

Вышлова И.А., Стародубцев А.И., Карпов С.М.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия
355017, Ставрополь, ул. Мира, 310

Применение йоги и чжень-цзю-терапии в комплексном лечении больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины

Боль в спине встречается примерно у 80–90% населения, ведение пациентов представляет собой не только медицинскую, но и важную социально-экономическую проблему.

Цель исследования — сравнительная оценка эффективности использования чжень-цзю-терапии и йоги в комплексном лечении больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины (БНЧС).

Пациенты и методы. Обследовано 60 пациентов с хронической неспецифической БНЧС. Методом рандомизации 20 пациентов получали только симптоматическую терапию (контрольная группа), у 20 пациентов использовали йогу (1-я группа) и еще у 20 — чжень-цзю-терапию в дополнение к симптоматической терапии (2-я группа).

Результаты. Отмечено достоверное увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, снижение степени выраженности болевого синдрома у пациентов 1-й и 2-й групп по сравнению с больными контрольной группы.

Показана эффективность применения йоги и чжень-цзю-терапии в комплексном лечении хронической неспецифической БНЧС с одновременным уменьшением числа побочных эффектов по сравнению с таковым при симптоматической терапии.

Заключение. Сделан вывод о необходимости проведения крупных контролируемых рандомизированных исследований, посвященных оценке эффективности йоги и чжень-цзю-терапии у таких пациентов.

Ключевые слова: чжень-цзю-терапия; йога; хроническая неспецифическая боль в нижней части спины.

Контакты: Ирина Андреевна Вышлова; irisha2801@yandex.ru

Для ссылки: Вышлова ИА, Стародубцев АИ, Карпов СМ. Применение йоги и чжень-цзю-терапии в комплексном лечении больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015;7(4):23–26.

Use of yoga and zhen-jiu (acupuncture) therapy in the combination treatment of patients with chronic nonspecific low back pain

Vyshlova I.A., Starodubtsev A.I., Karpov S.M.

*Department of Neurology, Neurosurgery, and Medical Genetics, Stavropol State Medical University, Ministry of Health of Russia, Stavropol, Russia
310, Mir St., Stavropol 355017*

Back pain is encountered in nearly 80–90% of the population; patient management is not only a medical, but also important socioeconomic problem.

Objective: *to comparatively evaluate the efficiency of yoga and zhen-jiu (acupuncture) therapy in the combination treatment of patients with chronic nonspecific low back pain (LBP).*

Patients and methods. *Sixty patients with chronic nonspecific LBP were examined and randomized in groups: 20 patients received symptomatic therapy only (a control group), 20 patients used yoga (Group 1) and 20 more patients had zhen-jiu therapy in addition to symptomatic therapy (Group 2).*

Results. *As compared to the controls, Groups 1 and 2 patients showed a significant increase in the scope of lumbar spine movements and a decrease in the degree of pain syndrome. The investigation demonstrated the efficiency of yoga and zhen-jiu therapy versus symptomatic therapy in the combination treatment of chronic nonspecific LBP, by simultaneously reducing the number of side effects.*

Conclusion. *It is necessary to conduct large controlled randomized studies evaluating the efficiency of yoga and zhen-jiu therapy in these patients.*

Key words: *zhen-jiu therapy; yoga; chronic nonspecific low back pain.*

Contact: *Irina Andreevna Vyshlova; irisha2801@yandex.ru*

For reference: *Vyshlova IA, Starodubtsev AI, Karpov SM. Use of yoga and zhen-jiu (acupuncture) therapy in the combination treatment of patients with chronic nonspecific low back pain. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2015;7(4):23–26.*

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2015-4-23-26>

Боль в спине встречается примерно у 80–90% населения, ведение таких пациентов представляет собой не только медицинскую, но и важную социально-экономическую проблему [1]. Формирование болевого ощущения опосредуется структурами ноцицептивной системы [2, 3]. Формируется целый комплекс защитных реакций, направленных на устранение повреждения.

