

<p><i>I. N. Morozov,</i> <i>A. G. Poljakova, O.</i> <i>V. Kareva</i></p>	<p>Gerinc- és gerincvelő sérüléssel járó betegségek következményeinek rehabilitációja innovációs technológiák alkalmazásával // Az I. „Innovációs technológiák alkalmazása az egészségügyben és a élettartam-növelésben” nemzetközi tudományos-gyakorlati konferencia anyagai. Szentpétervár, 2010., 269-276. old. Nyizsnij Novgorodi Traumatológiai és Ortopédiai Tudományos Kutatóközpont (NNIITO), Szövetségi Kormányhivatal</p>	<p>Oroszország, Nyizsnij Novgorod</p>
--	---	---------------------------------------

153 páciens tartottak megfigyelés alatt (24 nőt és 139 férfit), gerinc- és gerincvelő sérüléssel a Nyizsnij Novgorodi Traumatológiai és Ortopédiai Tudományos Kutatóközpontban 2001-2009 között. Az érintettek átlagéletkora $28,7 \pm 11$ évet tett ki. A sérülések helyét tekintve a nyaki sérülések 40,5 %-ot, a mellkasiak 34 %-ot, az ágyékiak 23 %-ot, az egyszerre két területet érintő sérülések 2,5 %-ot tettek ki. A gerincvelő és gyökereinek összenyomását megszüntető sebészeti beavatkozást a betegek 94,8 %-ánál végezték el, a sérülés után 1 naptól, három hónapig terjedő időszak alatt. A rehabilitációs kezelésre való felvétel a sérülést követő 50 naptól 1 évig terjedt.

A hipertóniával szembeni harcban miorelaxációs EMR-EMF- (EHF) sugárzást alkalmaztak, akupunktúrás pontokon. Az 1,8 MJ adag, kiemelkedő görcsoldó hatással bírt.

A helyreállító kezelés komplexumában szelektíven alkalmaztak fotokromoterápiát is, vörös és narancs színekkel az érintett végtagokon és ízületeken, az egészségügyi torna ideje alatt. Vibroterápiát és kézi masszázst alkalmaztak infravörös sugárzással (vibromasszázs relaxáció). Egyes esetekben nyugtató módszereket alkalmaztak: elektrosonoterápia az agy hipnogén szerkezetén; amplipulzsterápiát (szegmentálisan és helyileg); galvanizációt (Scserebak-féle gallér); egészségügyi elektroforézist szedatív készítményekkel; transzcerebrális helyi és szegmentális interferenciaterápiát.

I. fokú felfekvések esetén elsődlegesen értágító és immunmoduláns módszereket alkalmaztak (EMF- (EHF)-, foto-, elektromágneses sugárzástérápia). Másodfokú felfekvéseknel gyulladásgátló és antiexudatív, reparatív-regeneratív módszereket alkalmaztak (EMF- (EHF), fototerápia, iontoforézis, ultrahang-terápia és EMF- (EHF)-terápia). III-IV. fokú felfekvések esetén nekrolitikus, reparatív-regeneratív, fibro-modulációs módszereket alkalmaztak (EMF- (EHF), ultrahang-terápia, hőkezelés, fangoterápia, elektromágnes-terápia mozgó impulzusos mágneses mezőkkel, 6,28 Hz-n, minimálisan 0,05 mT indukcióval).

A páciensek nagy része – kb. 20 %-uk. – a kezelés kezdetekor járókerettel, mankóval, botokkal járt 60-200 méterenkénti pihenőkkel. A kezelés végeztével csak egyetlen betegnek volt már szüksége járókeretre, 9-en minden segédeszköz nélkül jártak, a többieknek csak botra volt szüksége. A kúra lefolytatása az izmok erősödéséhez, a járás biomechanikai és innervációs szerkezetének normalizációjához vezetett.

