

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТРОЗОВ СУСТАВОВ ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЕЙ

Орлова О.Н., Герасимов А.А.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

С развитием оперативных технологий эндопротезирования в мировой ортопедии утвердилось мнение, что консервативные методы лечения артрозов малоэффективны. Применение их во I-III стадии заболевания почти не даёт эффекта и экономически невыгодно. Действительно, пока не существует эффективных противовоспалительных и хондропротекторных медикаментозных препаратов. Физиотерапевтические факторы тоже малоэффективны. Глубокое расположение тазобедренного сустава значительно ограничивает возможности проникновения к нему электромагнитного поля, лазерного излучения, ультразвука. Так, электрический ток уменьшается кожей в 200-500 раз, а затем, проникая в мягкие ткани, ослабленный ток обходит кость, шунтируясь по токопроводящим путям.

Известно, что в болевых зонах сустава наблюдается значительное нарушение кровообращения кости. Питание хрящевого матрикса и гиалинового хряща происходит за счёт процессов диффузии. При любом нарушении кровообращения в костях, прилежащих к суставу, возникает резкое уменьшение питания хряща, получающего питание за счёт диффузии. На фоне ограниченного питания возникают все биохимические процессы, приводящие к дистрофии хряща. Поэтому патогенетическим методом лечения коксартроза является восстановление костного кровообращения и микроциркуляции.

Традиционный комплекс сосудистой терапии неэффективен, так как костные сосуды не спадаются и не реагируют на препараты. Физиотерапевтические энергии не проходят через кожный и костный барьер. Для устранения этих недостатков нами разработан способ внутрикостной электростимуляции, где специальный электрический ток подводят непосредственно к патологическим участкам сустава с помощью иглы-электрода. Металлическую иглу ориентируют на болевые участки: это места прикрепления капсулы сустава и прилежащие метафизарные отделы.

Целью работы является определение эффективности лечения больных с коксартрозом внутритканевой электростимуляцией.

Изучены результаты лечения двух однородных групп больных с примерно одинаковой тяжестью процесса. Первая контрольная группа из 36 больных всех трёх степеней тяжести лечилась традиционным комплексным методом, включающим медикаментозную терапию, в/суставное введение, физиолечение, вытяжение и др. вторая основная группа больных лечилась только методом внутритканевой электростимуляции (63 больных).

Методика такой электростимуляции заключалась в подведении импульсного низкочастотного электрического тока непосредственно к пораженным участкам костей сустава с помощью иглы-электрода с положительного полюса в течение 10-15 минут.

При I стадии коксартроза для устранения боли требовалось 2 процедуры с длительностью ремиссии 5 – 7 лет, при II степени требовалось 3-4 процедуры с ремиссией 3 – 4 года. При III степени в среднем применяли 6-7 процедур со сроком ремиссии 8 мес. – 1,5 года.

Длительность лечения традиционными методами при коксартрозах составила в среднем $24,3 \pm 3,2$ дня, при электростимуляции $12,8 \pm 2,4$ ($p < 0,05$), то есть в 2 раза меньше. После традиционного лечения рецидив наблюдался в 3 раза чаще, чем после электростимуляции. На рентгенограммах через 6 – 8 месяцев после лечения отмечено уменьшение явлений остеопороза, кистозного перерождения кости. Участки остеосклероза остались без изменений.

Исследования кровообращения в кости при электростимуляции показали, что в костях значительно активизируются энергообмен и кровообращение, что является патогенетической терапией. Осложнений не наблюдалось. Лечение можно применять как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Следовательно, внутритканевая электростимуляция является высокоэффективным патогенетическим методом. Метод показан при начальных стадиях остеоартроза. В последней стадии электростимуляция является единственным альтернативным методом оперативным вмешательствам, особенно при наличии противопоказаний к операции.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ II СТАДИИ

Парамонова Н.Г., Ленишина М.В.

МБУЗ «Городская больница №1», г. Петропавловск-Камчатский

В связи с ростом ЦВЗ (Гусев Е.И., 2003, 2005, 2009; Варакин Ю.Я., 2006; Пирадов М.Р., 2006; Суслина З.А., 2008), предложены различные методы профилактического и патогенетического лечения их. Однако, рост ЦВЗ во всем мире, в том числе в России, включая Камчатский край, к великому сожалению, не уменьшается, в связи с чем, идёт постоянный поиск эффективных методов лечения острых и хронический ишемий головного мозга.

В доступной нам литературе, мы не нашли применения внутритканевой электростимуляции для лечения больных с хронической ишемией мозга.

Цель нашего исследования состояла в изучении эффективности внутритканевой электростимуляции в лечении хронических ишемических расстройств мозгового кровообращения, в частности дисциркуляторной энцефалопатии II степени, где доминирующей жалобой являлись когнитивные нарушения.

Для исследования были взяты 141 человек, из них 101 – основная группа, 40 – контрольная, с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии. Возраст больных колебался от 45 до 60 лет, преимущественно в трудоспособном возрасте у женщин (42%).

Всем больным проводилась базисная терапия, включающая: тромбоцитарный реопротектора ТромбоАСС по 100 мг 1 раз в сутки, гипотензивные пре-