К хроническим болевым синдромам, согласно определению экспертов Международной ассоциации по изучению боли, относят боль, длительностью более 3 мес, продолжающуюся сверх нормального периода заживления тканей [4]. В последние годы хроническая боль рассматривается не только как синдром, но и как отдельная нозология. Ее формирование в большей степени зависит от комплекса психологических факторов, нежели от характера и интенсивности периферического ноцицептивного воздействия. Хроническая боль в нижней части спины (БНЧС) увеличивает инвалидизацию и приводит к ухудшению качества жизни пациентов [5].

Учитывая сложности патогенеза хронического болевого синдрома, его терапия должна быть комплексной, направленной на основные звенья патогенетического процесса, базироваться на принципах интегративной медицины и включать в себя комбинированное использование лекарственных средств, различных методов физиотерапии, рефлексотерапии и мануальной терапии, массажа и лечебной физкультуры, а также психотерапии [6–8]. Кроме того, существует необходимость включения дополнительных немедикаментозных программ коррекции нарушенного двигательного стереотипа [9]. Для профилактики рецидивов и хронического течения БНЧС рекомендуется избегать провоцирующих факторов и регулярно заниматься лечебной гимнастикой [10].

Имеются данные об успешном применении при данной патологии чжень-цзю-терапии [11, 12] и йоги [13, 14]. Эти методы используются в лечении многих заболеваний, они не вызывают аллергии и практически не имеют противопоказаний, однако в каждом случае необходим индивидуальный подход.

Из-за сложности и порой недостаточной эффективности стандартной терапии хронической БНЧС целью исследования стала сравнительная оценка эффективности использования чжень-цзю-терапии и йоги в комплексном лечении таких пациентов.

Пациенты и методы. Обследовано 60 пациентов с хронической неспецифической БНЧС. Пациентов распределяли по группам с помощью генератора случайных чисел, при этом не отмечено существенных различий по профессио-

нальной принадлежности, возрасту, полу. Рубрификация по МКБ-10 была следующей: боль внизу спины, поясничная боль, напряжение внизу спины, люмбаго БДУ (М54.5), кроме того, люмбаго с ишиасом (М54.4). Контрольную группу составили 20 (33,3%) пациентов, они получали симптоматическую терапию — анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, антидепрессанты в сочетании с антиконвульсантами, препараты, улучшающие микроциркуляцию и трофику тканей, физиотерапевтическое лечение, массаж. В 1-ю группу включено 20 (33,3%) пациентов, которым, помимо симптоматического лечения, назначали занятия йогой (дома по 30 мин 3 раза в неделю на протяжении 1 мес) после предварительного инструктажа. Первоначально использовали укрепляющие позы с целью уменьшения боли и мышечного напряжения, затем были введены позы, направленные на удлинение мышц позвоночника, задействование более глубокого слоя мышц спины с целью увеличить межпозвоночное пространство и уменьшить возможное сдавление нервного корешка. Еще 20 (33,3%) пациентов составили 2-ю группу, в дополнение к симптоматическому лечению им проводилась чжень-цзю-терапия.

Критериями включения в исследование были: хроническая БНЧС, длящаяся более 3 мес, возраст от 30 до 50 лет. Из исследования были исключены лица с радикулопатией вследствие грыжи диска, спинального стеноза, опухоли, инфекционного заболевания, спондилолистеза, пациенты с тяжелой соматической патологией, беременные, лица, которым было рекомендовано хирургическое лечение. Пациенты проходили лечение амбулаторно. Обследование больных проводили до лечения, через 2 нед, 1 и 2 мес.

Комплексное обследование больных включало оценку неврологического статуса (выявление двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических расстройств); оценку степени выраженности болевого синдрома с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) боли; оценку объема движений с использованием шкалы 5-балльной оценки вертеброневрологической симптоматики [14]; рентгенографию позвоночника с функциональными пробами; компьютерную томографию; магнитно-резонансную томографию, электронейромиографию (по показаниям).

В контрольной группе (n=20) было 11 (55%) мужчин и 9 (45%) женщин, средний возраст — 41,7±7,55 года. Люмбагия выявлена у 7 (35%), люмбоишиалгия — у 13 (65%) больных.

