

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-

но-волновой терапией на аппарате «Пьезосон-100» в режиме субмаксимальной мощности. Энергия направлялась волноводом контактно с кожей в зоне рубцовых изменений ладоней. Локальное воздействие на кисть проводили в течение 10 – 15 минут. Курс состоял из 5 – 6 процедур, которые проводились 2 раза в неделю.

Измерялись границы рубцов в мм, определялась пальпаторно их эластичность, а также степень разгибания (при 2 степени) и переразгибание (при 1 степени) пальцев кисти.

В процессе лечения изменений не выявлено. Изменения появились в конце лечения и после него через 3 недели. Размеры рубцов достоверно уменьшились у 5 из 6 человек. По длине на 2 – 4 мм, по ширине – на 2 -3 мм. Рубцы, по мнению пациентов, стали мягче. Разгибание пальцев кисти у всех больных незначительно увеличилось. Отдалённые результаты нами не оценивались.

Таким образом, предварительные данные по лечению больных с контрактурой Дюпюитрена методом ударно-волновой терапии оптимистичны. Необходимы дальнейшие исследования.

ВНУТРИКАНЕВАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Дрометр Д. А., Герасимов А. А.

Уральская Государственная медицинская академия,
Городская клиническая больница №40, г. Екатеринбург

Среди осложнений сахарного диабета (СД) диабетическая нейропатия является самым частым осложнением. Распространенность ДН по данным многочисленных исследований варьирует от 10 до 100%.

Такая распространенность ДН связана с тем, что даже незначительная гипергликемия приводит к метаболическим нарушениям в нервной ткани (активизируется полиоловый путь обмена глюкозы, усиливается окислительный стресс, происходит неферментное гликирование белков, снижается уровень миоинозитола и выработка фактора роста нервов), а также к повреждению сосудов. В связи с этим возникают значительные трудности в лечении ДН, т. к. традиционные методы терапии (трициклические антидепрессанты, витаминотерапия и сосудорасширяющие средства) практически не оказывают эффекта, как и недавно разработанная группа препаратов –ингибиторы альдозоредуктазы. Значительного снижения случаев ДН можно добиться при применении интенсивной инсулинотерапии с достижением нормального уровня гликированного гемоглобина, что показывает исследование DCCT, но на практике лишь 5% пациентов, даже на фоне интенсивной инсулинотерапии, достигают компенсации СД, что является необходимым условием хорошей профилактики ДН.

В последние годы появились работы, доказывающие терапевтическую эффективность внутритканевой электростимуляции по методу проф. А. А. Герасимова в лечении невритов, плекситов, радикулитов, посттравматических повреждений нервов.