

Отдалённые результаты были прослежены в сроки от 2 до 5 лет. Рецидив вертеброневрологических проявлений с нарушением мозгового кровообращения после электростимуляции в срок 2 года выявлены у 2-х из 30 обследованных, а после традиционного лечения у 14 из 25. По данным РЭГ в основной группе наблюдалось улучшение регионального кровообращения и нормализация сосудистого тонуса. При традиционной терапии существенных достоверных улучшений не произошло.

Следовательно, внутритканевая цервикокраниальная электростимуляция является эффективным методом лечения нарушений кровообращения головного мозга вертеброгенного происхождения.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВЫХ ПЛЕКСОПАТИЙ МЕТОДОМ ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ**

*Ильина Е.Н., Герасимов А.А.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Лечение травматических плексопатий, может быть консервативным и хирургическим. Эффективность восстановления функции повреждённых нервных стволов, зависит от сохранения их непрерывности или от качества оперативного восстановления нерва. Клинически и электромиографически на ранних стадиях бывает трудно отличить невротизис от аксонотмезиса, поэтому применяется тактика «оправданного ожидания», сроком 3-4 мес., во время которого проводятся консервативные мероприятия.

Методом консервативного лечения, применяемым нами, была внутритканевая электростимуляция позвоночника (ВТЭС). Методика ВТЭС заключается в проведении импульсного модулированного электрического тока частотой 2-100 Гц, к спинному мозгу с помощью иглы-электрода, которая подводится к дужке позвонка, на уровне расположения нервных клеток поражённого нерва. В основу выбора частотных режимов заложены данные о лабильности нервных клеток. Применяли низкочастотный модулированный импульсивный электроток по методике профессора А.А. Герасимова (патент № 2280478)

Настоящая работа основана на результатах обследования 90 больных с плечевой плексопатией. Люди трудоспособного возраста составили 87%. Производилось деление по степени тяжести: Лёгкая (возможность пользоваться рукой, но возникают ограничения при выполнении тонких, специализированных видов работы), наблюдалась в 27%; Средняя (приспособительная активность, возможность самообслуживания с ограничениями) – 60%; Тяжёлая (невозможно пользоваться рукой) – 13%. Чувствительные нарушения полностью регрессировали в 60% случаев, частичный регресс наблюдался в 35% случаев, в 5% случаев существенных изменений не наблюдалось. Результаты восстановления чувствительности полностью коррелировали с динамичной показателем проведения возбуждения по чувствительным волокнам. Результаты восстановления двигательных функций оценивались как: отличные (полное восстановление) в 57% случаев; хорошие (возможность свободно пользоваться рукой) у 35% па-

циентов; удовлетворительные (появление приспособительной активности) -7%.

По данным электронейромиографии полное восстановление проводимости наблюдалось в 54% случаев; в 41% случаев отмечалось улучшение. Оценивались изменения таких показателей электромиографии как: амплитуда, длительность и форма М-ответа, скорость распространения возбуждения, наличие блока проведения. А М-ответа в результате лечения увеличилась в среднем в 3,5 раза. Выявлено, что А М-ответа, нарастала до 2 – 3 месяцев после окончания курса внутритканевой э/с, вначале с геометрической, потом с арифметической прогрессией, а затем останавливалась на одном уровне. Следовательно, этот срок можно считать периодом активного восстановления – «последствия». Скорость распространения возбуждения была нарушена в меньшей степени. В результате лечения наблюдалось её увеличение на 26%. Наблюдалось 6 случаев, когда степень восстановления ЭНМГ показателей значительно уступала степени восстановления функции конечности.

При игольчатой ЭМГ отмечалась следующая динамика изменений: до лечения - отсутствие активного мышечного сокращения в сочетании со спонтанной активностью, либо резкое снижение амплитуды и длительности потенциалов двигательных единиц (картина денервации). В последующем наблюдалось увеличение амплитуды и длительности потенциалов двигательных единиц (отражает процесс реиннервации). И в случаях полного восстановления, картина нормальной ЭМГ.

Отдалённые результаты изучены у 61% больных в сроки от 1 до 9 лет после лечения. Отмечено, что положительная динамика восстановления функции наблюдалась во время курса ВТЭС и в течение 1,5-2 месяцев после него. В последующем динамика восстановления резко замедлялась, что требовало в ряде случаев проведения повторного курса ВТЭС. Достигнутый положительный результат был стойким. Следовательно, разработанные методы внутритканевой электростимуляции являются высокоэффективными, результаты улучшаются в ранние сроки лечения.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВЫХ ПЛЕКСОПАТИЙ ПО ДАННЫМ ЭМГ**

*Ильина Е.Н., Герасимов А.А.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург.

Наиболее частыми формами травматического повреждения плечевого сплетения являются сотрясение, ушиб, сдавление, растяжение, разможнение ствола нерва.

Основным методом лечения, применяемым нами, была внутритканевая электростимуляция позвоночника (ВТЭС) разработанная Герасимовым (патент № 1273120). При отсутствии раздражения нервной клетка уменьшает активность и замедляет восстановление проводящих путей нерва, так как именно она регулирует транспорт трофических веществ и компонентов цитоскелета к растущему аксону. Поэтому воздействие должно быть в первую очередь направле-