В 1-ю группу (n=20) вошли 11 мужчин (55%) и 9 женщин (45%), средний возраст — 40,5±8,5 года. Люмбаго выявлено у 1 (5%), люмбагия — у 11 (55%), люмбоишиалгия — у 8 (30%) пациентов. Во 2-ю группу (n=20) включено 13 (65%) мужчин и 7 (35%) женщин, средний возраст — 42,5±7,5 года. Люмбаго диагностировано у 1 (5%), люмбагия — у 7 (45%), люмбоишиалгия — у 12 (50%) пациентов. Данные о структуре болевых синдромов представлены в таблице.

При рентгенологическом и нейровизуализационном исследовании у большинства больных определялись дегенеративно-дистрофические изменения позвоночных структур.

Характеристика болевых синдромов

Тип болевого синдрома	Контрольная группа (n=20)	1-я группа (n=20)	2-я группа (n=20)	Итого (n=60)
Люмбаго	—	1 (5)	1 (5)	2 (3)
Люмбагия	7 (33)	11 (55)	7 (35)	25 (42)
Люмбоишиалгия	13 (65)	8 (30)	12 (60)	33 (55)
Всего	20 (100)	20 (100)	20 (100)	60 (100)

Примечание. В скобках — процент больных.

Обработка данных проводилась с использованием базовых статистических программ – Microsoft Excel, Statistica 6,0.

Результаты. Анализ результатов комплексной терапии у больных всех групп выявил к концу исследования достоверное уменьшение болевого синдрома по ВАШ с 5,3 до 2,1 балла в контрольной группе, с 5,7 до 1 балла в 1-й группе и с 5,6 до 0,7 балла во 2-й группе. Регресс болевых ощущений в более ранние сроки отмечался во 2-й группе.

По шкале 5-балльной оценки неврологической симптоматики по объему движений выявлена положительная динамика (с 1,7 до 0 баллов) у пациентов 1-й группы по сравнению с больными остальных групп. Уменьшение болевого синдрома по ВАШ на протяжении 2 мес представлено на рис. 1.

На рис. 1 показано, что у пациентов 1-й и 2-й групп, которым назначали чжень-цзю-терапию, на 2-й неделе исследования, а при занятиях йогой – к началу 1-го месяца наблюдения отмечался достоверный ($p < 0,05$) регресс болевого синдрома в более короткие сроки с преобладанием в его структуре легких форм по сравнению с больными контрольной группы. Динамика объема движений в поясничной области через 2 мес наблюдения у пациентов исследуемых групп представлена на рис. 2: на фоне терапии у пациентов 1-й группы достоверно ($p < 0,05$) увеличился объем движений по сравнению с больными контрольной группы.

Обсуждение. Лекарственная терапия неспецифической БНЧС зачастую сопряжена с риском побочных эффектов, а также отличается высокой стоимостью. Чжень-цзю-терапия и йога эффективны, практически не имеют побочных эффектов и не требуют дополнительных затрат. Чжень-цзю-терапию применяют в лечении многих заболеваний, этот метод практически не имеет противопоказаний. Описано около 800 биологически активных точек, из которых наиболее часто используются около 150. Проводится механическое раздражение небольших участков кожи (биологически активных точек), в которых имеется множество нервных окончаний. Тактически можно выделить три подхода к выбору точек: выбор близлежащих и локальных точек, отдаленных точек и симптоматических точек. При боли в спине чжень-цзю-терапия позволяет расслабить напряженные мышцы, улучшить питание межпозвоночных дисков, уменьшить боль, увеличить подвижность позвоночника. Выбор точек зависит от уровня поражения. Существуют определенные точки на шее, спине, животе, конечностях, которые используют при вертебро-

