

С.20-25.

16. Соков Л.П. Клиническая нейротравматология и нейроортопедия. /А.П.Соков,Е.Л.Соков// М.:Камерон, 2004.-526с.
17. Стояновский Д.Н. Боль в области спины и шеи. Киев: «Здоровья», 2002,- 385с.
18. Юмашев Г.С., Фурман Н.Е. Остеохондрозы позвоночника. -М.:Медицина, 1984.-381с.
19. Янковский Г.А. Остеорецепции/ Г.А.Янковский// -Рига: «Зинатне», 1982. - 310с.
20. Agnew W. Evolution and resolution of stimulation-induced axonal injury in periapical nerve //Muscle@Nerve.-1999.-Vol.22J. 10-P. 1393-1402.
21. Kramer I. Das Postdis Kotomik Syndrom - PDS//Z.Orthopad.-1987.-125.-№6.- С.622-625.
22. Schmorl G., Junghans H.Die gesunde und die kranke Wirbelsaule inkontgenbied und klinik.-Stuttgart, 1957.

## **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГРЫЖЕЙ ДИСКА**

*Герасимов А.А.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Остеохондроз позвоночника – одно из самых распространённых заболеваний в популяции людей, а поясничный остеохондроз является самым частым и поражает людей в любом возрасте, но особенно в трудоспособном до 87,5% (I.Kramer, 1988). Успехи в хирургическом лечении грыж поясничных дисков, включая эндоскопическую радиочастотную и лазерную вапоризацию, очевидны, но частота рецидивов грыж, по мнению отечественных и зарубежных исследователей, достигает 15-17% (А.К.Чертков, 2002; I.Kramer, 1988). Частота инвалидности после операций не уменьшается.

Последние годы имеется тенденция к уменьшению частоты операций декомпрессии, за счёт уточнения и ограничений показаний к операциям. Это связано с частыми осложнениями до 11% (А.К.Чертков, 2004), которые трудно устраняются.

Для предотвращения недостатков оперативного лечения необходимо пересмотреть показания к операции и разработать эффективные методы консервативного лечения, что явилось целью нашей работы.

Последние десятилетия физиологами изучены важные особенности патогенеза боли, где ведущую роль отводят нарушению кровообращения костной ткани позвонков и раздражению остеорецепторов, реагирующих на нарушение костного кровообращения (Л.В.Калужный, 1984). Чем хуже кровоснабжение кости, тем больше интенсивность боли.

**Методика лечения.** Нами разработан способ внутритканевой электростимуляции (патент № 1103855) при лечении болевых синдромов позвоночника. Сущность способа заключается в подведении низкочастотного электрического тока непосредственно к дужке позвонка с помощью иглы-электрода. Спо-

соб успешно устраняет любые рефлекторные болевые синдромы, когда фрагмент хряща не давит на корешок, резко улучшается кровообращение позвонков.

Способ лечения является дифференциально-диагностическим тестом. Если после 2-3 процедур наблюдается уменьшение боли, то это признак рефлекторных болей, которые исчезают при продолжении лечения. Если после 2-3 процедур никакого эффекта не наблюдается, боли в конечность сохраняются, то это является достоверным признаком сдавления нервного корешка. Этот дифференциально-диагностический тест полностью подтверждён результатами декомпрессивных операций и послеоперационного течения болезни.

Проведена сравнительная оценка результатов консервативного лечения больных с грыжами дисков в двух однородных группах, лечившихся разными методами в стационаре. Комплексный, традиционный метод применялся у 23 человек и включал медикаментозную терапию, вытяжение, фиксацию, блокады, физиотерапию и др. В основной группе из 35 больных применялся только способ внутритканевой электростимуляции и иммобилизация поясом.

При электростимуляции полное устранение боли и клинических симптомов достигнуто у 26 больных (74%), значительное улучшение – у 7. Отсутствие эффекта у двух, им произведена операция. Средний срок лечения составил  $18 \pm 2,3$  дня. При традиционном методе лечения полное устранение боли достигнуто у 7 больных (34%), улучшения у 6. Отсутствие эффекта в течение шести месяцев лечения было у 10 больных (43%). Все из них прооперированы, но болевые явления и неврологические расстройства в той или иной степени остались, ликвидированы способом внутритканевой электростимуляции. Срок лечения при традиционном методе – 90-115 дней. Электростимуляция по данным ЭНМГ способствовала быстрому восстановлению функции нерва. Грыжи диска покрывались плотной соединительнотканной капсулой, в дальнейшем не увеличивались.

Следовательно, способ внутритканевой электростимуляции является высокоэффективным при лечении больных с грыжей диска, может служить дифференциально-диагностическим тестом рефлекторной и корешковой боли.

## **КОСТНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ**

*Герасимов А.А.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Болевые синдромы позвоночника и суставов выходят на первое место в структуре заболеваемости населения. При этом длительность нетрудоспособности не уменьшается. Новые консервативные методы лечения в основном являются аналогами существующих и не создают улучшения качества лечения. Физиологами доказано, что источником боли является сама кость с её остеорецепторами, которые относятся к симпатической нервной системе (Г.А.Янковский, 1980). Первоначальные изменения при дистрофических заболеваниях позвоночника и суставов происходят вначале в костной ткани в виде локального