

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОПАТИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Была проведена оценка эффективности применения комбинированной физиотерапии методами ударно-волновой терапии и магнитотерапии у 20 больных с туннельными компрессионно-ишемическими невропатиями (ТКИН) верхних конечностей в сравнении с пациентами, пролеченными каждым методом в отдельности. Применение описанной комбинации физиотерапевтических методов оказалось наиболее эффективным, поскольку позволило добиться значительного улучшения самочувствия пациентов в кратчайшие сроки.

Ключевые слова: туннельные компрессионно-ишемические невропатии (ТКИН) верхних конечностей, комбинированная физиотерапия, ударно-волновая терапия, электростимуляция и магнитотерапия.

Туннельные компрессионно-ишемические невропатии (ТКИН) различной этиологии относятся к группе наиболее распространенных заболеваний периферической нервной системы. Данная патология в общей массе неврологических болезней составляет 9,5%, а среди заболеваний периферической нервной системы достигает 53,0% [1].

В Республике Казахстан это заболевание встречается у 1/3 больных неврологического профиля, при этом значительную долю таких пациентов представляют лица трудоспособного, молодого и среднего возраста [2].

Механизм развития ТКИН - давление на нерв в периферических сужениях (туннелях), через которые проходят нервные стволы (ригидных костно-фиброзных и фиброзно-мышечных каналах, апоневротических щелях и отверстиях в связках) и развитие ишемии [3].

Лечение ТКИН является одной из сложных проблем в современной неврологии. В комплексном лечении больных наряду с медикаментозной коррекцией, в последние годы приобрело значение применение различных физических факторов [4]. Комплексная физиотерапия с использованием правильно подобранных лечебных факторов позволяет добиться купирования клинической симптоматики и восстановления морфофункциональных нарушений в более короткие сроки [5].

Цель - оценка эффективности применения комбинированной физиотерапии методами ударно-волновой терапии и магнитотерапии у больных с ТКИН.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось на базе неврологического отделения больницы. Было пролечено 40 пациентов с ТКИН верхних конечностей: из них 24 (60,0%) женщины и 16 (40,0%) мужчин, в возрасте от 29 до 70 лет. Подавляющее большинство (97,5%) больных находилось в возрастной группе от 30 до 58 лет, то есть в трудоспособном возрасте. Длительность заболевания у большинства пациентов составила от 1 года до 4 лет. В комплексной терапии больных использовали лекарственную терапию и лечебные физические методы.

Клиническое обследование включало изучение жалоб больных и анамнеза заболевания, а также неврологический осмотр по стандартной методике. Диагностика проводилась с учетом срока заболевания, объема двигательных нарушений, наличия и выраженности болевого синдрома, парестезий, парезов, гипорефлексии, вегетативно-трофических нарушений, характерных для поражения периферических нервов верхних конечностей (срединного, локтевого, лучевого).

Клиническая картина у обследованных пациентов была представлена чувствительным и двигательным типами нарушений. Наиболее часто больные ТКИН предъявляли жалобы на боли, парестезии в руках и слабость соответствующих мышечных групп. Отмечались спонтанные боли в области компрессии нерва у 29 (72,5%) больных. Несколько реже отмечалась иррадиация боли по ходу пораженного нерва - у 16 (40,0%) больных. Выявлялись объективные нарушения болевой чувствительности в зоне компрессии нерва: чаще в виде гипестезий у 25 (63%) обследуемых, реже-гиперестезии у 3 (7,5%) пациентов, гиперпатия - у 2 (5%) больных. Признаки гипотрофии отмечались у 11 (39%) обследуемых.

Больным были выполнены провокационные тесты. Наиболее часто выявлялись тесты пальцевого сдавления - у 30 (75%) больных. Реже выявлялись турникетный - у 7 (17,5%) и элевационный - у 3 (7,5%) тесты. Двигательные нарушения в виде периферического пареза мышц, иннервируемых пораженным нервом, определялись у 26 (65%) пациентов. Наиболее часто отмечалось снижение мышечной силы до 3 баллов (умеренный парез) - у 25 (62,5%), до 4 баллов (легкий парез) - у 15 (37,5%) больных.

