



Эффективность традиционной акупунктуры в комплексном лечении грыж межпозвонковых дисков

Лузина-Чжу Л.^{1,*},  Оболенский В.Н.^{2,3}, Лузина К.Э.¹

¹ Центр китайской медицины «Синь-Я-Чжу», Москва, Россия

² Городская клиническая больница им. В.П. Демидова Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Авторы приводят данные обзора литературы, посвященной проблеме лечения грыж межпозвонковых дисков различными методами, выбора хирургического и консервативного подходов к лечению, срокам купирования симптоматики, резорбции грыжевого выпячивания.

ЦЕЛЬ. Анализ используемых методик иглорефлексотерапии, показания и противопоказания к ее использованию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Подробно представлена собственная методика лечения в рамках традиционной китайской медицины с использованием методов корпоральной и аурикулярной акупунктуры и прижиганий, указаны конкретные точки воздействия. Всего по данной методике за период 1993–2022 гг. пролечено 127 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Купирование острого болевого синдрома происходило в среднем на вторые сутки (1,98 ± 0,9 (1–4 дня)), а остаточного болевого синдрома на 6 сутки (5,73 ± 2,1 (3–16 дней)). Сроки снятия ограничений двигательной активности (часто из-за боязни рецидива боли) были более индивидуальными и составили до 1–1,5 месяцев. Сроки резорбции грыжевого выпячивания составили от 4 до 11 месяцев. Сроки регрессирования грыжи в исследованиях, посвященных именно этому вопросу, составили в среднем 17,0 ± 7,2 месяца или от 8,5 до 24 месяцев. Рецидивы грыж отмечены у 18 пациентов на фоне повторных неадекватных физических нагрузок. Приведены клинические примеры с данными объективных методов исследования до и после лечения акупунктурой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. По мнению авторов, залог успеха консервативного лечения межпозвонковых грыж заключается в синтезе тысячелетиями проверенных классических методов и наиболее эффективных и доказательных методик современной медицины.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: грыжа межпозвонкового диска, хирургическое и консервативное лечение, акупунктура, резорбция грыжи

Для цитирования / For citation: Лузина-Чжу Л., Оболенский В.Н., Лузина К.Э. Эффективность традиционной акупунктуры в комплексном лечении грыж межпозвонковых дисков. Вестник восстановительной медицины. 2025; 24(2):45–55. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-2-45-55> [Luzina-Zhu L., Obolenskiy V.N., Luzina K.E. The Effectiveness of Traditional Acupuncture in the Complex Treatment of Herniated Intervertebral Discs. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(2):45–55. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-2-45-55> (In Russ.).]

*Для корреспонденции: Лузина-Чжу Лили, E-mail: sin-ya-chju@yandex.ru

Статья получена: 11.09.2024
Статья принята к печати: 18.12.2024
Статья опубликована: 16.04.2025

The Effectiveness of Traditional Acupuncture in the Complex Treatment of Herniated Intervertebral Discs

Lily Luzina-Zhu^{1,*},  Vladimir N. Obolenskiy^{2,3}, Kamilla E. Luzina¹

¹ Center for Chinese Medicine "Sin-Ya-Chju", Moscow, Russia

² City Clinical Hospital named after V.P. Demihov, Moscow, Russia

³ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

ABSTRACT

INTRODUCTION. The authors present the data of the literature review devoted to the problem of treating intervertebral disc herniations by various methods, the choice of surgical and conservative approaches to treatment, the timing of symptom relief, and resorption of the hernial protrusion.

AIM. To analyze the used techniques of acupuncture, indications and contraindications to its use.

MATERIALS AND METHODS. The authors present in detail their own treatment method within the framework of traditional Chinese medicine using the methods of corporal and auricular acupuncture and moxibustion, and indicate specific points of influence. A total of 127 patients were treated using this method over the period 1993–2022.

RESULTS AND DISCUSSION. Acute pain syndrome was relieved on average on the second day (1.98 ± 0.9 (1–4 days)), and residual pain syndrome on the 6th day (5.73 ± 2.1 (3–16 days)). The time of lifting the restrictions on motor activity (often due to the fear of recurrence of pain) was more individual and amounted to 1–1.5 months. The time of resorption of the hernial protrusion was from 4 to 11 months. The time of hernia regression in studies devoted to this issue averaged 17.0 ± 7.2 months or from 8.5 to 24 months. Recurrence of hernias was noted in 18 patients against the background of repeated inadequate physical activity. Clinical examples with data from objective research methods before and after acupuncture treatment are given.

CONCLUSION. According to the authors, the key to the success of conservative treatment of intervertebral hernias lies in the synthesis of classical methods proven over thousands of years and the most effective and evidence-based methods of modern medicine.

KEYWORDS: spinal disc herniation, surgical and conservative treatment, acupuncture, herniation resorption

For citation: Luzina-Zhu L., Obolenskiy V.N., Luzina K.E. The Effectiveness of Traditional Acupuncture in the Complex Treatment of Herniated Intervertebral Discs. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(2):45–55. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-2-45-55> (In Russ.).

*For correspondence: Lily Luzina-Chju, E-mail: sin-ya-chju@yandex.ru

Received: 11.09.2024

Accepted: 18.12.2024

Published: 16.04.2025

ВВЕДЕНИЕ

Грыжа межпозвоночного диска — это выпячивание ядра межпозвоночного диска в позвоночный канал в результате нарушения целостности фиброзного кольца. Наиболее часто встречаются грыжи межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника, значительно реже наблюдаются грыжи в шейном отделе позвоночника, наиболее редки — в грудном отделе.

Грыжа межпозвоночного диска является наиболее частой (более 80 %) причиной поясничной радикулопатии, проявляющейся болевым синдромом, парестезиями и мышечной слабостью в зоне иннервации. Болевой синдром и ограничение функциональной активности значительно снижают качество жизни пациента, а также косвенно окружающих его людей.

Дегенеративно-дистрофические процессы в позвоночнике дебютируют в возрасте 25–40 лет, однако клинические проявления в основном характерны для людей в возрасте 30–60 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2014 г. 80–83 % взрослого населения планеты страдают от периодических болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, но при этом только около 2 % населения нуждаются в хирургических вмешательствах по поводу грыж межпозвоночных дисков [1–3].

Велики и экономические потери от данной патологии, причем с тенденцией к увеличению. По данным

Института здоровья Соединенных штатов Америки (США) в 1985 г. стоимость лечения остеохондроза оценивали в 5–6 млрд \$, в 1995 г. — более чем в 13,8 млрд \$, а к 2050 году убытки от остеохондроза в США составят 240 млрд \$. В России «боль в спине» составляет 82 % всех заболеваний периферической нервной системы, является основной причиной обращений к неврологам поликлиник, и на долю этой патологии приходится 85,4 % длительности временной нетрудоспособности у лиц самого активного возраста [4].

Консервативное лечение в большинстве случаев (75 %) дает положительный эффект. Показаниями к хирургическому лечению является неврологический дефицит в виде нарушения опорной функции конечности, нарушения функции тазовых органов, чувство онемения в промежности, некупируемый болевой синдром.

Хирургические вмешательства имеют риски ранних (интраоперационное кровотечение, повреждение твердой мозговой оболочки, ликворея, повреждение корешка нерва, а иногда и органов брюшной полости) и поздних осложнений (стеноз позвоночного канала, формирование перидурального и перирадикулярного рубца с его последующим склерозом, наружная ликворея, неврит, дисцит, спондилодисцит, паравентральный и эпидуральный абсцесс, гнойный свищ) и рецидивов грыж. Несмотря на применение новейших малоинвазивных тех-

нологий на протяжении последних лет процент послеоперационных рецидивов боли остается высоким и составляет от 10 % до 50 % от числа оперированных [1, 4].

Болевой синдром как правило связан с компрессионной и ишемией корешков или ветвей нервов, спазмом мышц, выпрямляющих позвоночник, а также асептическим воспалением в поврежденных тканях. Консервативные методы лечения призваны бороться именно с этими симптомами, а не заменить собой объективные показания к хирургическому лечению.

