

А.А.Герасимов

МЕТОДЫ ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Дистрофические заболевания позвоночника и суставов занимают одно из первых мест среди всех заболеваний человека. Остеохондроз поражает до 70% взрослого населения, остеоартроз – до 40%. Эти заболевания поражают людей в самом трудоспособном возрасте, имеется тенденция к "омоложению" заболевания.

Исследования последних лет доказали, что пусковым моментом патогенеза заболеваний является нарушение кровообращения костной ткани.

Несмотря на многообразие методов консервативного лечения эффективность их остается недостаточной: хорошие результаты встречаются в 20-57%, а неудовлетворительные – составляют до 20%. Срок лечения длителен до 21-35 дней, а эффект от лечения оказывается нестойким. Поэтому проблема лечения болей была и остается актуальной, а создание новых эффективных, патогенетических методов является важной медицинской задачей.

В последнее время у нас в стране и за рубежом широко применяются импульсные электрические токи для обезболивания и восстановления кровообращения тканей. К сожалению, накожные традиционные методы лечения малоеффективны по следующим причинам:

1. Кожа является препятствием для проникновения тока внутрь организма и снижает силу тока до 500 раз. Тот слабый ток, который проникает в ткани, близок по силе к физиологическим токам организма и не вызывает лечебного действия.

2. Кость обладает большим сопротивлением и ток обходит ее, шунтируясь по другим токопроводящим тканям, не воздействуя на очаг патологии.

3. При электрофорезе, как доказано ведущими физиотерапевтами, лекарственные вещества кумулируются только в слое дермы, только отдельные ионы проходят в жировую клетчатку через поверхностную фасцию и тем более в кость лекарства не доходят.

Эффект традиционных методов электротерапии заключается в раздражении кожных нервных рецепторов, которые рефлекторно через ЦНС вызывают очаг возбуждения и выработку эндорфинов, что вызывает обезболивающий эффект, т.е. дают эффект отвлекающей терапии.

На кафедре травматологии и ортопедии разработан метод внутритканевой электростимуляции. Известно, что кость богато иннервирована симпатической нервной системой. Доказано, что воздействие на костные нервные рецепторы по эффективности в 20 раз сильнее, чем на кожные точки при рефлексотерапии.

Преимуществами внутритканевой электростимуляции являются:

1. С помощью проводника - ин"екционной иглы - проходят кожный барьер и подводимый электрический ток не уменьшается по силе и не искажается.

2. Иглу-электрод подводят в патологический очаг или близко к нему. При этом плотность тока в участке патологии кости в 20 тысяч раз больше, чем при накожной процедуре, что определяет эффект лечения.

3. Разработаны специальные параметры электрического тока, восстанавливающие кровообращение и устраняющие боль.

4. Определены участки костной системы для воздействия электрическим током, создающие высокий терапевтический эффект.

Разработаны методики лечения больных при всех локализациях деформирующих артрозов и различных синдромах остеохондроза позвоночника.

Методы лечения защищены 5-ю авторскими свидетельствами и патентами. Методы лечения разрешены Минздравом РФ и изданы в 3-х методических рекомендациях по лечению остеохондрозов, остеоартрозов и восстановлению проводимости периферических нервов и спинного мозга.

Совместно с УрНИИтравматологии и ортопедии изучены нарастающие механизмы действия тока на ткани и организм. Известно, что боли в суставах, костях и позвоноках являются проявлением нарушения кровообращения костной ткани. Чем сильнее нарушено кровообращение, тем интенсивнее боль.

Внутритканевая электростимуляция в сравнении с традиционным комплексом консервативного лечения увеличивает не только приток крови к кости, но восстанавливает микроциркуляцию ткани, прекращает процессы распада хряща, улучшает проводимость по нервам, снижает тонус напряженных рядом лежащих мышц, восстанавливает биомеханику позвоночника и суставов.

Для оценки эффективности в/тканевой э/стимуляции проведен сравнительный анализ лечения двух групп больных. Одна группа лечи

лась традиционным комплексным методом, включающим традиционное электролечение, медикаментозную терапию, блокады, массаж, грязи, парафин, вытяжение и др. Вторая группа лечилась только в/тканевой электростимуляцией.

В сравнении с традиционными комплексными методами в/тканевой э/с.сократила сроки лечения у больных с остеохондрозами и деформирующими артрозами в 2-2,5 раза, снизило количество рецидивов в течение 2 лет в 2-3 раза, увеличило процент хороших результатов с 35% до 90-92%.

Следовательно, в/т э/с является эффективным методом лечения больных с дистрофическими заболеваниями позвоночника и суставов.

Методы просты и доступны в применении в широкой практике. Осложнений от применения методов у более, чем 1500 больных не наблюдалось, что позволяет использовать их в амбулаторных и стационарных условиях.

И.Е.Неустроев

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Реабилитацией нарушенных функций у больных с травматическим поражением центральной нервной системы является система направленных мероприятий на восстановление и компенсацию нарушенных функций, главными из которых следует считать психические, двигательные, чувствительные и речевые.

Оперативные вмешательства у нейрохирургических больных составляют только одну сторону единого лечебного процесса, второй стороной которого является ранняя реабилитация нарушенных функций.

Основой реабилитации является установленный научный факт, заключающийся в том, что только в небольшом количестве случаев наступает гибель всех клеток в травматическом очаге мозга. Как правило, погибает лишь часть клеток. Остальные, расположенные вблизи очага, а иногда и на отдалении, находятся в состоянии пониженной активности /парабиоза/. Комплекс реабилитационных мероприятий направлен на восстановление деятельности временно неактивированных элементов, так и на компенсаторную перестройку функции с вытеснением в деятельность новых элементов.