Вегетативно-трофические нарушения в виде цианоза или бледности кожных покровов в дистальных отделах конечности обнаружены у 4 (10%) больных, сухость и трофические нарушения в зоне иннервации пораженного нерва - у 3 (6,7%) пациентов.

Объективно, при пальпации тканей в области пораженного нерва, определялось напряжение и болезненность мышц, наличие болезненности в местах прикрепления связок и сухожилий.

Анамнез заболевания позволил установить, что причиной поражения были: профессиональные заболевания мышц и связочного аппарата в результате динамических и статических перегрузок у 26 (65%) обследуемых, длительное сдавление нерва или его травматизация во время ночного сна (для лучевого нерва) - у 12 (30%) больных, травма с последующим образованием гематомы - у 1 (2,5%) пациентов.

В ходе исследования были использованы следующие методы диагностики: компьютерная томография (КТ), магниторезонансная томография (МРТ), ультразвуковое исследование (УЗИ).

Всем пациентам назначалась стандартная медикаментозная терапия, которая включала анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антидепрессанты (амитриптилин), витамины группы В.

В зависимости от применяемой физиотерапевтической методики пациенты были разделены на 2 группы по 20 человек, сопоставимые по полу, возрасту, степени тяжести патологического процесса.

Первая группа (основная) получала комплексное лечение ударно-волновой терапией (УВТ) на аппарате «Дуолит» в сочетании с магнитотерапией. Вторая группа (контрольная) - только ударно-волновую терапию.

Механизм влияния УВТ на мягкотканые структуры связан с прохождением звуковых волн, которые побуждают нейрорецепторы индуцировать высокочастотные импульсы, препятствующие передаче болевой информации из зоны патологии. Вместе с тем, эффект кавитации при УВТ интенсифицирует распад медиаторов воспаления и индуцируют регенераторные процессы. При наличии оссификатов и кальциевых отложений под действием ударных волн происходит их дезинтеграция и облегчается рассасывание макрофагами.

Магнитное поле оказывает трофостимулирующее и регенераторное действие на спинной мозг и периферические нервы, увеличивает скорость проведения импульсов по аксонам и дендритам нервных клеток, повышает активность анаболических процессов в нервных волокнах, глиальных и шванновских клетках.

При этом использовались следующие схемы лечения:

- УВТ на аппарате «Дуолит» - с интервалом между сеансами – 2-3 дня, по 5-6 процедур на курс.

- магнитотерапия на аппарате «Полюс-1» - продолжительность процедуры 10-15 мин, курс 10-15 процедур, проводимых ежедневно.

Эффективность лечения оценивали по изменению выраженности основных симптомов заболевания и улучшению общего самочувствия.

Результаты. Динамику клинических и электрофизиологических показателей пациентов основной группы сравнивали с показателями контрольной группы. В результате проведенного курса лечения позитивные изменения в клинической картине заболевания в виде уменьшения чувствительных расстройств в зоне иннервации пораженного нерва отмечались в первой группе у 17 (85%) пациентов, а во второй группе клинические изменения были менее выражены и проявлялись лишь у 13 (65%). Выявлено купирование или уменьшение выраженности болевого синдрома у всех пациентов, при этом в первой группе у 12 (60%) пациентов болевой синдром регрессировал полностью

на 4-5 сутки, а у остальных степень выраженности и длительности боли значительно уменьшилась на 7-8 сутки. Во второй группе болевой синдром регрессировал полностью у 7 (35,0%).

У больных первой группы также была отмечена более выраженная положительная динамика по провокационным тестам. В конце курса лечения у 85,0% пациентов стали отрицательными тесты пальцевого сдавления, элевационный и турникетный, во второй группе в 75% случаев.

Субъективно значительное улучшение самочувствия пациенты первой группы отмечали на 5 день комбинированного лечения, а второй – на 7-10 дни.