Научная литература пестрит предлагаемыми методами консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков [2, 5–16]:

- Медикаментозная терапия в основном (миорелаксанты, мази, анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, паравертебральные блокады с анестетиками и глюкокортикоидами) носит исключительно симптоматический и временный характер; есть сведения о стойком эффекте при приеме хондропротекторов;
- Ношение корсета; однако неправильно подобранный корсет провоцирует развитие атрофии мышц;
- Различные виды тракционной терапии (аутотракция, ручное вытяжение, гравитационное вытяжение, аппаратное автовтяжение на специальных столах, вытяжение вертикальное, горизонтальное и на наклонной плоскости, в т.ч. подводное) имеют обширный перечень противопоказаний;
- Мануальная терапия в одних литературных источниках превозносится до уровня панацеи, в других считается противопоказанной при лечении радикулоалгии;
- Широко применяются различные методы физиотерапии — магнито- и лазерная терапия, фоно- и электрофорез, электроимпульсная терапия, ударно-волновая терапия, озонотерапия, ручной и аппаратный массаж, аппликации, криотерапия, бальнеолечение — с различной эффективностью;
- Гирудотерапия;
- Массаж ручной (в т.ч. акупрессура) и аппаратный (вакуумный, вибромассаж и др.) цуботерапия (микротрепеллексотерапия);
- Иглорефлексотерапия, акупунктура — метод лечения, известный уже более 3 тысяч лет и не теряющий своей эффективности и на сегодняшний день. Помимо классических методик сегодня применяется и метод фармакопунктуры — введение лекарственных препаратов в акупунктурные точки, а также стимуляция точек ультрафиолетом, лазером, магнитом, ультразвуком, светом, электрическим импульсом, криопунктура и т.д. Тепловое воздействие на биологически активные точки (прижигание полыньными сигарами или через иглу) также относится к наиболее древним методам лечения и зачастую используется совместно с иглоукалыванием. «Болезни, которые не могут быть излечены иглоукалыванием, лечатся прижиганием» [17].

Рефлексотерапия воздействует через нервную систему на все органы и системы человека. Глобальное развитие фарминдустрии сопровождается ростом побочных явлений применения синтетических препаратов, что повышает спрос на немедикаментозные методы лечения. Кроме того, акупунктура — метод экономичный, не тре-

бующий дорогостоящей аппаратуры и расходных материалов, и его можно применять в любых условиях.

Почти тысячу лет назад, в 1076 году, в Китае появилась первая школа по подготовке мастеров чжень-цзю терапии (акупунктуры); уже тогда были описаны 12 меридианов и 657 биологически активных точек (303 парных и 51 непарная).

Внедрение и развитие иглоукалывания в Европе и в России произошло с 50-х годов XX века. В настоящее время в нашей стране деятельность иглорефлексотерапевтов регламентируется приказом Минздрава России от 13.04.2007 № 266»¹.

Показаниями к применению методов акупунктуры может быть любая патология, кроме острой хирургической и травматологической.

Противопоказания к использованию методов иглорефлексотерапии: относительные — доброкачественные и злокачественные новообразования (методы рефлексотерапии широко применяются для уменьшения болевого синдрома и других симптомов при четвертой стадии онкологических процессов), возраст до года и после семидесяти лет (применяется наиболее мягкие методы рефлексотерапии, такие как точечный массаж, прогревание, поверхностное иглоукалывание); и абсолютные — болезни крови и кроветворных органов с геморрагическим синдромом, беременность, острые инфекционные и лихорадочные заболевания неясной этиологии, болевые синдромы неясной этиологии, хронические инфекционные заболевания в стадии декомпенсации, инфаркт миокарда, состояние острого психического возбуждения, состояние опьянения, резкое истощение, состояние после значительного физического или психоэмоционального перенапряжения.

ЦЕЛЬ

Анализ используемых методик иглорефлексотерапии, показания и противопоказания к ее использованию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методы лечения

В Центре китайской медицины «Синь-я-Чжу» в лечении пациентов с грыжами межпозвонковых дисков с болевым синдромом и ограничением физической активности применяются методы корпоральной и аурикулярной акупунктуры и прижигания.

Использовались следующие комбинации точек (табл. 1, рис. 1):

Так же использовалось прогревание на следующие точки (табл. 2):

При первичном остром болевом синдроме курс лечения составлял от 3 до 10 дней, при обострении хронического или длительно прогрессирующего — до 3 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всего по данной методике за период 1993–2022 гг. пролечено 127 пациентов. Купирование острого болевого синдрома происходило в среднем на вторые

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2007 г. № 266 «Об утверждении рекомендуемых перечней медицинских показаний и противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике»

ЛУЗИНА-ЧЖУ Л. И ДР. | ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Таблица 1. Используемые акупунктурные точки
Table 1. Acupuncture points used

VB38 Ян-фу / VB38 Yang-fu	V61 Пу-шэнь / V61 Pu-shen	VB34 Ян-лин-цюань / VB34 Yang-ling-quan	V38 Фу-си / V38 Fu-si
VB39 Сюань-чжун / VB39 Xuan-chung	V64 Цзин-гу / V64 Jing-gu	V25 Да-чан-шу / V25 Da-chang-shu	VG4 Мин-мэнь / VG4 Ming-men
V61 Пу-шэнь / V61 Pu-shen	V65 Шу-гу / V65 Shu-g	V31 Шан-ляо / V31 Shang-liao	VB30 Хуан-тяо / VB30 Huang-tiao
V58 Фэй-ян / V58 Fei-yang	V31 Шан-ляо / V31 Shang-liao	VB27 У-шу / VB27 Wu-shu	VB31 Фэн-ши / VB31 Feng-shi
V54 Чжи-бянь / V54 Zhi-bian	V40 Вэй-чжун / V40 Wei-chung	V33 Чжун-ляо / V33 Zhong-liao	VB33 Цзу-ян-гуань / VB33 Tzu-yang-guan
V40 Вэй-чжун / V40 Wei-chung	V58 Фэй-ян / V58 Fei-yang	V53 Бао-хуан / V53 Bao-huang	VB34 Ян-лин-цюань / VB34 Yang-ling-quan
VB41 Цзу-линь-ци / VB41 Tzu-lin-chi	VB29 Цзюй-ляо / VB29 Ju-liao	V35 Хуэй-ян / V35 Hui-yang	V52 Чжи-ши / V52 Zhi-shi
V62 Шэнь-май / V62 Shen-mai	VB44 Цзу-сяо-инь / VB44 Tzu-xiao-yin	V30 Бай-хуан-шу / V30 Bai-huang-shu	V57 Чэн-шань / V57 Cheng-shan
VB31 Фэн-ши / VB31 Feng-shi	R11 Хэн-гу / R11 Heng-gu	V36 Чэн-фу / V36 Cheng-fu	V55 Хэ-ян / V55 He-yang
V24 Шень-шу / V24 Shen-shu		RP9 Инь-линь-цюань / RP9 Yin-lin-quan	

