

Fromm S., Lucas C. Dis. Colon Rect., 1970, 13, 3.—7. Contsicos S., Galanis N., Giakonstidis E., Dalainas V., Makris G. Minerva chir., 1971, 26, 17.—8. Delaney J., Grim E. Surg. Gynec. Obstet., 1963, 116, 4.—9. Kieny R., Ginqualbre J. Ann. Chir., 1977, 31, 2.—10. Kurstin R. D., Soltanredek H., Hobson R. W., Wright C. B. Arch. Surg., 1977, 112, 3.—11. Oppenheimer M. J., Mann F. C. Surgery, 1943, 13.—12. Qizilbash A. H. Dis. Colon. Rect. 1977, 20, 7.—13. Schwemmle K., Wopfmer F. Chirurg., 1973, 44, 1.—14. Török B., Karlinger T. Zbl. für chir. 1957, 48.—15. Van Zwalenburg C. Ann. Surg. 1907, 46.

Поступила 13 марта 1980 г.

УДК 616.833.24—08:615.814.1

ВЫРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Д. М. Табеева, А. Ш. Билалова, В. П. Веселовский

Кафедра рефлексотерапии (зав.— доц. Д. М. Табеева) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Проанализирована динамика вертебрального, нейродистрофического и невралного синдромов у 116 больных поясничным остеохондрозом. Результаты исследования позволили выделить отдельные критерии эффективности иглорефлексотерапии для компрессионно-корешкового и нейродистрофического синдромов.

Ключевые слова: остеохондроз, иглорефлексотерапия.

1 таблица. Библиография: 6 названий.

Задачей настоящей работы явилось изучение динамики некоторых показателей проявлений поясничного остеохондроза под влиянием акупунктуры с дальнейшей разработкой критериев эффективности иглорефлексотерапии (ИРТ).

Обследовано 116 больных поясничным остеохондрозом в стадии обострения. У 48 пациентов диагностирован компрессионно-корешковый синдром и у 68 — нейродистрофический. Длительность заболевания — от 1 года до 15 лет, продолжительность последнего обострения — от 1 до 5 мес. В зависимости от вида вмешательства пациенты были разделены на 2 группы: в первой больные получали ИРТ; во второй больным проводилось только медикаментозное лечение. В каждой группе было по две подгруппы: подгруппа А — больные с компрессионно-корешковым синдромом; подгруппа Б — больные с нейродистрофическим синдромом.

ИРТ применяли по трехуровневой методике [6]. Комплекс обследования больных [4] включал применение курвиметрии [3] и тензоальгиметрии. Для сравнения полученных показателей применяли специальные коэффициенты [5]. При оценке выраженности вертебральных изменений использовали коэффициенты вертебрального синдрома (КВС), отражающий объем движений в поясничном отделе позвоночника по данным курвиметрии; симптом ипсилатерального напряжения многораздельной мышцы (СИН); коэффициент истинного симптома Ласега (КСЛ). О выраженности нейродистрофического синдрома судили по коэффициенту мышечной болезненности (КМБ), мышечного напряжения (СН) и коэффициенту псевдосимптома Ласега (КПСЛ). Выраженность невралных изменений определяли по степени чувствительных и двигательных нарушений в зоне иннервации компремированного корешка [4]. Дополнительно к клиническому исследованию проводили акупунктурную диагностику (клиническую и инструментальную). Результаты исследований представлены в таблице.

У пациентов с нейродистрофическим синдромом ИРТ приводила к положительной динамике показателей КВС, СИН, КСЛ, КПСЛ, КМБ, СН и СБ. У больных с корешковым синдромом наблюдались благоприятные изменения показателей КВС, СИН, КСЛ, СБ и СН; чувствительные и двигательные расстройства в меньшей степени поддавались влиянию ИРТ. Это согласуется с данными ряда исследователей [1, 2], что не у всех больных с компрессионно-корешковым синдромом восстанавливается проводимость по компремированным структурам.

Клиническое улучшение может наступить и в результате гибели ткани корешка. В связи с этим целесообразно оценивать эффективность ИРТ лишь по показателям чувствительной и рефлекторной сфер у больных с компрессионно-корешковыми синдромами поясничного остеохондроза. Для этих целей, на наш взгляд, можно применять показатели выраженности вертебрального синдрома, симптома Ласега и симптома ипсилатерального напряжения многораздельной мышцы. У больных с нейродистрофическими синдромами поясничного остеохондроза в качестве критериев эффек-

**Динамика показателей вертебрального, нейродистрофического
и невралгического синдромов у обследованных больных**

Время исследования	Показатели	1-я группа		2-я группа	
		А (20 чел.)	Б (36 чел.)	А (28 чел.)	Б (32 чел.)
До лечения	СБ	2,715±0,219	2,647±0,203	2,756±0,118	2,702±0,150
	СН	2,736±0,219	2,647±0,203	2,614±0,325	2,690±0,184
	СИН	2,725±0,219	2,617±0,227	2,687±0,280	2,754±0,169
	КСЛ	2,675±0,330	2,397±0,217	2,586±0,236	2,500±0,219
	КМБ	2,740±0,219	2,617±0,207	2,811±0,300	2,583±0,316
	КВС	2,725±0,192	2,264±0,310	2,583±0,205	2,250±0,263
	КПСЛ	1,840±0,162	3,151±0,215	1,917±0,301	3,214±0,327
	Степень нарушения чувствительных расстройств	1,694±0,089	—	1,500±0,108	—
	Степень выраженности рефлекторных расстройств	2,214±0,482	—	2,256±0,219	—
	После лечения	СБ	1,516±0,263	0,141±0,210	2,645±0,223
СН		1,534±0,263	0,926±0,220	2,515±0,161	2,485±0,472
СИН		1,525±0,169	0,779±0,244	2,575±0,182	2,576±0,319
КСЛ		1,475±0,288	1,091±0,229	2,448±0,152	2,384±0,242
КМБ		2,075±0,213	1,065±0,188	2,700±0,217	2,495±0,151
КВС		1,657±0,284	1,162±0,261	2,575±0,284	2,180±0,111
КПСЛ		1,614±0,165	1,824±0,315	1,819±0,268	3,000±0,241
Степень нарушения чувствительных расстройств		1,541±0,110	—	1,492±0,164	—
Степень выраженности рефлекторных расстройств		1,984±0,395	—	2,095±0,143	—

тивности лечения ИРТ целесообразно использовать не только показатели вертебрального симптомокомплекса, но и коэффициент псевдосимптома Ласега, коэффициент мышечной болезненности и степень мышечного напряжения. Как показали результаты наших исследований, для определения эффективности ИРТ у больных поясничным остеохондрозом нельзя использовать какие-то стандартные критерии. Выбор зависит от вида поражения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асс Я. К. Пояснично-крестцовый радикулит. М., Медицина, 1971.— 2. Бротман М. К. В кн.: Проблемы нейрохирургии. Киев, 1964.— 3. Огненко Ф. Ф. Сов. мед., 1966, 4.— 4. Попелянский Я. Ю. Вертебральные синдромы поясничного остеохондроза. Изд-во Казанского университета, Казань, 1974.— 5. Попелянский Я. Ю., Веселовский В. П. В кн.: Современные методы исследования в неврологии и психиатрии. Курск, 1977, 1.— 6. Табеева Д. М. Руководство по игло-рефлексотерапии. М., Медицина, 1980.

Поступила 26 марта 1981 г.