

от 15.12.2016 предусматривается развитие 11 курортов и 149 зон отдыха, на территории которых должны создаваться преимущественно комплексы санаторно-курортных и оздоровительных организаций на основе централизации медицинского, культурно-бытового и хозяйственного обслуживания и единого архитектурно-пространственного решения. Кроме того, предусмотрено формирование двух лечебно-оздоровительных местностей.

Методики лечения и оздоровления, основанные на использовании местных природных факторов (климатотерапия, минеральные воды, лечебные грязи и др.) позволяют обеспечить высокую эффективность использования природных лечебных факторов Беларуси и представлять конкурентоспособный продукт на местном и международном уровне.

*Литература:*

1. Болбатовский Г.Н. Восстановление физической работоспособности пациентов при санаторно-курортном лечении с использованием грязеразводных ванн. – Автореферат диссертации. – Гродно, 2015.

2. Кашицкий, Э.С., Улащик, В.С. Курортные факторы Белоруссии. – Мн., – 1977, – 32 с.

3. Мазур, Н.В. Природные факторы санатория «Радон» и их использование в реабилитации больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника: дис. ...канд. мед. наук: 14.00.13 – нервные болезни; 14.00.51 – восстановительная медицина, курортология и физиотерапия / Н.В. Мазур ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродненский гос. Мед. ун-т». – Гродно, 2001. – 128 с.

4. Природные курортные факторы Беларуси : сб. науч. тр. / под общ. ред. В.С. Улащика, Л.А. Пироговой. – Минск, 2009. – 250 с.

5. Сапропели озера Дикое / Карабанов А.Н., Иода В.М., Мазур Н.В. Могилёвский университет, 1993. – 30 с.

6. Ясовеев, М.Г. Минеральные воды и лечебные пелоиды Беларуси / М.Г. Ясовеев, И.Ф. Аверченко, Н.В. Мазур. – Мн. – 2005. – 225 с.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПА СИНЕРГИЗМА В  
РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
НА БАЗЕ САНАТОРИЯ «НЕМАН-72»**

*Небылова О.М., Езепчик Е.П.*

Санаторий «Неман-72», Гродно, Беларусь

В настоящее время одной из значительных медико-социальных проблем признана ведущая патология – дорсопатия.

Основное распространение этого заболевания приходится на пациентов трудоспособного возраста. Течение заболевания осложняется частыми рецидивами и высоким процентом первичной инвалидизации.

Патогенетические механизмы болевого синдрома при вертеброгенных заболеваниях нервной системы достаточно сложны. Исследованиями доказано вовлечение в патологический процесс всей цереброспинальной оси, соответственно прохождению болевой импульсации. Возникновение болевого ощущения формируется прежде всего под влиянием раздражения синувентрального нерва, при этом раздражаются рецепторы в периферических слоях фиброзного кольца, развивается отек окружающих тканей, возникает рефлекторное натяжение мышц спины, усугубляющее болевой синдром.

Боль, возникающая на «периферии» достигает вышележащих отделов центральной нервной системы, вызывая ряд функциональных расстройств, проявляющихся в форме нарушения обмена биогенных аминов изменения биоэлектрической активности и головного мозга, мышц и т.д.

Значительная роль в генезе боли отводится рефлекторному компоненту, заключающемуся в воздействии элементов дегенеративно-дистрофического процесса на рядом располагающиеся вегетативные структуры, от которых отходят волокна к корешкам и спинномозговым нервам.

Наличие стойкого болевого синдрома вызывает изменения реактивности различных систем организма, что в свою очередь приводит к известным трудностям в подборе достаточно эффективного метода лечения этой группы больных.

Разнообразие лекарственных средств и методик классической медицины, а также достижения нейрохирургии не решают однозначно многие вопросы лечения и реабилитации.

Необходим комплексный и индивидуальный подход к лечению.

Наряду с множественными схемами лечения представляется перспективным использование классического иглоукалывания в сочетании с фармакопунктурой, особенно для пациентов с наличием противопоказаний к физиотерапевтическим процедурам или резистентности к ним.

По механизму действия ИРТ относится в известной мере к патогенетическим методам лечения и оказывает влияние на большинство патологических состояний, имеющих при поражениях периферической нервной системы.

ИРТ приводит к нормализации вегетативно-рефлекторных сдвигов и реактивности организма, уменьшению и прекращению боли, нормализации крово-лимфообращения, восстановлению функции нервно-мышечного аппарата.

Раздражение акупунктурной точки, через которую обеспечивается возможность входа в центральную нервную систему, вызывает целый ряд электрофизиологических изменений в организме, возникающих рефлекторно и, в конечном итоге, оказывающих регулирующие влияния на центральную нервную систему. Акупунктура позволяет вызывать целенаправленные рефлекторные реакции, которые ведут к мобилизации резервов нервной системы, стимуляции защитных сил организма и нормализации гомеостаза.

Под наблюдением находилось 68 человек (45 женщин и 23 мужчины) с диагнозами вертеброгенная люмбалгия, люмбоишалгия и дискогенной поясничной радикулопатией, с различными клиническими синдромами (рефлекторными и компрессионными).

Обследуемые были подразделены на три группы. Группы были сопоставимы по возрастному и половому составу.

В первой группе проводилось классическое иглоукалывание в сочетании с фармакопунктурой с препаратами VIT гр. В (В1, В6, В12), дискус композитум и траумель С и пролонгированным воздействием микроиглами на ушную раковину на 5-7 дней.

Во второй группе проводилось только классическое иглоукалывание.

В третьей группе – только курс фармакопунктуры.

В результате проведенного исследования среди наблюдаемых пациентов рефлекторные синдромы были установлены в 55 случаях, корешковые в 13 случаях (двигательные 39%, чувствительные 65%).

При рефлекторных синдромах иглы вводились по второму тормозному варианту, при корешковой стадии применялись тормозная и возбуждающая методики одновременно.

При небольшой давности заболевания и выраженном болевом синдроме, лечение начиналось с отдаленных точек и точек общего воздействия на «здоровой стороне», с обязательным включением в рецепт аурикулярных точек.

При уменьшении болевого синдрома подключали местные и сегментарные точки в соответствии с преобладающими синдромами.

После проведенного лечения были получены положительные результаты во всех группах.

Наиболее значимая положительная динамика наблюдалась в 1-й группе при комплексном применении классического иглоукалывания, фармакопунктуры, пролонгированной аурикулотерапии.

Средний показатель положительной динамики в первой группе составил 74,3%. При раздельном применении этих методов лечения во второй и третьей группах эти показатели были ниже и составляли 51,3% и 55,2%, соответственно.

Таким образом, лечение данной патологии на патофизиологическом уровне представляет собой комплекс мер, обладающих противовоспалительным, противоотечным, регениерирующим и микроциркуляторным действием с обеспечением оптимальных условий для восстановления функционирования пораженных тканей, позвоночно-двигательного сегмента в целом.

В данном случае применение фармакопунктуры является медикаментозной основой воздействия, а применение классического иглоукалывания служит функциональной составляющей, усиливающей регионарный метаболизм, в том числе влияя на микроциркуляторное русло и стимулируя проводимость нервного импульса, что особенно актуально при наличии неврологических проявлений.

Сочетание указанных факторов представляется эффективным и перспективным звеном в комплексном лечении дорсопатии, наиболее полно обеспечивающим процессы саногенеза.