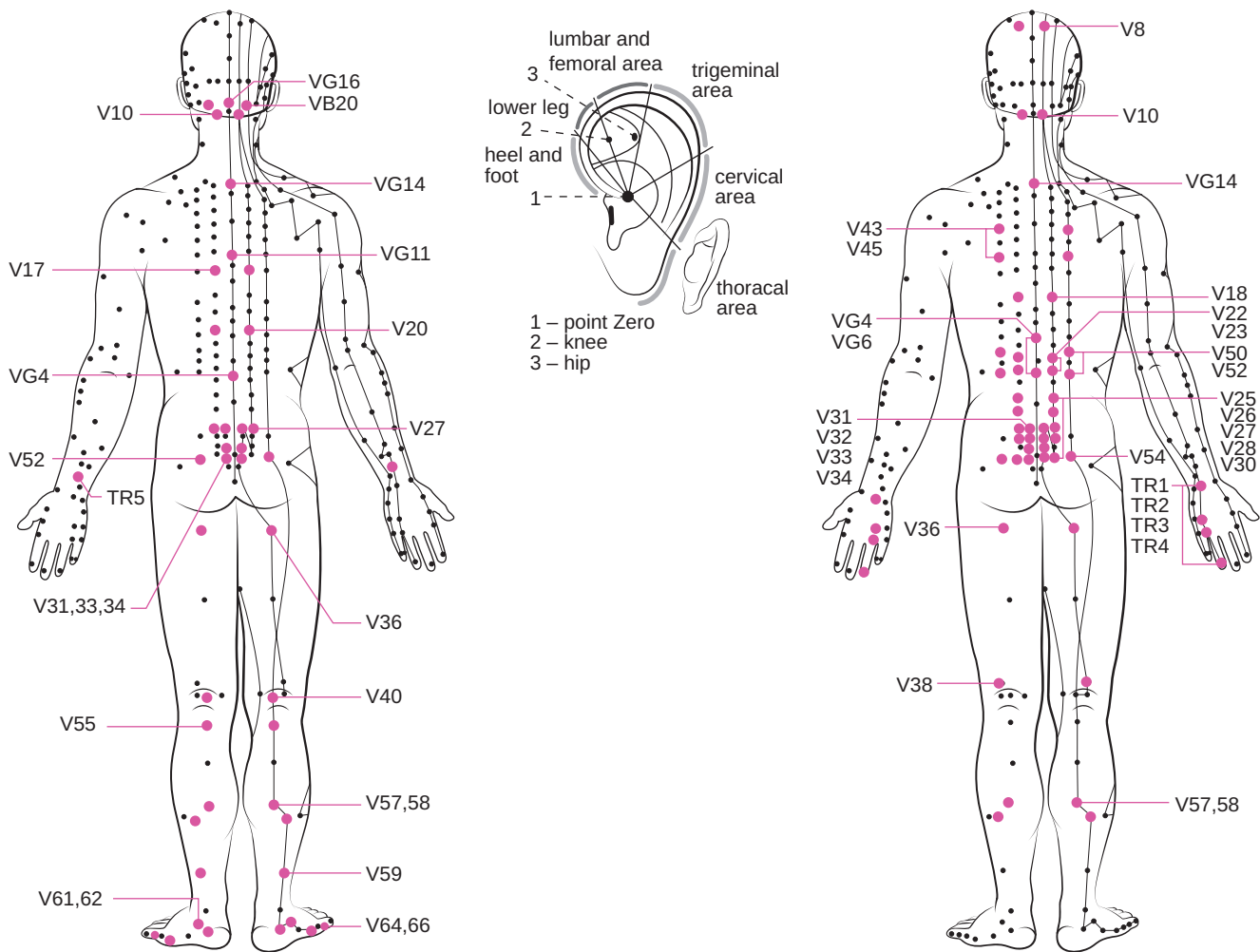


Рис. 1. Используемые точки при корпоральной (А, С) и аурикулярной (В) акупунктуре
Fig. 1. Points used in corporal (A, C) and auricular (B) acupuncture

Таблица 2. Точки, используемые для прижигания
Table 2. Points used for moxibustion

V25 Да-чан-шу / V25 Da-chang-shu	VB30 Хуан-тяо / VB30 Huang-tiao	VC4 Мин-мэнь / VC4 Ming-men	V24 Шень-шу / V24 Shen-shu
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

сутки (1,98 + 0,9 (1–4 дня)), а остаточного болевого синдрома на 6 сутки (5,73 + 2,1 (3–16 дней)). Сроки снятия ограничений двигательной активности (часто из-за боязни рецидива боли) были более индивидуальными и составили до 1–1,5 месяцев. Сроки резорбции грыжевого выпячивания составили от 4 до 11 месяцев. Рецидивы грыж отмечены у 18 пациентов на фоне повторных неадекватных физических нагрузок.

Клинические пример 1

Пациент К., 41 года, обратился в Центр китайской медицины «Синь-я-Чжу» 22.12.2021 с жалобами на постоянную острую боль в пояснице с иррадиацией в правую нижнюю конечность, онемение пальцев стопы; движения ограничены — не может наклоняться, трудно сидеть. Ранее обращался к остеопатам и массажистам — без эффекта. Данные магнитно-резонансной томографии (МРТ) — грыжи дисков L₄–L₅, выступающая в спинномозговой канал на 13 мм, ширина секвестра 14 мм, каудальное распространение на 18 мм (рис. 2). Консультация нейрохирурга — рекомендовано оперативное лечение.

После лечения акупунктурой в течение 2 месяцев при контрольной МРТ от 07.03.2022 отмечена положительная динамика: уменьшение глубины грыжевого выпячивания до 7,5 мм, каудального распространения до 9,2 мм (рис. 3).

На контрольной МРТ от 17.04.2022 определяется дальнейшее уменьшение глубины грыжевого выпячивания до 5,8 мм, распространение в позвоночном канале краниокаудально прежнее — 9,2 мм (рис. 4).

После курса акупунктуры при контрольной МРТ от 17.06.2022 отмечена выраженная положительная динамика: секвестр не определяется (обратное развитие), размеры грыжевого выпячивания значительно уменьшились (уменьшение глубины грыжевого выпячивания до 5,8 мм), признаки компрессии корешка не определяются (рис. 5).

Клинические пример 2

Пациент И., 41 года, обратился в Центр китайской медицины «Синь-я-Чжу» 09.09.2020 с жалобами на постоянную тянущую боль в пояснице с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Резкий болевой синдром пациент отмечал даже при легком наклоне вперед, при попытке встать со стула и при ходьбе.

При МРТ от 09.09.2020 обнаружена грыжа диска L₅–S₁ размером 6,2 мм, отечность окружающих тканей (рис. 6).

После курса акупунктуры болевой синдром купирован. При контрольной МРТ от 28.12.2020 отмечено уменьшение грыжевого выпячивания до 5,3 мм (рис. 7).

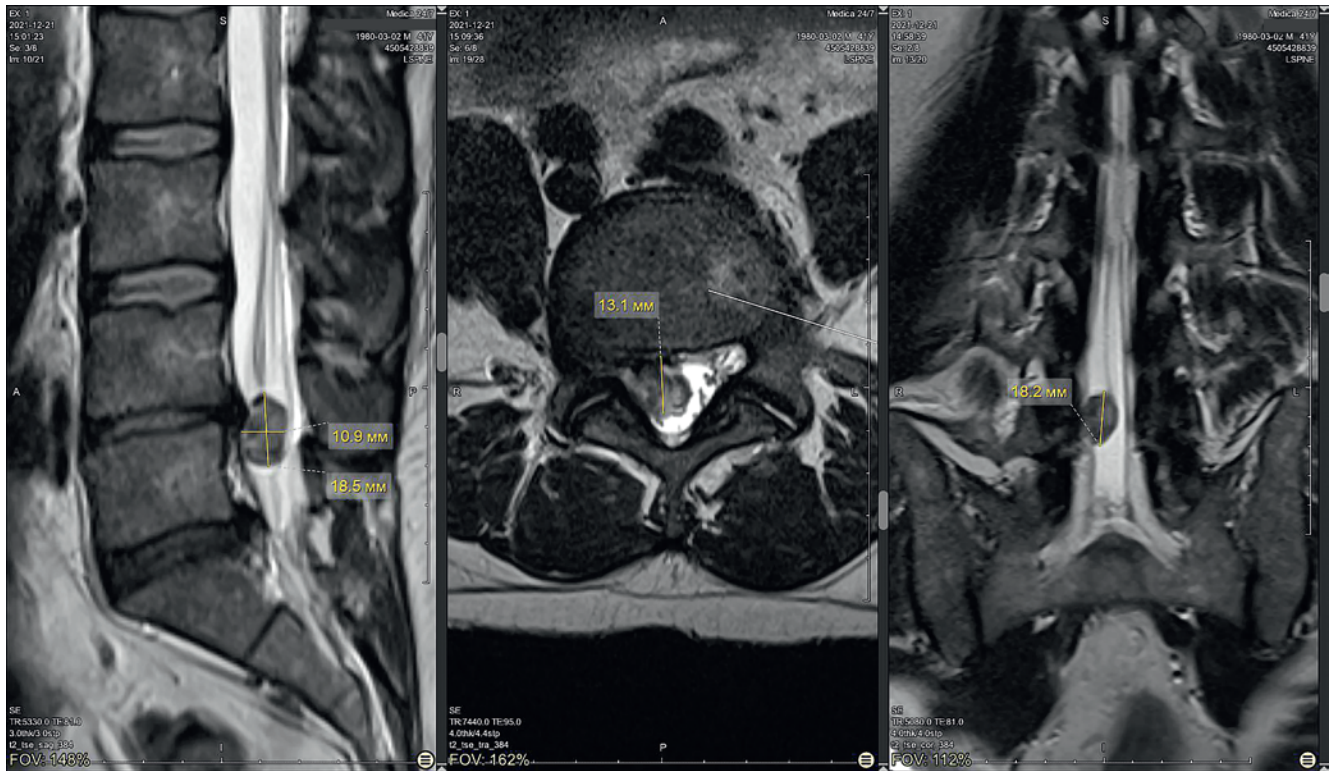


Рис. 2. Исходная магнитно-резонансная томограмма пациента К. при обращении 22.12.2021: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L₄–L₅, С) фронтальный срез

