Vb34, Rp6, V60, Vb39, R3, R6 та інші), а також точки місцевої дії залежно від локалізації патологічного процесу [3, 4, 6].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ

У табл. 1 наведено отримані у ході дослідження показники СЕІ у хворих з ПОХ під впливом ЗЛ і ЗЛ+АК залежно від наявності чи відсутності ОД. Аналіз даних виявив позитивну динаміку всіх досліджуваних показників під впливом ЗЛ: вони достовірно зменшились під впливом проведеного лікування в усіх хворих (з ОД та без нього ($p < 0,05$)). У групі хворих із супутнім ОД як до лікування, так і після нього показники були достовірно вищі, ніж в групі хворих із нормальною кістковою тканиною. Проведений аналіз дозволив зробити висновок про недостатню ефективність ЗЛ щодо нормалізації синдрому ЕІ: показники після проведеного лікування залишились високими в обидвох групах порівняння.

Проведене дослідження виявило, що ефективність комплексного лікування з включенням АК була вищою, ніж ЗЛ, особливо в групі хворих з ОД, оскільки вихідний рівень показників ЕІ в даній групі був значно вищим. Прояви СЕІ після лікування з АК практично нормалізувались в обидвох групах порівняння на відміну від таких після ЗЛ. Все це засвідчило більш високий рівень дієвості застосування АК для комплексної терапії ПОХ за впливом на прояви запального та токсичного компонентів у клініці ПОХ, ніж стандартного лікування.

Таблиця 1. Порівняльна динаміка показників ЕІ у групах хворих на ПОХ без та із супутнім ОД під впливом різних лікувальних програм

Показник ЕІ	Контроль (n=20)	Групи хворих на поперековий ОХ				
		ЗЛ (n=32)		ЗЛ+АК (n=18)		
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
СМП, ум. од. при 254 нм	176,35±4,54	1	236,60±9,31	202,50±7,21*	238,90±5,30	178,80±7,82**
		2	466,60±7,20	215,30±3,20*	468,60±5,30	190,30±3,40**
СМП, ум. од. при 280 нм	228,36±4,61	1	405,52±6,29	353,63±3,52*	401,36±6,18	252,63±3,33**
		2	496,11±4,62	389,20±4,32*	485,10±5,63	269,53±4,48**
РЕІ, %	37,11±1,40	1	43,51±0,59	40,52±0,43*	43,69±0,62	38,22±0,51**
		2	52,30±0,45	43,21±0,47*	53,32±0,35	39,11±0,37**
ЦІК, ум.од.	56,31±2,12	1	149,51±2,30	95,60±3,10*	151,50±1,31	58,60±2,10**
		2	212,61±2,52	120,30±4,20*	215,70±2,81	60,10±2,20**

Примітки: всі показники у групах хворих до лікування статистично достовірні стосовно таких у групі контролю; 1 і 2 – групи хворих на поперековий ОХ відповідно без та із супутнім ОД; * – достовірність різниць показників в групах хворих після лікування стосовно таких до лікування ($p < 0,05$); ** – достовірність різниць показників в групі хворих після лікування ЗЛ+АК стосовно таких у групі після лікування ЗЛ ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ 1. Наявність остеопенії в клініці поперекового ОХ є фактором посилення вираженості ендотоксикозу та зниження ефективності нормалізації його параметрів під впливом традиційного терапевтичного комплексу.

2. Проведене дослідження показало доцільність використання методу класично акупунктури в комплексному лікуванні хворих на ПОХ для зняття явищ

ендотоксикозу, особливо при наявності у пацієнтів супутнього остеопенії.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Вважаємо за доцільне подальше патогенетичне обґрунтування застосування рефлексотерапевтичних методів у комплексному лікуванні хворих на поперековий остеохондроз у поєднанні з остеопенією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабінець Л.С. Мінеральна щільність кісткової тканини при первинному остеоартрозі: клініко-патогенетичні аспекти, підходи до лікування: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – 2000. – 26 с.
2. Горлов А.А., Кадала Р.В., Матвеева Н.В. Остеохондроз – болезнь века // Вестн. физиотер. и курортол. – 2008. – С. 92-96.
3. Костенко Е.В. Рефлексотерапия в комплексном лечении больных дорсопатиями // Мед. помощь. – 2003. – № 6. – С. 28-32.
4. Кулемзіна Т.В. Рефлексотерапія: можливості, переваги, шляхи удосконалення. – Україна: Здоров'я нації, 2007. – № 3-4. – С. 91-93.
5. Проблеми остеопорозу / За ред. проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 446 с.
6. Самосюк І.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. – М.: Медицина, 2003. – 250 с.
7. Способ диагностики эндогенной интоксикации / А.А. Тогайбаев, А.В. Кургузкин, И.В. Рикун и др. // Лабораторное дело. – 1988. – № 9. – С. 22-24.
8. Циркот І.М. Остеохондроз хребта (сучасні погляди на етіологію та патогенез захворювання) // Буковинський медичний вісник. – 2005. – № 4. – С. 109-112.
9. Шуба Н.М. Остеопороз – актуальная проблема 21 века: современное представление о патогенезе и терапии // Укр. ревматол. журн. – 2008. – № 2. – С. 5-14.
10. Bogduk N., McGuirk B. Medical management of acute and chronic low back pain. – Amsterdam: Elsevier, 2002.
11. Devereaux M.W. Low back pain // Prim.Care Clin. Ollce Pract. – 2004. – Vol.31. – P. 33-51.
12. Harwood M.I., Smith B.J. Low back pain: A Primary Care Approach // Clinics in Family Practice. – 2005. – Vol.7. – № 2. – P. 279-303.
13. Kanis J.A., Johnell O., Oden A. et al. The use of multiple sites for the diagnosis of osteoporosis. – Osteoporosis Int., – 2006. № 17. – P. 527-534.
14. Sadoughi A. Low back pain // Semin.Anesth. – 2003. – Vol.22. – P. 279-303.

Отримано 18.04.10