

А.П. Лысков, А.А. Герасимов

Сравнительная эффективность лечения больных с остеохондрозом позвоночника

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии УрГМА,
г. Екатеринбург*

В последние десятилетия разработаны и внедрены новые методы комплексного лечения остеохондроза позвоночника, включающие физиотерапию, иглорефлексотерапию, медикаментозную терапию. Однако, комплексные терапевтические мероприятия длительны. Исчезновение болевого синдрома наступает лишь у 26-57% больных (Васильева-Линецкая Л.Я., 1986). Получила распространение мануальная терапия при лечении болевых синдромов позвоночника. Эффективность ее выше, хорошие результаты достигают 60% (Грунтовский Г.Х., 1982).

Нами разработан (а. с. № 1103855) метод лечения болевых синдромов – внутритканевая электростимуляция (ВТЭС), сущность которой заключается в воздействии импульсным низкочастотным электрическим током непосредственно на костную ткань пораженного позвонка. При этом установлено, что происходит значительное улучшение кровообращения костной ткани позвонков, расслабление мышц и восстановление функции пораженных нервов. Метод эффективен при лечении всех болевых рефлекторных синдромов шейного и поясничного остеохондроза.

Для изучения эффективности сочетания ВТЭС с различными методами проведено лечение у трех групп больных: 1) с применением только ВТЭС (30 больных), 2) с лечением ВТЭС в сочетании с мануальной терапией (24), 3) с использованием ВТЭС в сочетании с комплексным традиционным методом (27 больных).

Все больные страдали шейным или поясничным остеохондрозом и лечились амбулаторно. Группы были подобраны примерно одинаковыми по локализациям, симптомокомплексам, полу и возрасту. Поясничный остеохондроз в группах составлял 45%, шейный – 55%. Оценка результатов проводилась по исчезновению болевого синдрома, восстановлению подвижности позвоночника и восстановлению функции мышц.

Существенного улучшения результатов от добавления к ВТЭС других методов не произошло. При сочетании ВТЭС и мануальной терапии не-

значительно улучшились результаты лечения, сократился срок лечения, но увеличилось число рецидивов и укорочение сроков ремиссии.

При сочетании ВТЭС и комплексного традиционного метода улучшение результатов лечения было незначительным. По скорости создаваемого эффекта ВТЭС доминирует над другими методами, которые дают эффект значительно позднее. На этом фоне определить достоинства какого-либо метода из общего комплекса трудно.

Можно отметить, что в ряде случаев для усиления клинического эффекта непосредственно перед электростимуляцией проводилась новокаиновая блокада. В этих случаях при электростимуляции дополнительно происходил электрофорез введенных лекарственных веществ к глубже расположенным тканям позвоночника.

Для ускорения восстановления мышц при электростимуляции благоприятный эффект давал массаж.

Таблица 1.

Сравнительная эффективность различных методов лечения в сочетании с электростимуляцией.

Метод лечения	Всего больных	Результат лечения		Срок лечения	Количество рецидивов через 1 год
		хороший	удовлетв.		
ВТЭС	30	27-90%	3-10%	12.2±1.6	3-10%
ВТЭС + мануальная терапия	24	22-91.6%	2-8.4%	11.1±1.9	8-33.3%
ВТЭС + комплексный метод	27	24-92.3%	2-8.8%	12.1±2.1	3-11.5%

Комплекс ЛФК с изометрической тренировкой мышц полезен к концу курса лечения. В дни, свободные от электростимуляции, назначались ультразвук (фонофорез) или низкочастотная магнитотерапия. Последние устраняли неприятные ощущения в местах введения игл-электродов. Из медикаментозных методов при острых болях назначали реопирин и вольтарен. Существенного эффекта от классической рефлексотерапии у хронических больных не получено. Хороший эффект получен от применения фиксации позвоночника поясами, воротниками, корсетами. Чем длиннее срок фиксации, тем лучше результаты.

Следовательно, при лечении синдромов остеохондроза позвоночника методом выбора является ВТЭС или сочетание ее с комплексным мето-

дом. ВТЭС доминирует над другими методами по эффективности и скорости лечения. Поэтому существенного улучшения качества терапии от комбинации методов не наблюдалось. Оптимальным является сочетание ВТЭС с назначением ультразвука, магнитотерапии, массажа и фиксации позвоночника.

Н.Л. Кузнецова, А.М. Шаламов

Использование медицинских стандартов при сочетанной травме

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии УрГМА,
г. Екатеринбург*

Система качества в здравоохранении создается, как и в других отраслях на базе медицинских стандартов (МС). Последние – это, как правило, нормативные документы, содержащие сведения о необходимом объеме диагностических и лечебных мероприятий, о желаемых результатах, исходах лечения конкретных заболеваний и их групп, используемые в деятельности медицинских учреждений (ЛПУ).

Традиционно для создания МС (федеральных, территориальных) в здравоохранении использовался метод экспертных оценок. Мы тоже считаем этот метод приемлемым. Ряд особенностей существующих МС не позволяет использовать их без коррекции, так как они не учитывают значимость и весомость отдельных повреждений в течении травматической болезни. Медицинские стандарты по сочетанной травме в территориальной программе отсутствуют. Вместе с тем этот контингент пострадавших растет из года в год и составляет 25-30% поступающих в травматологические стационары. Разнообразие сочетаний повреждений, трудности в диагностике и лечении больных, высокие экономические затраты необходимые для выхаживания таких пациентов, высокий процент летальности (до 18-25%) определяет актуальность проблемы разработки МС для сочетанной травмы.

Мы считаем целесообразным моделирование МС по сочетанной травме в зависимости от степени тяжести черепно-мозговой, скелетной и полостной травмы. Каждый из перечисленных вариантов травмы делится нами условно на 4 степени тяжести (см. таблицу 1). Для каждого вариан-