Fig. 2. Initial magnetic resonance imaging of patient K. upon presentation on 22.12.2021: A) sagittal section, B) axial section at the level of the intervertebral disc L₄–L₅, C) frontal section

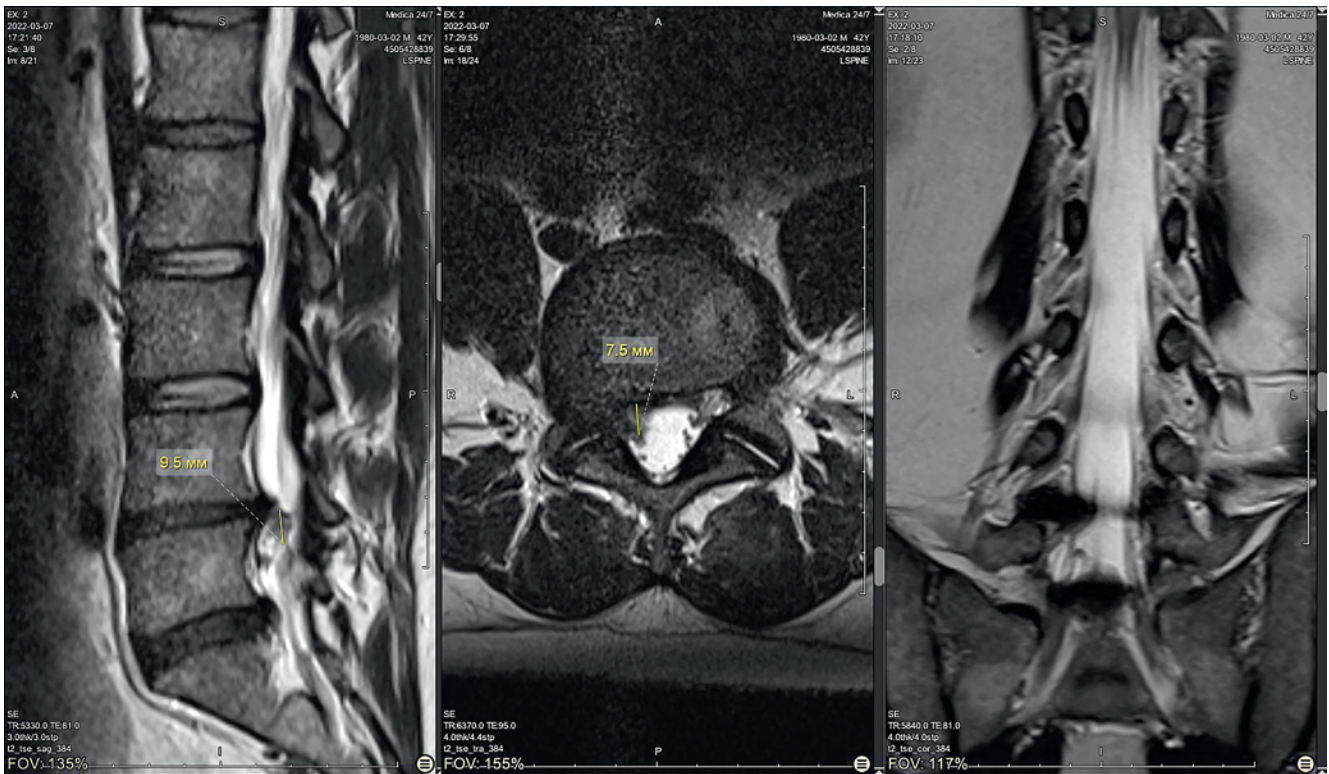


Рис. 3. Магнитно-резонансная томограмма пациента К. на фоне лечения 07.03.2022: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L_4-L_5 , С) фронтальный срез

Fig. 3. Magnetic resonance imaging of patient K. during treatment on 07.03.2022: A) sagittal section, B) axial section at the level of the intervertebral disc L_4-L_5 , C) frontal section

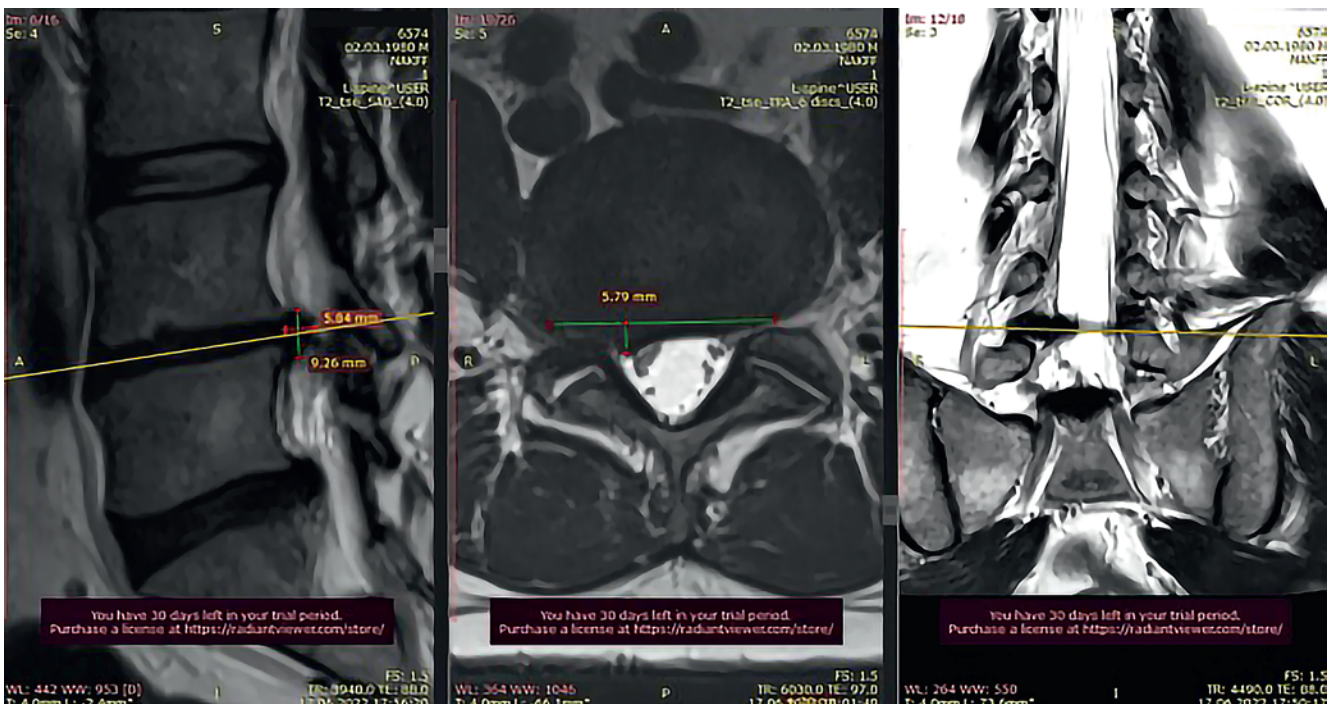


Рис. 4. Магнитно-резонансная томограмма пациента К. на фоне лечения 17.04.2022 г.: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L_4-L_5 , С) фронтальный срез

Рис. 4. Magnetic resonance imaging of patient K. during treatment on 17.04.2022: A) sagittal section, B) axial section at the level of the intervertebral disc L_4-L_5 , C) frontal section

