

8. Симоненко В.Б. Инфекционный эндокардит: современное течение, диагностика, принципы лечения и профилактики / В.Б. Симоненко, С.А. Колесников // Клиническая медицина.- 1999.- № 3.- С. 44-49.

9. Тюрин В.П. Инфекционный эндокардит / В.П. Тюрин.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2001.- 224 с.

10. Татарченко И.П. Инфекционный эндокардит: современное течение, диагностика и лечение / И.П. Татарченко, В.Т. Комаров- Пенза: Изд. Пензенского института усовершенствования врачей, 2001.- 325 с.

11. Уланова В.А. Инфекционный эндокардит / В.А. Уланова, В.М. Мазурок // Учебное пособие.- СПб: ЭЛБИ, 2007.- 98с.

УДК 616.721.1

Л.Д. Волкова, О.А. Волкова, Г.В. Дерюжов
РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ КАК МЕТОД КУПИРОВАНИЯ
ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

L.D. Volkova, O.A. Volkova, G.V. Deryuzhov
RADIOFREQUENCY ABLATION AS A METHOD FOR THE RELIEF OF
VERTEBROGENIC PAIN SYNDROME

Department of traumatology and orthopedics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: larisa_volkova_94@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена эффективность метода радиочастотной аблации нерва Люшка с целью купирования вертеброгенного болевого синдрома относительно традиционной консервативной терапии.

Annotation. The article describes the efficiency of the method of radiofrequency ablation for the purpose of spinal pain relief with respect to the traditional conservative therapy.

Ключевые слова: Радиочастотная аблация, вертеброгенная боль, дегенеративно-дистрофические заболевания.

The keywords: radiofrequency ablation, vertebral pain, degenerative-dystrophic diseases.

Вертеброгенный болевой синдром представляет собой совокупность поражений костно-мышечной и нервной систем, клинически проявляющийся

болью в спине и корешковым синдромом. На сегодняшний день хроническими болями в спине страдают около 85% населения, что приводит к временной, а иногда и стойкой, утрате трудоспособности (ВОЗ, 2010г.).

Радиочастотная абляция – процесс локального разрушения тканей пациента под воздействием переменного тока с частотой 300-500КГц, протекающего между активным и пассивным электродами [1]. После воздействия переменного тока на нервные структуры, проведение болевого импульса становится невозможным, что позволяет купировать болевой синдром у пациента.

Цель исследования – определение эффективности радиочастотной нейротомии путем абляции нерва Люшка как малотравматичного метода купирования поясничного рефлекторного болевого синдрома.

Материалы и методы исследования

В ходе работы проведен анализ 46 пациентов, страдающих дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника и прошедших лечение вертеброгенного болевого синдрома на базе травматологического отделения Военного клинического госпиталя Внутренних Войск МВД России в г. Екатеринбург в период времени с декабря 2014 года по июль 2015 года.

Инструментальными методами обследования, для диагностирования дегенеративно-дистрофического процесса в позвоночнике, явились: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и функциональная поясничная спондилография.

Критериями включения в группу, рекомендованную к проведению радиочастотной нейротомии (РЧА), явились: боль (в поясничном отделе, постоянная, ноющего или острого характера, усиливающаяся после физической нагрузки, поворотах, наклонах туловища с иррадиацией в крестец, ноги, органы малого таза или без иррадиации; периодически возникающее чувство онемения в нижних конечностях) и установленный диагноз - остеохондроз позвоночника, спондилоартроз, грыжа межпозвоночного диска (при отсутствии показаний к оперативному вмешательству).

Для окончательного определения показаний к радиочастотной денервации (радиочастотной абляции, РЧА) суставов выполнялась пробная блокада нерва Люшка на соответствующем уровне 1% раствором лидокаина. Отсутствие эффекта от пробной блокады являлось противопоказанием к проведению РЧА.

Все пациенты были подразделены на две группы: исследуемую (22 пациента, прошедших лечение методом РЧА) и контрольную (24 пациента, прошедших лечение традиционным консервативным методом – нестероидные противовоспалительные, лечебная физкультура, физиотерапевтическое лечение [3.]).

Оценка степени выраженности болевого синдрома проводилась с помощью визуальных аналоговых шкал боли [4.].

Для проведения радиочастотной денервации нерва Люшка использовался аппарат Multigen производства Stryker в режиме монополярной температурной деструкции. Экспозиция составляла 90 секунд, температурный режим – 80° С.

Математическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере при помощи программного обеспечения Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования в обеих группах пациентов было выявлено преобладание мужчин (в среднем 67%), однако данный факт обусловлен спецификой военно-медицинского учреждения. В основном, преобладает возрастная категория пациентов работоспособного возраста (31-40 лет). В подавляющем большинстве случаев нозологической причиной болевого синдрома являлись: остеохондроз (34%), спондилоартроз (14%) и грыжа межпозвоночного диска (14%).

В Таблице представлены основные данные об эффективности консервативного метода лечения и радиочастотной нейротомии нерва Люшка.

Таблица		
Уровень достаточной эффективности купирования поясничной боли консервативным методом и методом радиочастотной абляции		
	Исследуемая группа	Контрольная группа
	(радиочастотная нейротомия)	(консервативный метод)
Достаточная эффективность	17 (77%)	13 (55%)
Повторное обращение	5 (23%)	11 (45%)

Как видно из таблицы, достаточная эффективность (т.е. полное отсутствие боли в течение 6-9 месяцев) при лечении путём абляции нерва Люшка достигнута в подавляющем большинстве случаев (77%). При консервативном же методе лечения вертеброгенного болевого синдрома, показатель достаточной эффективности ниже (55%).

При радиочастотной нейротомии наличие повторного обращения за помощью в ЛПУ зарегистрирован в 23% случаев (купирование болевого синдрома продолжительностью менее 6-9 месяцев). Причиной может являться реиннервация нервных структур, которая приводит к повторному

возникновению болей, вследствие прохождения болевого импульса по нерву Люшка. В то же время, при лечении традиционными методами в 45% случаев был зарегистрирован факт повторного общения за медицинской помощью.

Выводы:

1. Радиочастотная абляция как метод купирования вертеброгенного болевого синдрома является эффективной, малотравматичной и долговременной процедурой.

2. Основными преимуществами радиочастотной нейротомии являются: процедура не требует общего обезболивания, малоинвазивна, оперативное вмешательство длится не более 30 минут, короткие постоперационный и реабилитационный периоды.

3. Процедуру радиочастотной абляции можно использовать в качестве первого этапа лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника [2].

Литература:

1. Басанкин, И.В. Радиочастотная абляция при болевых синдромах / И.В. Басанкин – Астрахань : ГОУ ВПО «АГМА», 2013г. – 53 с.

2. 3. Бывальцев, В.А. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, Н.В. Алексеева, В.А. Сорокинов. – Иркутск: ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН, 2013. – 32 с.

3. Я.Ю. Попелянский. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский - М. : МЕДпресс-информ, 4-е изд., 2008 г., - 670 с.

4. Gauci, Charles A. Manual of RF Techniques: A Practical Manual of Radiofrequency Procedures in Chronic Pain Management/ Charles A. Gauci// FlivoPress. 2013. ISBN-13 9789081792806. 218 P.

УДК 616.721.1

В.Д. Гаюк, А.А. Герасимов
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОКСАРТРОЗОМ И
ГОНАРТРОЗОМ МЕТОДОМ ВНУТРИТКАНЕВОЙ
ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.D. Gayuk, A.A. Gerasimov
THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH
COXARTHROSIS AND GONARTHROSIS BY THE METHOD OF
INTERSTITIAL ELECTROSTIMULATION