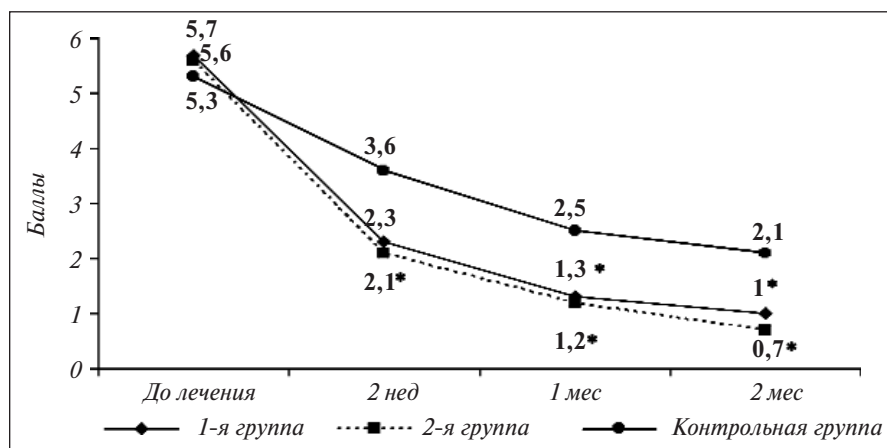


Рис. 1. Динамика болевого синдрома по ВАШ. * – $p < 0,05$ (здесь и на рис. 2)

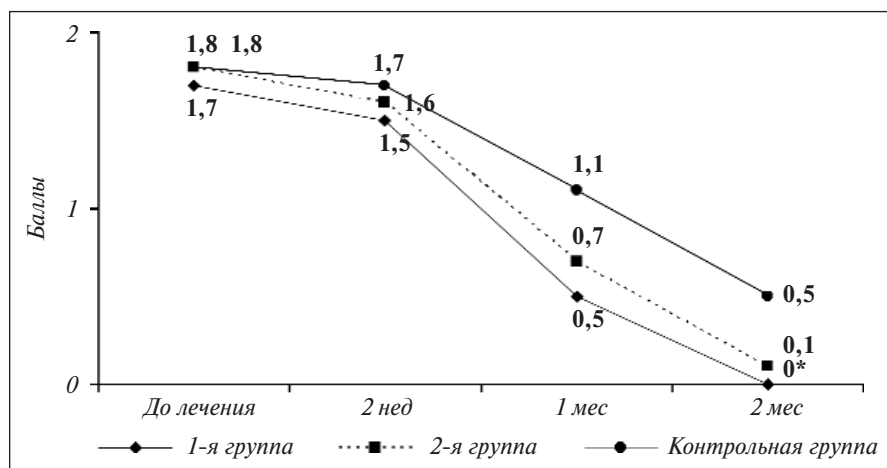


Рис. 2. Динамика объема движений

генных болевых синдромах, однако в каждом случае необходим индивидуальный подход. Йога является одним из вариантов лечения хронической БНЧС. Опасения по поводу осложнений йоги, которые высказывались в том числе в средствах массовой информации, во многом опровергнуты зарубежными исследованиями последних лет. Применяются типичные компоненты хатха-йоги, созданной Айенгаром, позы, или асаны, глубокое и ритмичное дыхание (пранаяма), что может быть выполнено любым человеком независимо от возраста и уровня физической подготовки.