Таким образом, применение описанной комбинации физиотерапевтических методов – УВТ на аппарате «Дуолит» в сочетании с магнитотерапией (аппарат «Полюс-1») - у больных с ТКИН верхних конечностей оказалось наиболее эффективным, поскольку позволило добиться значительного улучшения самочувствия пациентов в кратчайшие сроки в сравнении с пациентами, получавшими только УВТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Новиков А.В., Щедрина М.А., Мотыкина О.П. Современные представления об этиологии и механизмах патогенеза компрессионно-ишемических невропатий верхней конечности (обзор литературы) // Вопросы травматологии и ортопедии.- 2012.- № 3.- С.35-39.
- 2 Бурнашева Т.Г. Болевой синдром при туннельных невропатиях// Сб. науч. тр. II Казахской научно-практич. конференции с междунар. участием.- Алматы.: ТОО «Нур-Принт».- 2011.- С.30-34.
- 3 Стефаниди А.В., Москвитин А.В., Елисеев Н.П., Духовникова И.М. Туннельные невропатии. Структура, клиническая биомеханика и патофизиология периферических нервов// Мануальная терапия.- 2011.- №2 (42).- С.57-65.
- 4 Осташко В.Г. Физиотерапия туннельных невропатий // Клиническая неврология.- 2008.- №1.- С.41-45.
- 5 Ключева Е.Г., Шиман А.Г., Дьячук Г.И. и др. Методы аппаратной физиотерапии компрессионно-ишемических невропатий конечностей // Профилактическая и клиническая медицина.- 2006.- № 1.- С. 161-164.

Г.А. НЫСАНБАЕВА

ҚОЛ НЕВРОПАТИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУ ЕРЕШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Әрбір әдіспен жекелей емделген емделушілермен салыстыра отырып, қолдың туннельді компрессиялық-ишемиялық невропатиясы (ТКИН) бар 20 науқасқа соққылы-толқынды терапия және магнитпен емдеу әдістерімен аралас физиотерапияны қолданудың тиімділігін бағалау жүргізілді. Сипатталған аралас физиотерапия әдістерін қолдану анағұрлым тиімді болып шықты, себебі басқа әдістермен салыстырғанда қысқа мерзім ішінде емделушілердің жай-күйін айтарлықтай жақсартуға қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Түйін сөздер: қолдың туннельді компрессиялық-ишемиялық невропатиясы (ТКИН), аралас физиотерапия, соққылы-толқынды терапия, электростимуляция және магнитпен емдеу

G.A. NYSANBAEVA

FEATURES COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROPATHY UPPER LIMB

Resume: Assessed the efficacy of the combined methods of physiotherapy shockwave therapy and magnetic therapy in 20 patients with tunnel compression-ischemic neuropathy (SCID) of the upper extremities as compared with patients treated by each method separately. Application of this combination of physiotherapy techniques have been most effective as possible to achieve a significant improvement in patient well-being in no time compared to other methods.

Keywords: tunnel compression-ischemic neuropathy (SCID) of the upper limb, combined physiotherapy, shockwave therapy, electrical stimulation and magnetic therapy.

УДК: 616-08-031.81

Б.Е. ЕРДАШ, А.А. РАХЫШЕВА, Г.Г. БЕДЕЛЬБАЕВА, Ж.М. НУРМАХАНОВА

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

УРСОДЕКС В ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА

Определение клинической эффективности, переносимости, безопасности урсодекса у пациентов с билиарным сладжем, позволило установить, что урсодекс (капсулы, 300 мг), является средством выбора у пациентов с наличием БС и симптомами билиарной диспепсии.

Ключевые слова: билиарный сладж, урсодекс.

По современным литературным данным при естественном течении билиарного сладжа в 8-20% случаев происходит формирование конкрементов в желчном пузыре, а в 18-70% – спонтанное его исчезновение. В 30-60% случаев наблюдается

персистенция билиарного сладжа с чередованием эпизодов спонтанного исчезновения и формирования [1,2]

Данные о распространенности билиарного сладжа значительно варьируют ввиду разнообразия названий и критериев