

Хосуева А.И. (Черкесск, Россия)
Кубанова А. А. (Москва)

ПРИМЕНЕНИЕ СОЧЕТАННОГО МЕТОДА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ(ЭУВТ) В ЛЕЧЕНИИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРОЗА ПРИ ДОРСОПАТИЯХ.

В обследование включены больные с плечелопаточным периартрозом при дорсопатиях. Пациенты разделены на 3 группы по методике лечения. Метод экстракорпоральной ударно-волновой терапии в сочетании со стандартной лекарственной терапией оказался более эффективным, чем другие варианты лечения. Рекомендуется проводить курсы лечения 1 раз в 10-12 месяцев.

В настоящее время уделяется много внимания проблеме лечения и реабилитации больных с неврологическими проявлениями дорсопатии, которые имеют тенденцию к прогрессированию и часто являются причиной потери трудоспособности, что придает данной проблеме социальную значимость. При эпидемиологическом исследовании, включавшем более 20 тыс. человек клинические проявления дорсопатии выявлены у 43,9 % взрослого населения РФ. Неврологические проявления дорсопатии, по данным разных авторов, составляют от 40 до 80% всех заболеваний периферической нервной системы и являются причиной 70% случаев временной нетрудоспособности. Шейные вертеброгенные боли диагностируются у 15% больных с неврологическими заболеваниями, обращающихся в лечебные учреждения. При этом цервикалгии и цервикокраниалгии отмечают у 63%, брахиоцервикалгии (плечелопаточный периартроз и другие осложнения) у 22% больных.

Цель исследования. Обосновать целесообразность и необходимость использования в условиях клиники метода ЭУВТ в сочетании со стандартной медикаментозной терапией плечелопаточного периартроза при дорсопатиях.

Объекты и объемы исследования. Были созданы три группы пациентов с общей численностью до 100 человек с плечелопаточным периартрозом на фоне дорсопатии. В каждой группе был выработан алгоритм обследования, в том числе МРТ исследований до и после лечения.

Пациенты разделены на группы по методике лечения с учетом тяжести заболевания, возраста и сопутствующей патологии. Результаты обработаны статистически стандартным методом.

Обсуждение В *первой группе* больные получали стандартное лечение. Из медикаментозной терапии назначались следующие препараты: мовалис 1,5 внутримышечно 3 дня, затем в таблет-

ках по 15 мг 1 раз в день в течение 10 дней; мильгамма 2,0 внутримышечно до 10 дней; мидокалм 2,0 внутримышечно до 10 дней, затем, при необходимости в таблетках по 50-100 мг *3 р в день до 3-х недель.

Из методов физиотерапии применялись электрофорез с раствором новокаина, СМТ, фонофорез с гидрокортизоновой мазью. В комплекс лечения были включены ЛФК и массаж. Выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ в первой группе составила 8,12 баллов.

Во второй группе проводилась медикаментозная терапия в комплексе с ЛФК и массажа. Вместо физиопроцедур во второй группе назначалась ударно-волновая терапия, которая проводилась аппаратом Orthospec ТМ со следующими характеристиками: количество импульсов в минуту 150 ударов, уровень энергии – 5, количество ударных волн -3000. Среднее количество проведенных сеансов -5, пауза между сеансами составляла 2 недели.

ЭУВТ проводилась одним полем по задней поверхности плечевого сустава. Выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ на момент начала лечения составляла 8,3 балла.

Третья группа, состоящая из 36 человек, получала ЛФК + массаж + ударно-волновую терапию + местные инъекции. Проведенные курсы массажа и ЛФК не отличались от первой группы. В третьей группе проводилась ударно-волновая терапия аппаратом Orthospec ТМ. ЭУВТ проводилась 2-мя полями: - 1-ое поле - по задней поверхности плечевого сустава, количество импульсов 150 в минуту, уровень энергии-7, количество ударных волн 3500;

-2-ое поле - по передней поверхности плечевого сустава, количество импульсов 150 в минуту, уровень энергии 6, количество ударных волн 2500.

Проводилось 5 процедур с промежутками 14 дней. Первые 3 процедуры сочетались с местными

инъекциями растворов лидокаина 2% 2,0 мл + дипроспан 1,0 мл в проекцию сухожилия надостной либо подостной мышцы, в зависимости от локализации патологического процесса, которые проводились через 20 минут после окончания сеанса ЭУВТ.

Выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ к началу лечения составляла 8,3 балла.

Проводилась оценка восстановления объема движений в плечевом суставе по шкале «Балл константа». Оказалось, что объем движений в суставе у пациентов 3-й группы восстановился быстрее и в большей степени, чем в других группах. Более того при острой форме дорсопатии клинический эффект (снижение болевого синдрома) был получен к концу первой недели лечения. При МРТ-исследованиях, проведенных до начала лечения, у всех пациентов были выявлены дегенеративные изменения надостной и подостной мышц разной степени выраженности, а также бурсит плечевого сустава. После проведенного лечения наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения или же полного исчезновения воспалительных процессов в суставе практически у всех пациентов 3-й группы. Кроме того в этой группе отмечен и регресс дегенеративных изменений в мышцах.

Таким образом, анализ результатов лечения пациентов во всех 3-х группах показал, что сочетание ударно-волновой терапии с местными инъекциями дает более высокий клинический эффект. Следует отметить, что данный метод сочетанной терапии при плечелопаточном периартрозе при дорсопатиях может быть рекомендован для широкого применения в лечебной практике.

Выводы

1. Метод экстракорпоральной ударно-волновой терапии необходимо и целесообразно сочетать с местными лекарственными инъекциями при дорсопатии и плечелопаточном периартрозе.

2. Учитывая, возможные рецидивы после проведенного лечения, рекомендуется проводить курсы лечения 1 раз в 10-12 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вознесенская Т.Т. Боли в спине и конечностях. Болевые синдромы в неврологической практике. Под ред. АМБетиНаМ.: Медпресс, 1999.
2. Федин А.И. Дорсопатии (классификация и диагностика). //Журнал неврология и нейрохирургия, Москва, 2003.
3. Одинак М.М., Емелин А.Ю. Применение мова-лиса в лечении дорсопатий. //Журнал неврологии и психиатрии, 2004.