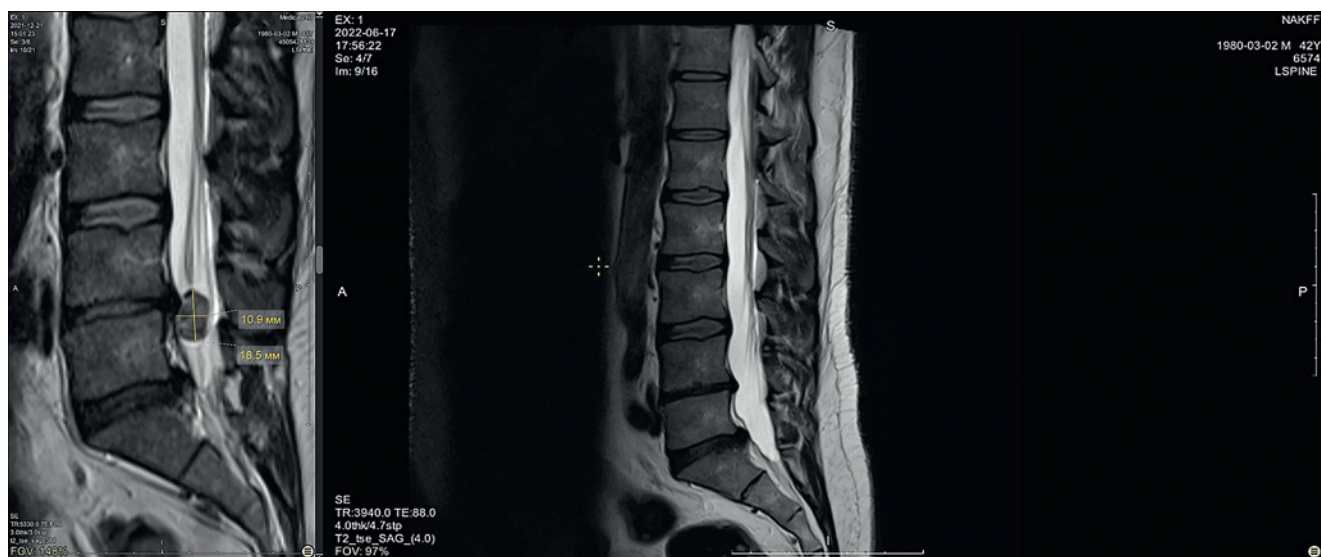


Рис. 5. Магнитно-резонансная томограмма пациента К., саггитальный срез: А) исходная, В) после лечения 17.06.2022
Fig. 5. Magnetic resonance imaging of patient K., sagittal section: A) initial, B) after treatment 06.17.2022

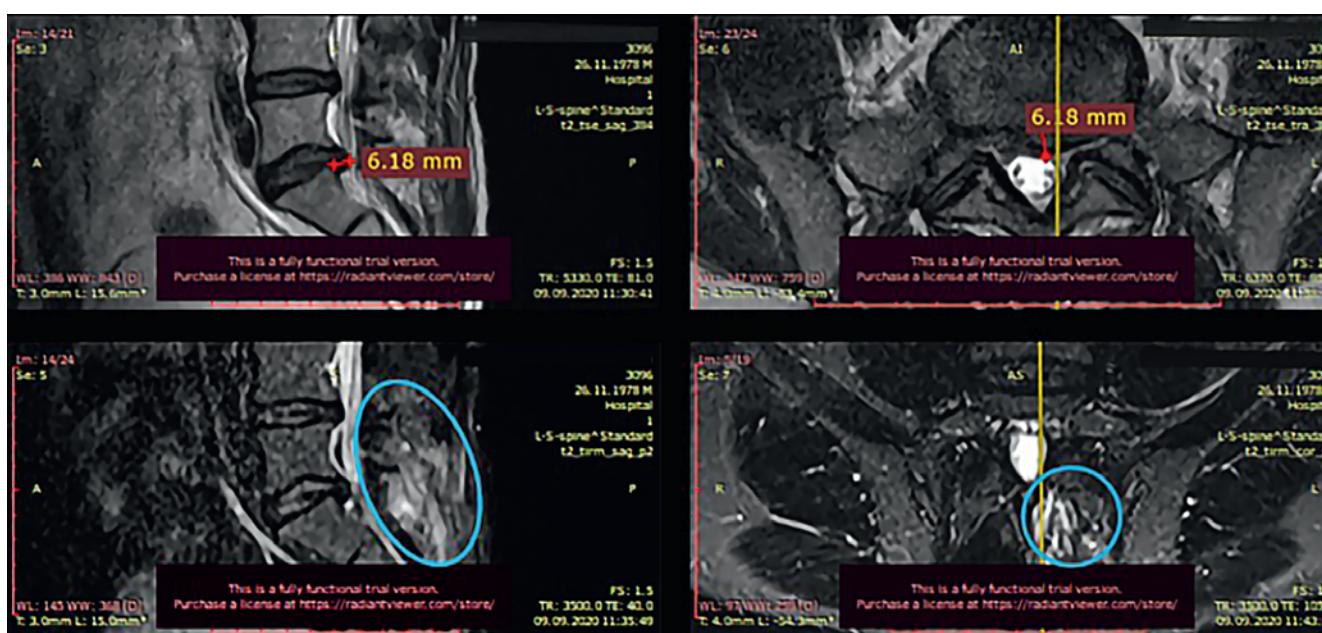


Рис. 6. Исходная магнитно-резонансная томограмма пациента И. при обращении 09.09.2020: А) саггитальные срезы, В) аксиальные срезы на уровне межпозвоночного диска L_5-S_1
Fig. 6. Initial magnetic resonance imaging of patient I. upon presentation on 09.09.2020: A) sagittal sections, B) axial sections at the level of the intervertebral disc L_5-S_1

В дальнейшем пациент И. «для закрепления успеха» в течение 5 месяцев получал лечебные процедуры у кинезиотерапевта и остеопата, однако эффект получился обратным: вновь появились боли с тенденцией к интенсификации, пациент не мог стоять, сидеть и ходить. Трижды проведены анестезирующие блокады — без эффекта. При МРТ от 06.05.2021 выявлена парамедианная грыжа L_5-S_1 размером 7,8 мм (рис. 8).

Повторно проведен курс акупунктуры в течение 3 месяцев. После лечения болевого синдрома и ограничений движений нет.

При катамнезе более чем через год на контрольной МРТ от 24.10.2022 отмечен регресс грыжи — визуализируется лишь протрузия 3,5 мм (рис. 9).

Проведенные большие когортные исследования [18–20] показывают, что раннее хирургическое вмешательство способствует более быстрому облегчению симптомов грыж межпозвоночных дисков по сравнению с консервативными методами терапии, но с течением времени результаты постепенно становятся в конечном счете идентичными консервативному лечению. Кроме того, неудовлетворительные результаты хирургического лечения отмечают 14–32 % случаев, а рецидивы выявляются в 19 % наблюдений [21, 22].

При консервативном лечении грыж межпозвоночных дисков в ряде случаев отмечается уменьшение размеров грыжевого выпячивания, что трактуют как резорбция грыжи диска. Частота этого явления 62,5–82,9 % наблюдений [23–26], причем Maigne J.Y. отметил, что чем

