

было обращено должного внимания. Эти и другие причины привели к тому, что в 52% случаях прижизненно не была заподозрена ТЭЛА, и больным были выставлены диагнозы инфаркта миокарда в 30,8% случаев, внезапной коронарной смерти – 7,7%, пневмонии – 7,7%, мерцательной аритмии – 7,7%, хронического легочного сердца – 23,1%.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что практические врачи не достаточно насторожены в плане диагностики ТЭЛА, в связи с чем симптомы, характерные для ТЭЛА, своевременно не выявляются, и в результате в большинстве случаев диагноз ТЭЛА был установлен только на вскрытии.

PULMONARY ARTERY TROMBOEMBOLIA ON THE MATERIALS OF ANGARSK EMERGENCY HOSPITAL

N.M. Balabina, N.V. Scherbakova, L.S. Shelchukova, V.A. Dul'skiy, O.V. Gigaiova,
T.Ph. Zueva, V.A. Khaptanova

(Irkutsk State Medical University, Angarsk Emergency Hospital)

The case reports of 25 patients with the diagnosis pulmonary artery tromboembolia (PAT) are analysed. Among the patients there were 13 women and 12 men. All the patients were from 23 till 81 years old and the persons of working capacity age amounted to 24%. The largest age group was the group from 70 till 80 years old – 36%. Among the risk factors traumatic damage and flebotrombos were the greatest proportion (52%). In 48% of cases the diagnosis PAT was made on the first day of hospitalization. The analysis shows that medical practitioners are not anxious about TPA diagnosis. In most cases PAT was made only during autopsy.

Литература

1. Дошицин В.Л. Острое легочное сердце // В кн.: Клиническая электрокардиография. М.: Медицинское Информационное Агентство. – 1999. – С.274-276.
2. Макаров О.В., Озолия Л.А., Пархоменко Т.В., Керчелаева С.Б. Профилактика тромбоэмболических осложнений в акушерской практике // Росс. мед. журн. – 1998. – №1. – С.28-32.
3. Руксин В.В. Неотложные состояния при тромбоэмболии легочной артерии // В кн.: Неотложная кардиология. СПб.: Невский Диалект, М.: Издательство Бином. – 1998. – С.383-404.
4. Яковлев В.Б., Яковлева М.В. Тромбоэмболия легочной артерии // Кардиология-2000. – №1. – С.75-82.
5. Rich S. Тромбоэмболия легочной артерии // В кн.: Кардиология в таблицах и схемах / Под ред. М. Фри-да, С. Грайнс: Пер. с англ. – М.: Практика. – 1996. – С.538-550.

© ЧАНЦЕВ А.В., НЕПОМНЯЩИХ О.В., ШМИДТ В.Г., САВЕНКО В.И. –
УДК 616.833.34-002.615.83

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫХ ПЕРИАРТРОЗАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.В. Чанцев, О.В. Непомнящих, В.Г. Шмидт, В.И. Савенко.

(Алтайский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. В. М. Брюханов, кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, зав. – д.м.н., проф. Е.А. Распопова, Краевая клиническая больница гл. врач – к.м.н. В.И. Савенко)

Резюме. В статье анализируется опыт экстракорпоральной ударно-волновой терапии при плечелопаточных периаартрозах. Эффективность этого метода наиболее высока при посттравматических состояниях.

В течение последних лет в лечении плечелопаточных периаартрозов (ПЛП) используется метод экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ) [1,2]. Анальгетический эффект воздействия объясняется снижением чувствительности рецепторов озвученных тканей. По мнению авторов, увеличение амплитуды движений в пораженном суставе и уменьшение контрактур происходит за счет разрушения кальцинатов параартикулярных тканей.

С 1999 г. ЭУВТ применяется в нашей клинике при ПЛП различного генеза. Лечилось 19 боль-

ных, из них у 8 начало заболевания связано с ушибом или растяжением мягких тканей плечевого сустава (I группа). Болезненность и ограничения движений развились у 11 больных на фоне остеохондроза шейного отдела (II группа). Кальцинирующий бурсит выявлен у 3 больных первой группы, постиммобилизационный ПЛП – у 2. В трех наблюдениях развился импиджмент – синдром на фоне посттравматического артроза ключично-акромиального сочленения и остеофитоза суставных концов.

