

УДК 615.8:616.72

Леус Ю.С.¹, Кондрат Л.І.²

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²старший викладач, НУ «Запорізька політехніка»; лікар-терапевт вищої категорії, завідувач реабілітаційного відділення КНП «Міська лікарня №8» ЗМР

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ АКУТОНІКА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

В Україні за даними ВООЗ, захворювання хребта займають четверте місце після захворювань серцево-судинної системи, онкологічної патології і цукрового діабету [1,2]. Біль у спині є однією з найбільш частих скарг, з якою пацієнти звертаються до лікаря. За даними Devo і Weinstein, кількість амбулаторних візитів зі скаргою на біль у нижній частині спини у загальній картині звернень посідає друге місце, поступаючись лише респіраторним захворюванням [1].

Попереково-крижовий біль призводить до зниження якості життя, зменшення фізичної активності, неможливості підняття важких предметів, порушення сну, появи психологічних розладів [3]. Больовий синдром є провідним клінічним проявом більшості ортопедичних захворювань у дорослих і першою сигнальною ознакою наявності патології кістково-м'язової системи, а боротьба з ним є невід'ємною частиною комплексного лікування даної групи пацієнтів.

У зв'язку з цим питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю для даного контингенту осіб є актуальним.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом вересня та жовтня 2023 р. нами була надана допомога 32 пацієнтам з ознаками дегенеративно-дистрофічного ураження поперекового відділу хребта з вираженим больовим синдромом, м'язово-тонічним синдромом, обмеженням рухів в поперековому відділу хребта, порушенням ходи.

Для діагностики захворювання, визначення ступеню вираженості розладу, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (симптом Ласега, мануальне м'язове тестування, шкала болю, візуальна оцінка, оцінка рухів у поперековому відділі хребта за методом Шобера). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури

Для надання допомоги у 16 пацієнтів разом із комплексним лікуванням згідно стандартам надання допомоги було використано такий метод лікування як акутоника (звукова терапія за допомогою камертонів).

Вплив камертонів є частиною вібраційної терапії, при якій через біологічно активні точки за допомогою звукової хвилі здійснюється вплив на фізіологічні процеси в організмі. Вібрація здійснює вплив як на фізичному, так і на емоціональному та ментальному рівні [4].

Вплив здійснювався згідно універсального протоколу «Точки Хуато цзя-цзи та Баляо» з використанням камертонів Ом Унісон, Новомісяччя 5, Марс, Венера, Ом Октава, Соляр 7 у позиції пацієнта лежачи на животі.

Опис методики впливу:

1. Перед сеансом обираємо умовний сигнал .
2. Заземляємо себе (слухаємо камертони Ом Унісон) та кожен точку пацієнта (проводимо активованими камертонами Ом Унісон вздовж тіла пацієнта).

3. Встановлюємо на біологічно активні точки на шкірі пацієнта активовані камертони та активуємо таким чином енергетичні меридіани у наступному порядку:

- Камертони Ом Унісон на точку Kid 1 (Юн-цюань)
- Камертони Ом Унісон симетрично на точки Хуато цзя-цзи та Баляо, розпочинаючи від основи черепу.
- Камертони Ом Октава симетрично на точки Хуато цзя-цзи та Баляо, розпочинаючи від основи черепу.
- Камертони Ом Унісон та Соляр 7 симетрично на точки Хуато цзя-цзи та Баляо, розпочинаючи від основи черепу.
- Камертони Новомісяччя 5 симетрично на точки Хуато цзя-цзи та Баляо, розпочинаючи від основи черепу.
- Камертони Марс на точку ключ DU2 (Яо-шу) та Венера на пов'язуючу точку DU16 (Фен-фу).
- Камертони Ом Унісон на точку Kid 1 (Юн-цюань)

4. Надаємо умовний сигнал пацієнтові.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна описана методика у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, значно швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості симптоматики у 43,8% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 56,2% на 6-7 добу (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 6-7 добу лікування у 31,3% пацієнтів, та лише з 10-14 доби лікування у 68,7% пацієнтів).

Вираженість больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні акутоніки у 68,8% пацієнтів та у 43,8% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні акутоніки не спостерігалось.

Висновки:

1. Акутоніка є безпечним неінвазивним методом лікування, який добре сприймається та переноситься пацієнтами.

2. Комбінування лікування пацієнтів з дегенеративно-дистрофічного ураженням поперекового відділу хребта згідно стандартів надання медичної допомоги із таким методом лікування як акутоніка дозволяє досягти більш вираженого та швидкого клінічного ефекту у даної групи хворих.

Список використаних джерел

1. Веселовський В.П., Шевага В.М., Пшик С.С. Вертеброневрологія. Львів : Світ, 1992. 132 с.

2. Мачерет Є.Л., Довгий І.Л., Коркушко О.О. Остеохондроз поперекового відділу хребта ускладнений грижами дисків: підручник. Київ, 2015. Т. 1. 256 с.

3. Новик А.А., Одинак Т.М., Іонова Т.М. Концепція дослідження якості життя в неврології. *Неврологічний журнал*. 2007. №6. т.7. С. 49–52.

4. Dr. Oxana Merimskaya Acutonics: Sound Healing – Treatment with Tuning Forks through Acupuncture Points. *Acutonics Institute of Integrative Medicine*, Liano, NM, 2022. 218 p.