

ID: 2015-03-23-A-5261

Краткое сообщение

Мартинен М.В.

## Лечение больных пояснично-крестцовыми дорсопатиями с применением короткоимпульсной электроннойростимуляции

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России, Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** пояснично-крестцовые дорсопатии, короткоимпульсная электроннойростимуляция

Чаще всего клинические проявления пояснично-крестцовых дорсопатий (ПКД) возникают в поясничном отделе и имеют наиболее тяжелое течение.

За последние годы появилось много новых данных, позволяющих считать, что ключевым моментом в патогенезе вертеброгенных болевых синдромов является развитие асептического воспаления с заинтересованностью твердой мозговой оболочки, корешков спинного мозга, структур связочного аппарата, межпозвонковых суставов.

В настоящее время отмечается повышенный интерес к чрескожной электроннойростимуляции (ЧЭНС), которая оказывает анальгетический, спазмолитический, противовоспалительный, трофостимулирующий эффекты.

**Целью** исследования явилась оценка эффективности комплексного лечения больных ПКД с применением ЧЭНС с выносным электродом.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились 120 больных дегенеративно-дистрофической ПКД в возрасте от 22 до 55 лет (средний возраст – 36,3 года). Больные были распределены на 3 группы, сопоставимые по клинической картине заболевания, полу и возрасту. Диагноз у всех больных верифицирован при МРТ-исследовании. У всех больных была выявлена задне-латеральная протрузия межпозвонкового диска на уровне L<sub>5</sub> – S<sub>1</sub>.

Больные 1-й группы (25 мужчин и 25 женщин) получали сегментарно ЧЭНС с выносным электродом, а больные 2-й группы (25 мужчин и 25 женщин) – сегментарно ЧЭНС с зональными электродами. Всем больным проводилась медикаментозная терапия, включавшая НПВС, витамины группы В, диуретики, хондропротекторы и ангиопротекторы. 3-ю группу (сравнения) составили 20 больных, получавших только медикаментозную терапию.

Всем обследованным проводилось неврологическое и соматическое обследование, ЭНМГ, РВГ, УЗДГ сосудов нижних конечностей. Обследование проводилось до и после лечения. Наиболее частой жалобой у пациентов были боли в пояснице (100%), на втором месте по частоте – боли в ноге по задне-наружной поверхности (98,8%). При движении в поясничном отделе позвоночника боли усиливались и распространялись по указанной поверхности. У 93,5% больных выявилось ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, анталгическая поза.

### Результаты и обсуждение

По данным ЭНМГ в 1 группе существенно увеличилась ( $p<0,05$ ) амплитуда М-ответа; статистически значимых различий с ГК не было ( $p>0,05$ ); во 2 и 3 группах полученные результаты значительно отличались от ГК ( $p<0,05$ ). Существенно увеличилась СПИ по ДВ по большеберцовому ( $p<0,001$ ) и по малоберцовому ( $p<0,05$ ) нервам в 1 группе. Во 2 и 3 группах существенного увеличения СПИ после лечения выявлено не было ( $p>0,05$ ), полученные результаты значительно отличались от ГК ( $p<0,001$ ).

Динамика реовазографических показателей характеризуется ростом РИ в 1-й группе с  $0,4\pm 0,02$  до  $0,9\pm 0,04$  Ом и ООП с  $0,32\pm 0,02$  до  $0,93\pm 0,02$  ( $p<0,05$ ), во 2-й – РИ увеличился с  $0,3\pm 0,02$  до  $0,8\pm 0,03$  Ом, ООП – с  $0,33\pm 0,05$  до  $0,85\pm 0,01$ , в 3-й – РИ увеличился с  $0,3\pm 0,06$  до  $0,7\pm 0,02$  Ом, ООП – с  $0,31\pm 0,04$  до  $0,79\pm 0,01$  соответственно ( $p<0,001$ ).

Показатели ЛСК при УЗДГ нормализовались к концу курса лечения в 1-й группе, составив в большеберцовой артерии –  $7,1\pm 0,2$  см/с ( $p<0,05$ ); во 2-й группе –  $6,7\pm 0,4$  см/с; в 3-й группе соответственно  $6,2\pm 0,3$  см/с ( $p<0,001$ ), в малоберцовой артерии в 1-й группе –  $8,1\pm 0,3$  см/с ( $p<0,05$ ); во 2-й группе –  $7,8\pm 0,2$  см/с; в 3-й группе –  $7,0\pm 0,5$  см/с соответственно ( $p<0,001$ ).

### Выводы

Применение ЧЭНС с выносным электродом позволяет добиться потенцирования биологических и лечебных эффектов, уменьшить ежедневную продолжительность и количество процедур, длительность лечебного курса. Высокий терапевтический эффект (87,3%) в основной группе достигнут при использовании метода ЧЭНС с выносным электродом (патенты РФ №№ 2242255 и 2396995).