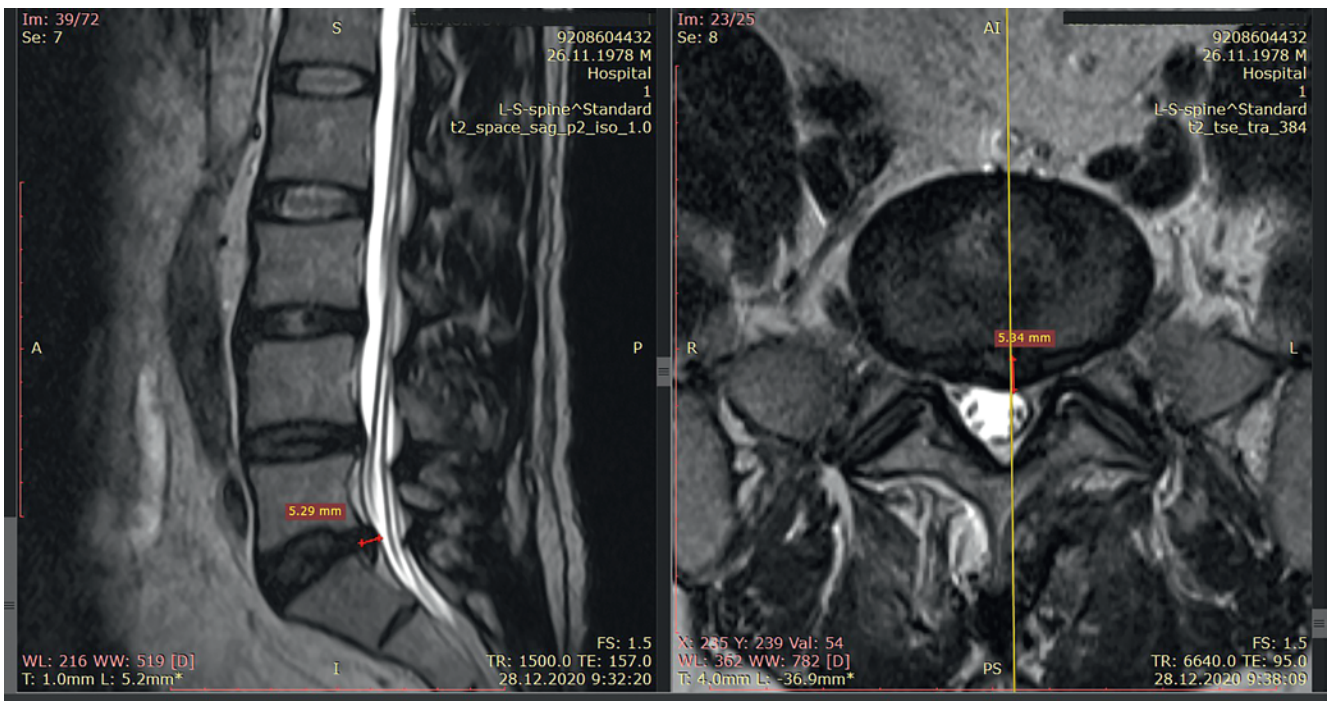


Рис. 7. Контрольная магнитно-резонансная томограмма пациента И. после курса акупунктуры 28.12.2020: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L_5-S_1
Fig. 7. Control magnetic resonance imaging of patient I. after acupuncture course on 28.12.2020: A) sagittal slice, B) axial slice at the level of intervertebral disc L_5-S_1

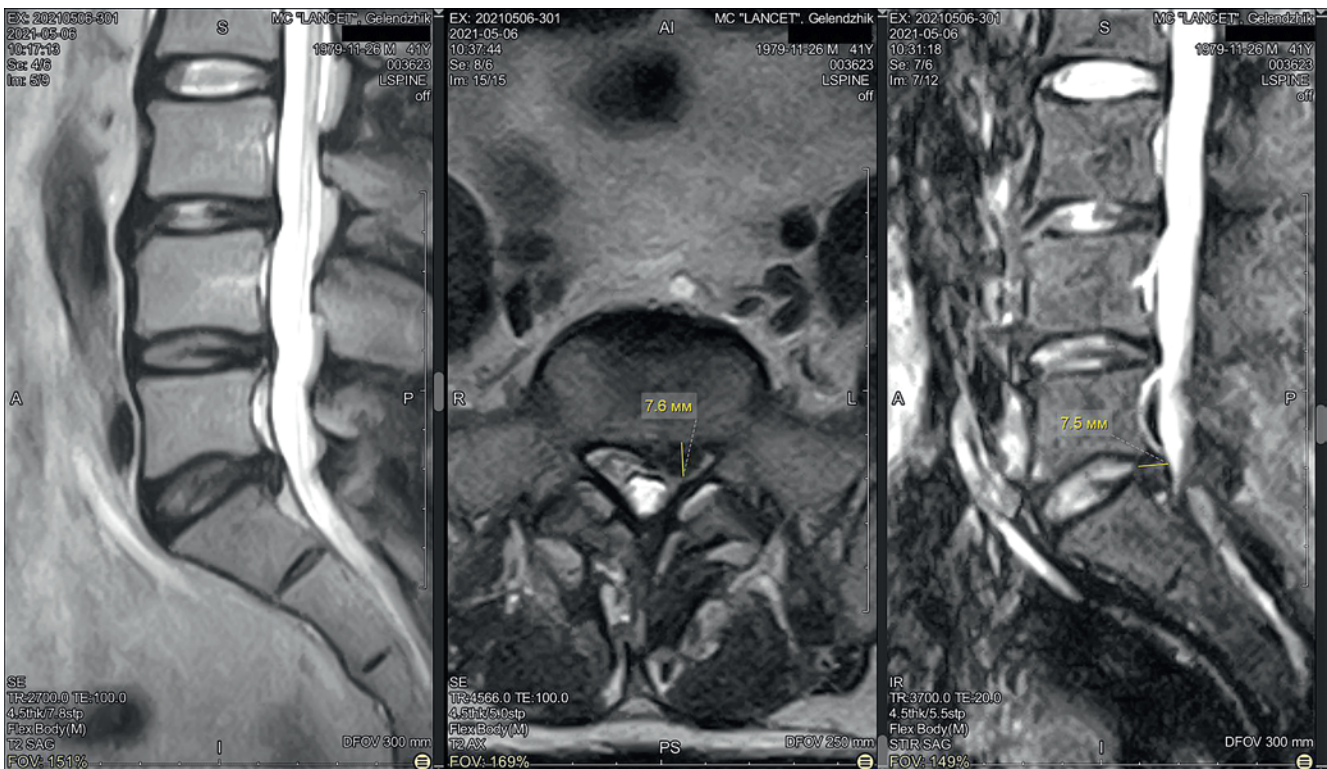


Рис. 8. Магнитно-резонансная томограмма пациента И. при повторном обращении 06.05.2021: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L_5-S_1 , С) еще один саггитальный срез
Fig. 8. Magnetic resonance imaging of patient I. upon return visit on 05.06.2021: A) sagittal section, B) axial section at the level of the intervertebral disc L_5-S_1 , C) another sagittal section

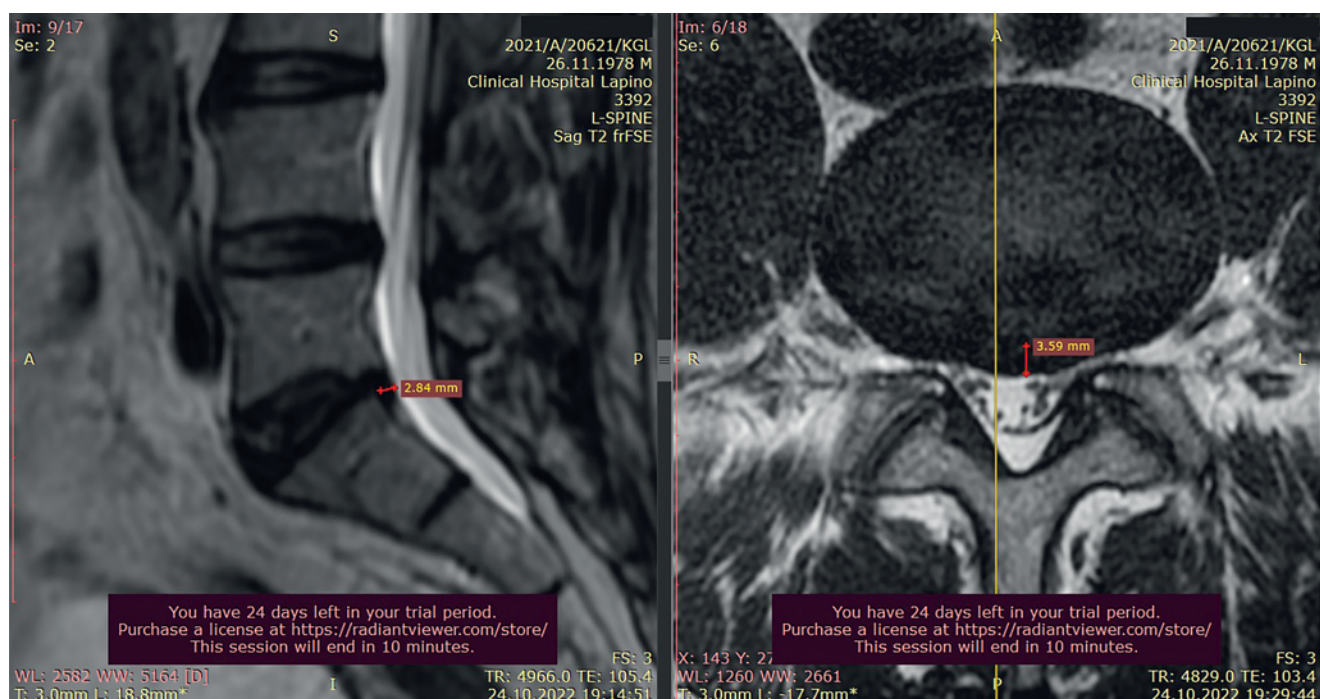


Рис. 9. Магнитно-резонансные томограммы пациента И. 24.10.2022: А) саггитальный срез, В) аксиальный срез на уровне межпозвонкового диска L_5-S_1

Fig. 9. Magnetic resonance imaging of patient I. on 10.24.2022: A) sagittal section, B) axial section at the level of the intervertebral disc L_5-S_1

больше размер грыжи, тем больше шансов для ее резорбции. Резорбции грыжи может предшествовать временное ее увеличение, псевдопрогрессия [26]. Механизмы резорбции исследователи связывают с дегидратацией грыжи, деградации на фоне местного асептического воспалительного процесса с привлечением макрофагов и с неангиогенезом [27].