Заключение. Проведенное исследование показывает эффективность применения чжень-цзю терапии и йоги в комплексном лечении хронической БНЧС. Использование этих методов позволяет добиться более длительного, стойкого эффекта в виде достоверного снижения степени выраженности болевого синдрома, увеличения объема движений с одновременным уменьшением числа побочных эффектов по сравнению с применением симптоматической терапии. Необходимы крупные контролируемые рандомизированные исследования, посвященные оценке эффективности йоги и чжень-цзю-терапии у пациентов с хронической неспецифической БНЧС.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Павленко СС. Боли в нижней части спины (эпидемиология, клинко-диагностическая классификация, современные направления в диагностике, лечении и стандартизации медицинской помощи): руководство. Новосибирск: Сибмедицдат НГМУ; 2007. 172 с. [Pavlenko SS. *Boli v nizhnei chasti spiny (epidemiologiya, kliniko-diagnosticheskaya klassifikatsiya, sovremennye napravleniya v diagnostike, lechenii i standartizatsii meditsinskoi pomoshchi* [Lower back pain (epidemiology, diagnostic classification, modern trends in the diagnosis, treatment and standardization of care): a guide]]: rukovodstvo. Novosibirsk: Sibmedizdat NGMU; 2007. 172 p. (In Russ.)].
2. Кукушкин МЛ, Хитров НК. Общая патология боли. Москва: Медицина; 2004. 144 с. [Kukushkin ML, Khitrov NK. *Obshchaya patologiya boli* [General pathology of pain]. Moscow: Meditsina; 2004. 144 p. (In Russ.)].
3. McMahon SB, Koltzenburg M, editors. Wall and Melzack's Textbook of Pain. 5th Edition. Elsevier Churchill Livingstone; 2005. 1239 p.
4. Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by International Association for the Study of Pain, *Task Force on Taxonomy*. 2nd edition. Seattle: IASP Press; 1994. 222 p.
5. Kosinski MR, Schein JR, Vallow SM, et al. An observational study of health-related quality of life and pain outcomes in chronic low back pain patients treated with fentanyl transdermal system. *Curr Med Res Opin*. 2005 Jun;21(6):849-62.
6. Вышлова ИА. Комплексное лечение больных с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами. Кубанский научный медицинский вестник. 2012;(2):47-9. [Vyshlova IA. Complex treatment of patients with chronic vertebrogenic pain syndromes. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. 2012;(2):47-9. (In Russ.)].
7. Чурюканов МВ. Боль в спине: ключевые моменты правильной оценки и обоснованной коррекции. Российский журнал боли. 2013;3(40):22-6. [Churyukanov MV. Back pain: key points of correct assessment and rational correction. *Rossiiskii zhurnal boli*. 2013;3(40):22-6. (In Russ.)].
8. Барулин АЕ, Курушина ОВ, Пучков АЕ. Комплексное лечение острой неспецифической боли в нижней части спины. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014;6(3):38-42. [Barulin AE, Kurushina OV, Puchkov AE. Combination treatment for acute non-specific low back pain. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2014;6(3):38-42. (In Russ.)]. DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-3-38-42>
9. Парфенов ВА. Причины, диагностика и лечение боли в нижней части спины. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009;1(1):19-22. [Parfenov VA. Low back pain: causes, diagnosis, and treatment. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2009;1(1):19-22. (In Russ.)]. DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2009-17>
10. Вышлова ИА, Стародубцев АИ. Применение чжень-цзю терапии в комплексе лечения больных с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами. Кубанский научный медицинский вестник. 2014;(5):22-6. [Vyshlova IA, Starodubtsev AI. Zhen Jiu therapy in complex treatment of patients with chronic vertebrogenic pain syndromes. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. 2014;(5):22-6. (In Russ.)].
11. Ян Цзичжоу. Основы акупунктуры. Большие достижения чжень цзю. Москва: Профит Стайл; 2003. 727 с. [Jan Czichzhou. *Osnovy akupunktury. Bol'shie dostizheniya chzhen'czju* [The basics of acupuncture. Great achievements Zhen Jiu]. Moscow: Profit Stail; 2003. 727 p.].
12. Вышлова ИА, Карпов СМ, Шевченко ПП. Эффективность применения йоги при хроническом болевом синдроме в нижней части спины (обзорная статья). Современные проблемы науки и образования. 2014;(6):1106. [Vyshlova IA, Karpov SM, Shevchenko PP. Effectiveness of yoga in chronic lower back pain (review). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014;(6):1106. (In Russ.)].
13. Williams KA, Petronis J, Smith D, et al. Effect of Iyengar yoga therapy for chronic low back pain. *Pain*. 2005 May;115(1-2):107-17.
14. Белова АН, Щепетова ОИ, редакторы. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Москва: Антидор; 2002. 440 с. [Belova AN, Shchepetova OI, editors. *Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoy reabilitatsii* [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Moscow: Antidor; 2002. 440 p.].

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.