

# **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОРЕШКОВЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ПРОТРУЗИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

*Гантёмцова Х.А.*

Уральская государственная медицинская академия,  
кафедра нервных болезней и нейрохирургии, г. Екатеринбург

Остеохондроз является наиболее распространённой патологией позвоночника среди взрослого населения. В течение жизни около 80% людей испытывают боль в пояснице. В 10-20% случаев болевой синдром приобретает хронический характер, что нередко является причиной инвалидизации лиц трудоспособного возраста. При этом длительность нетрудоспособности с каждым годом не уменьшается.

«Остеохондроз» - термин патоморфологический, введён Шморлем в 1932г. и означает, дистрофические изменения хряща и кости позвонков. Главными причинами болевого синдрома считаются дистрофические изменения и грыжевые выпячивания диска, соответственно этому строится и лечебная тактика. Современная лучевая диагностика даёт данные об органических изменениях позвонков и мягких тканей, которые часто не соответствуют клинической картине.

Из консервативных методов лечения болевых синдромов при остеохондрозе позвоночника наиболее часто используются медикаментозные, рефлекторные и физиотерапевтические. Однако, далеко не всегда купируется в полной мере болевой синдром, что оправдывает использование других методов лечения.

Целью нашего исследования было повышение эффективности консервативного лечения больных с протрузиями межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника путём проведения внутритканевой электростимуляции, а также провести сравнительную оценку результатов лечения больных разными методами.

Методика лечения внутритканевой электростимуляцией, заключалась в введении специальной иглы через кожу в глубину до контакта с остистым отростком наиболее болезненного позвонка, пассивный электрод укладывали на конечность. К игле подводили ток в течение 20-30 минут. Возможно последовательное лечение 2-х и более позвонков или несколько триггерных точек. Боль в этих позвонках устранялась через 3-4 процедуры. Метод разработан профессором А.А. Герасимовым и защищён патентом (№ 1103855). Этим методом пролечено 40 больных (I группа).

Традиционные методы лечения заключались в применении медикаментозной терапии, вытяжения, фиксации, проведении блокад, физиотерапии и др. Пролечено 23 пациента (II группа).

Третья группа была представлена 28 пациентами, получавшим лечение иными методами.

**Результаты лечения.** При применении только электростимуляции полностью устранение боли и клинических симптомов достигнуто у 26 больных(65%),

значительное улучшение – у 7 (17,5%). Отсутствие эффекта у двух (5%), им произведена операция. Средний срок лечения составил 12+2,3 дня. При традиционном методе лечения полное устранение боли достигнуто у 7 больных (30,4%), улучшение у 8 (34%). Из третьей группы – полное устранение боли получено у 21 (75%), значительное улучшение у 6 (21,4%), один (3,5%) больной прооперирован.

**Вывод.** Консервативное лечение больных с протрузиями межпозвоноковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника традиционными методами более эффективно при включении в комплекс лечения электростимуляцию по Герасимову. При сочетании этих методов чаще купируется болевой синдром, и сокращаются сроки лечения пациентов.

## **ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИЕЙ (ПЕРВЫЙ ОПЫТ)**

*Герасимова Л.Д.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Сгибательная контрактура пальцев кисти Дюпюитрена встречается у 1,6%–5,7% населения, преимущественно у мужчин. При быстро развивающемся и прогрессирующем течении заболевания наблюдается значительное ограничение функции кисти с потерей профессиональной трудоспособности.

В настоящее время болезнь достаточно изучена, выработаны методы и показания к оперативному лечению. Однако, пациенты, особенно с ранними формами, не торопятся на оперативное лечение, что при отсутствии прогрессирования оправдано. При быстром прогрессировании такое выжидание чревато увеличением степени патологии.

Разработанные консервативные методы лечения пока мало эффективны. Современная медицина изыскивает возможности консервативного лечения или, по крайней мере, мало инвазивных методов. В Германии и Швейцарии разработаны методы высокоэнергического вибрационного воздействия на плотные структуры организма: кости сухожилия, фиброзную ткань. В настоящее время изучены отдельные локализации патологии, где наблюдается явный положительный эффект (пяточная шпора и плечелопаточный периартроз). Отсутствие научных исследований ограничивает распространение этого метода и аппаратов в клиническую практику. Известно, что одним из механизма воздействия ударно-волновой терапии на фиброзную ткань является разволокнение, размягчение и рассасывание. Контрактура Дюпюитрена относится к таким заболеваниям, при котором можно применить данный метод.

**Цель работы:** определить возможность лечения больных с контрактурой Дюпюитрена методом ударно-волновой терапии для рассасывания фиброзного перерождения ладонного апоневроза.

Проведено лечение у 6 добровольцев с контрактурой Дюпюитрена 1 – 2 степени. Все пациенты мужского пола с медленно-прогрессирующим процессом ладонно-пальцевой локализации. Всем пациентам проведено лечение удар-