В качестве источника ультразвуковых волн использовали литотриптер "Литостар мультитайн" фирмы "Сименс" с рентгенологическим позиционированием воздействий. Ориентирами служили кальцинаты параартикулярных тканей, остеофиты или костные образования, расположенные в зоне наибольшей болезненности.

Контроль эффективности терапии осуществляли путем регистрации показателей динамики амплитуды движений и порога болевой чувствительности, а также изменений в рентгенологической картине.

Первый сеанс ЭУВТ состоял из 2 тыс. импульсов с частотой 2 Гц, фокусная энергия зависела от выраженности болевого синдрома. У большинства больных интенсивность энергетических воздействий начинали с 0,3 мДж и постепенно повышали их до 1-1,5 мДж. При этом порог болевой чувствительности в зоне воздействий нарастал, амплитуда движений в плечевом суставе увеличивалась.

Второй сеанс ЭУВТ проводили через 6-7 дней, энергию воздействий назначали с 1,0 мДж и повышали до 3-4 мДж. При двух- и трехкратном воздействии рентгенологически отмечалось уменьшение размеров и плотности кальцинатов или остеофитов вплоть до полного исчезновения. Амплитуда движений в суставе и порог болевой чувствительности продолжали возрастать.

При анализе полученных результатов оказалось, что эффективность ЭУВТ в большей степени проявилась у больных с посттравматическим ПЛП в сравнении с ПЛП, развившимся на фоне остеохондроза (табл. 1).

Эффективность экстракорпоральной ударно-волновой терапии при плечелопаточных периартрозах различного генеза

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Параметры эффективности лечения в исследуемых группах			
		I		II	
		до лечения	после	до лечения	после
1.	Порог болевой чувствительности (кг/см ²)	0,7±0,1	3,8±0,3	0,6±0,1	1,8±0,2
2.	Угол активного отведения плеча (градусы)	55,7±6,1	105,2±9,8	60,2±5,9	80,6±7,4

Как видно из таблицы 1, порог болевой чувствительности в I группе возрос в 5,2 раза, во II – в 3. Амплитуда движений увеличилась в I группе на 46,5°, а во II – на 18,2°.

При контрольном осмотре, через 1,5 месяца после лечения оказалось, что у больных с посттравматическим ПЛП клинический эффект был более стойким, а у двух больных из этой группы амплитуда движений продолжала нарастать. У больных второй группы наблюдалось некоторое ослабление обезболивающего эффекта, но достигнутая амплитуда движений не уменьшалась.

Таким образом экстракорпоральная ударно-волновая терапия является эффективным методом лечения плечелопаточного периартроза различного генеза и позволяет бескровно разрушить кальцинаты мягких тканей и остеофиты, препятствующие сокращению мышц. Выраженный ее анальгетический эффект способствует увеличению амплитуды активных движений в суставах. Обезболивающий эффект такой терапии более выражен при посттравматических состояниях в сравнении с плечелопаточным периартрозом на фоне остеохондроза шейного отдела.

ESTIMATION OF EFFECTIVENESS OF EXTRACORPORAL SHOCK-WAVE THERAPY IN HUMEROSCAPULAR PERI-ARTHROSIS OF VARIOUS ETIOLOGY

A.V. Chanthev, O.V. Nepomnyashich, V.G. Shmidt, V.I. Savenko

(Altay State Medical University, Regional Hospital)

In the paper clause the experience of extracorporeal shock-wave therapy is analyzed at in humeroscapular peri-arthritis. The efficiency of this method is the highest in post-traumatic conditions.

Литература

1. Dahmen G.P., Meiss L., Nam V., et al. Extracorporale Stobwellenterapie im knochennahen Weichteilbereich an der Schulter // Extracta Ortopaedica – 1992. – Vol.15, № 1 – S.25-27.
2. Loew M., Jordahowski W., Tomsen M. Calcareous tendinitis of shoulder first experiences with a threatment by Extracorporal Shock Wave Application (ESWA) // Urol.(A) – 1995. – №34. – P.49-53.