Сроки регрессирования грыжи в исследованиях, посвященных именно этому вопросу, составили в среднем $17,0 \pm 7,2$ месяца или от 8,5 до 24 месяцев [24, 28]. Ряд авторов считают резорбцию грыжи межпозвонкового диска естественным процессом [29–31], а различные методы консервативной терапии обладают разной эффективностью в стимуляции этого процесса. Однако для пациента, для повышения уровня его качества жизни имеют значение именно сроки купирования симптоматики и отсутствия рецидивов.

Ограничения исследования

Данное исследование имеет ретроспективный и ограниченный характер, так как проведен анализ клинического материала, собранного в течение 30 лет на базе только одного лечебного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Консервативная терапия в большинстве случаев позволяет справиться с симптоматикой грыж межпозвонковых дисков, добиться резорбции грыжи и предупредить рецидивы заболевания. Выбор алгоритма консервативного подхода не противопоставление, а взаимодополнение различных методов. По нашему мнению, залог успеха консервативного лечения межпозвонковых грыж заключается в синтезе тысячелетиями проверенных классических методов и наиболее эффективных и доказательных методик современной медицины.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Лузина-Чжу Лили, кандидат медицинских наук, генеральный директор клиники «Синь-Я-Чжу», Центр китайской медицины «Синь-Я-Чжу».

E-mail: sin-ya-chju@yandex.ru

Оболенский Владимир Николаевич, кандидат медицинских наук, руководитель Центра гнойной хирургии, Филиал №1 ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.П. Демихова» Департамента здравоохранения г. Москвы; доцент кафедры общей хирургии лечебного факультета, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1276-5484>

Лузина Камилла Эдуардовна, доктор медицинских наук, главный врач клиники «Синь-Я-Чжу», Центр китайской медицины «Синь-Я-Чжу».

Вклад авторов. Все авторы подтверждают свое авторство в соответствии с международными критериями ICMJE (все авторы внесли значительный вклад в концепцию, дизайн исследования и подготовку статьи, прочитали и одобрили окончательный вариант до публикации). Наибольший вклад распределен следующим образом: Лузина-Чжу Л. — методология, обеспечение материалов для исследования, анализ данных; Оболенский В.Н. — написание черновика рукописи, проверка и редактирование рукописи; Лузина К.Э. — курация данных.

Источники финансирования. Данное исследование не было поддержано никакими внешними источниками финансирования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие других явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическое утверждение. Авторы заявляют, что все процедуры, использованные в данной статье, соответствуют этическим стандартам учреждений, проводивших исследование, и соответствуют Хельсинкской декларации в редакции 2013 года.

Информированное согласие. В исследовании не раскрывается сведений, позволяющих идентифицировать лич-

ность пациента(ов). Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию всей соответствующей медицинской информации, включенной в рукопись.

Доступ к данным. Данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

ADDITIONAL INFORMATION

Lily Luzina-Zhu, D.Sc. (Med.), Director of the Clinic for Traditional Chinese Medicine "Sin-Ya-Chju", Center for Chinese Medicine "Sin-Ya-Chju".

E-mail: sin-ya-chju@yandex.ru

Vladimir N. Obolenskiy, Ph.D. (Med.), Highest Qualification Category Surgeon, City Clinical Hospital named after V.P. Demihov; Associate Professor at the Department of General Surgery of the Medical Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1276-5484>

Kamilla E. Luzina, Ph.D. (Med.), Chief physician of the Clinic for Traditional Chinese Medicine "Sin-Ya-Chju", Center for Chinese Medicine "Sin-Ya-Chju".

Author Contributions. All authors confirm their authorship according to the international ICMJE criteria (all authors contributed significantly to the conception, study design and preparation of the article, read and approved the final version

before publication). Special contributions: Luzina-Zhu L. — methodology, resources, formal analysis; Obolenskiy V.N. — writing — original draft, writing — review & editing; Luzina K.E. — data curation.

Funding. This study was not supported by any external funding sources.

Disclosure. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Ethics Approval. The authors declare that all procedures used in this article are in accordance with the ethical standards of the institutions that conducted the study and are consistent with the 2013 Declaration of Helsinki.

Informed Consent for Publication. The study does not disclose information to identify the patient(s). Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information.

Data Access Statement. The data that support the findings of this study are available on reasonable request from the corresponding author.

Список литературы / References

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ассоциация нейрохирургов России. Москва. 2014; 20 с. [Clinical guidelines for diagnostics and treatment of herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine. Association of Neurosurgeons of Russia. Moscow. 2014; 20 p. (In Russ.).]
2. Алексеев З.А. Обзор анатомии и патологической физиологии грыж межпозвонкового диска, клинические проявления, методы коррекции. Успехи современного естествознания. 2013; 9: 121–122. [Alekseev Z.A. Review of anatomy and pathological physiology of intervertebral disc herniations, clinical manifestations, correction methods. Advances in modern natural science. 2013; 9: 121–122 (In Russ.).]
3. Нганкам Л., Румянцев Г.Н., Горнаева Л.С., Горшков А.Ю. Исторические аспекты формирования представлений об этиологии и лечении грыжи межпозвонкового диска. Современные проблемы науки и образования. 2022; 6–2. <https://doi.org/10.17513/spno.32118> [Ngankam L., Rumyantseva G.N., Gornaeva L.S., Gorshkov A.Y. Historical aspects of the formation of ideas about the etiology and treatment of intervertebral disc herniation. Modern problems of science and education. 2022; 6–2. <https://doi.org/10.17513/spno.32118> (In Russ.).]
4. Щедренко В.В., Могучая О.В., Себелев К.И., Зуев И.В. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клиничко-лучевая диагностика и лечение. Санкт-Петербург: ЛОИРО. 2015; 468 с. [Shchedrenok V.V., Moguchaya O.V., Sebelev K.I., Zuev I.V. Diseases of the spine and spinal cord: clinical and radiation diagnostics and treatment. St Petersburg: LOIRO. 2015; 468 p. (In Russ.).]
5. Стражников В.А., Сорокин Д.П., Балакин С.А., Пестов Ю.Д. Восстановительное лечение больных с вертеброгенной патологией на санаторном этапе с использованием дифференцированной тракционной терапии. Кремлевская медицина. Клинический вестник, 2013; 4: 49–53. [Strazhnikov V.A., Sorokin D.P., Balakin S.A., Pestov Y.D. Rehabilitation treatment of patients with vertebrogenic pathology at the sanatorium stage using differentiated traction therapy. Kremlin Medicine Journal. 2013; 4: 49–53 (In Russ.).]
6. Агасаров Л.Г., Атлас Е.Е., Каменев Л.И. Сочетанное лечение дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017; 4: 216–225. https://doi.org/10.12737/article_5a38d3425cbcd3.24947719 [Agasarov L.G., Atlas E.E., Kamenev L.I. Combined treatment of dorsopathies of the lumbosacral spine. Journal of new medical technologies, Eedition. 2017; 4: 216–225. https://doi.org/10.12737/article_5a38d3425cbcd3.24947719 (In Russ.).]
7. Бадалов Н.Г., Бородулина И.В. Подводное вытяжение при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника: достижения и противоречия (обзор литературы). Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2017; 16(2): 73–79. <https://doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-2-73-79> [Badalov N.G., Borodulina I.V. Underwater traction for degenerative-dystrophic diseases of the spine: achievements and contradictions (literature review). Physiotherapy, balneology and rehabilitation. 2017; 16(2): 73–79. <https://doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-2-73-79> (In Russ.).]
8. Головина Т.В. Технология лечения грыжи межпозвонкового диска с применением аппаратов DRX9000 и DRX9500. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017; 4: 216–225. https://doi.org/10.12737/article_5a1f9a4a9cd8a1.83186105 [Golovina T.V. Technology of treatment of intervertebral disc herniation using DRX9000 and DRX9500 devices. Journal of new medical technologies, Eedition. 2017; 4: 216–225. https://doi.org/10.12737/article_5a1f9a4a9cd8a1.83186105 (In Russ.).]
9. Цой Р.Т., Ёлгин Е.В., Клипичкая Н.К. Лечение межпозвонковых грыж консервативным методом с применением хондропротекторов и иглорефлексотерапии. Вестник КазНГУ. 2014, 2(1): 223–226. [Tsai R.T., Yolgin E.V., Klipitskaya N.K. Treatment of intervertebral hernias by conservative method with the use of chondroprotectors and acupuncture. Bulletin of KazNSU. 2014, 2(1): 223–226 (In Russ.).]
10. Крылов В.В., Гринь А.А. О грыжах межпозвонкового диска и результатах лечения больных с этой патологией. Consilium medicum. 2009, 11(9): 5–10. [Krylov V.V., Grin A.A. On intervertebral disc herniations and treatment results for patients with this pathology. Consilium medicum. 2009, 11(9): 5–10 (In Russ.).]

11. Москвин С.В., Агасаров Л.Г. Лазерная акупунктура: основные принципы, методические подходы и параметры методик. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019; 1: 161–178. <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2019-16320> [Moskvin S.V., Agasarov L.G. Laser acupuncture: basic principles, methodological approaches and parameters of techniques. Journal of new medical technologies, Eedition. 2019; 1: 161–178. <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2019-16320> (In Russ.).]
12. Давьян О.С., Агасаров Л.Г., Фролков В.К. Динамика активности ноцицептивной системы при сочетанном применении озono- и рефлексотерапии у пациентов с пояснично-крестцовыми дорсопатиями. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017; 4: 120–124. https://doi.org/10.12737/article_5a1f9f640970d2.29330703 [Davyan O.S., Agasarov L.G., Frolov V.K. Dynamics of the nociceptive system activity with combined use of ozone and reflexotherapy in patients with lumbosacral dorsopathies. Journal of new medical technologies, Eedition. 2017; 4: 120–124. https://doi.org/10.12737/article_5a1f9f640970d2.29330703 (In Russ.).]
13. Агасаров Л.Г., Василенко А.М., Радзиевский С.А. Организационные и научные аспекты рефлексотерапии. Вестник новых медицинских технологий. 2018; 25(4): 51–57. <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2018-16119> [Agasarov L.G., Vasilenko A.M., Radzievskiy S.A. Organizational and scientific aspects of reflexotherapy. Journal of new medical technologies. 2018; 25(4): 51–57. <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2018-16119> (In Russ.).]
14. Соколова Т.Е., Агасаров Л.Г. Сравнительный анализ применения методов классической рефлексотерапии при дорсопатиях. Вестник новых медицинских технологий. 2017, 24(1): 124–129. Sokolova T.E., Agasarov L.G. Comparative analysis of the use of classical reflexology methods in dorsopathies. Journal of new medical technologies. 2017, 24(1): 124–129 (In Russ.).]
15. Овчаренко Л.М. Лечение межпозвонковых грыж методом мультиточечной фокусирующей ударно-волновой терапии. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2017; 16(3): 149–153. <http://doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-3-149-153> [Ovcharenko L.M. The treatment of hernias of intervertebral discs of the lumbar spine by multifrequency focusing shock wave therapy. Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation. 2017; 16(3): 149–153. <http://doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-3-149-153> (In Russ.).]
16. Агасаров Л.Г., Давьян О.С., Еделев Д.А. Механизмы, эффективность и безопасность фармакопунктуры (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2018; 25(4): 110–115. <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2018-16280> [Agasarov L.G., Davyan O.S., Edelev D.A. Mechanisms, efficiency and safety of pharmacopuncture (literature review). Journal of new medical technologies. 2018; 25(4): 110–115. <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2018-16280> (In Russ.).]
17. Трактат Жёлтого императора о внутреннем. Часть 1: Вопросы о простейшем. Перевод Виноградского Б.Б. Москва: Профит-Стайл, 2007; 382 с. [The Yellow Emperor's Treatise on the Internal. Part 1. Questions about the Simplest. Translated by B.B. Vinogradsky. Moscow: Profit-Style. 2007; 382 p. (In Russ.).]
18. Mixer W.J., Barr J.S. Rupture of the intervertebral disc with the involvement of the spinal canal. N Engl J Med. 1934; 211: 210–214. <http://doi.org/10.1056/NEJM193408022110506>
19. Atlas S.J., Keller R.B., Deyo R.A., Singer D.E. Long-term outcomes of surgical and nonsurgical management of lumbar spinal stenosis: 8 to 10 year results from the maine lumbar spine study. Spine. (Phila Pa 1976). 2005; 30(8): 936–943. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000158953.57966.c0>
20. Peul W.C., van den Hout W.B., Brand R., et al. Prolonged conservative care versus early surgery in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation: two year results of a randomised controlled trial. BMJ. 2008; 336(7657): 1355–1358. <https://doi.org/10.1136/bmj.a143>
21. Papadakis M., Aggeliki L., Papadopoulos E.C., et al. Common surgical complications in degenerative spinal surgery World J Orthop. 2013; 4(2): 62–66. <https://doi.org/10.5312/wjo.v4.i2.62>
22. Aizawa T., Ozawa H., Kusakabe T., et al. Reoperation for recurrent lumbar disc herniation: a study over a 20-year period in a Japanese population. J. Orthop Sci. 2012; 17(2): 107–113. <https://doi.org/10.1007/s00776-011-0184-6>
23. Ткачев А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С. и др. Патофизиологические аспекты резорбции грыж межпозвонкового диска. Consilium Medicum. 2019; 21(2): 59–63. <https://doi.org/10.26442/20751753.2019.2.180147> [Tkachev A.M., Epifanov A.V., Akarachkova E.S., et al. Pathophysiologic aspects of resorption of intervertebral disk hernia. Consilium Medicum. 2019; 21(2): 59–63. <https://doi.org/10.26442/20751753.2019.2.180147> (In Russ.).]
24. Zhong M., Liu J.T., Jiang H., et al. Incidence of Spontaneous Resorption of Lumbar Disc Herniation: A Meta-Analysis. Pain Physician. 2017; 20(1): E45–E52. <https://doi.org/10.36076/ppj.2017.1.e45>
25. Wang Y., Dai G., Jiang L., et al. The incidence of regression after the non-surgical treatment of symptomatic lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis BMC Musculoskelet Disord. 2020; 21: 530. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03548-z>
26. Maigne J.Y., Rime B., Deligne B. Computed tomographic follow-up study of forty-eight cases of nonoperatively treated lumbar intervertebral disc herniation. Spine. (Phila Pa 1976). 1992; 17(9): 1071–1074. <https://doi.org/10.1097/00007632-199209000-00010>
27. Hakan T., Gürcan S. Spontaneous Regression of Herniated Lumbar Disc with New Disc Protrusion in the Adjacent Level. Case Rep Orthop. 2016; 2016: 1538072. <https://doi.org/10.1155/2016/1538072>
28. Kato T., Haro H., Komori H., et al. Sequential dynamics of inflammatory cytokine, angiogenesis inducing factor and matrix degrading enzymes during spontaneous resorption of the herniated disc. J Orthop Res. 2004; 22(4): 895–900. <https://doi.org/10.1016/j.orthres.2003.11.008>
29. Fountas K.N., Kapsalaki E.Z., Nikolakakos L.G., et al. Anterior cervical discectomy and fusion associated complications. Spine. 2007; 32(21): 2310–2317. <https://doi.org/10.1097/brs.0b013e318154c57e>
30. Ткачев А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С. и др. Резорбция грыжи межпозвонкового диска. Феномен транзиторного увеличения размера. РМЖ. 2022, 4: 7–10. [Tkachev A.M., Epifanov A.V., Akarachkova E.S., et al. Resorption of intervertebral disc herniation. Phenomenon of transient increase in size. RMJ. 2022, 4: 7–10 (In Russ.).]
31. Иванова М.А., Парфенов В.А., Исайкин А.И. Регресс грыжи диска как естественное течение дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии. Журнал неврологии и психиатрии. 2018, 10: 58–62. <https://doi.org/10.17116/jnevro201811810158> [Ivanova M.A., Parfenov V.A., Isaikin A.I. Regression of disc herniation as a natural course of discogenic lumbosacral radiculopathy. Journal of Neurology and Psychiatry. 2018, 10: 58–62. <https://doi.org/10.17116/jnevro201811810158> (In Russ.).]