Elektrodermiális vezetőképességi együttható változékonyság értékelést végeztünk 56 alsó húgyúti betegségben szenvedő páciensnél. A vizelet optimálisra való kompenzációját 3 hiperreflektív (HRP) és 7 atómiás (AP) húgyhólyagú páciensnél érték el. Kielégítő szintet 6 hiperreflektív és 9 atómiás húgyhólyagú betegnél, minimális változást 7 HRP-s és 6 AP-s és 4 detrusos záróizom diszingerenciásnál (DSzD). 4, vagy több hónappal a gerinc- és gerincvelő sérülések után a vizelet optimális változása volt megfigyelhető 8 páciensnél, kielégítő 6-nál, és minimális 2 betegnél.

A keresztcsont, tompor és combcsont trofikus zavaraival küzdő 42 páciensből, 22-en I-II. fokú felfekvéses sebekkel küzdöttek, 20-an pedig III-IV. fokúakkal. Műtéti beavatkozást a fizioterápiás kezelésen belül 12 páciensnél alkalmaztak. 24 műtétet végeztek el rajtuk, melyekből kiváló eredményt értek el 9 betegnél, jót 2 betegnél és kielégítőt 1 páciensnél. A konzervatív kezelést a kötések fizioterápiájába és gyógyszeres kezelésbe iktatták be. A fizioterápia hatásai a betegség stádiumának és a felfekvések szintjének figyelembe vételével kitűnő eredményt mutattak 15, jót 11, kielégítőt 4 páciensnél. Így tehát, kitűnő és jó eredményt 83 %-ban értek el, kielégítőt 12 %-nál, valamint a betegek 5 %-ánál nem hozott eredményt a terápia.

A normál vizelet helyreállításának egyéni prognózisa, és a rehabilitáció mennyiségének és idejének optimalizációjához, gerinc- és gerincvelő sérülések utóhatásai esetén, célszerű a húgyhólyag neurogén diszfunkcióinak fejlett, non-invazív szűrési diagnosztikája.

Az innovációs technológiák alkalmazása a gerinc- és gerincvelő sérülések utóhatásainak komplex kezelésében, mint az alacsony intenzitású EMR-EMF- (EHF)-terápia alkalmazása a fizioterápiában és reflexológiában, kielégítő eredményt ér el az esetek több mint 80 %-ában.

<p>G. N. Ponomarenko, D. Sz. Medvegyev, A. A. Szinickij, B. H. Isutin</p>	<p>A „Triomed” EMF- (EHF)-IR készülék, alkalmazása ízületi, gerinc és vegetatív-érrendszeri megbetegedések komplex kezelésében, mint új egészségügyi technológia, engedélyezésre való felterjesztése a Szövetségi Egészségügyi és Szociális Fejlesztési-Felügyeleti Szolgálati Közgyűlés elé № 2011/116 2022 május 20-tól. – Szentpétervár, 2011. – 24. old.</p>	<p>Szentpétervár</p>
---	--	----------------------

Komplex kezelést hajtottak végre EMF- (EHF)-terápia alkalmazásával ízületi és gerinc megbetegedésekkel és vegetatív-érrendszeri elváltozásokkal küzdő betegeknél. A csoport 142 osteochondrosis betegből, 105 spondylopathies betegből, 57 kondropátiás páciensből, 123 ízületi betegséggel küzdőből és 152 vegetatív-érrendszeri disztóniás betegből állt. A kontrollcsoportot 136 hasonló rendellenességekkel küzdő páciens alkotta.

Az EMF- (EHF)-terápiát is alkalmazó komplex kezelési eljárás az osteochondrosisban szenvedő betegek 88 %-nál mutatott pozitív hatást (az összehasonlító csoportban: 65 %), a spondylopathies-es páciensek esetében 77 %-nál (az összehasonlító csoportban: 62 %). Az EMF- (EHF)-terápia alkalmazásának hatékonysága a vegetatív-érrendszeri disztóniás megbetegedések esetében 86 %-ban mutatott pozitív változást (az összehasonlító csoportban: 74 %). A komplex kezelési eljárás hozzájárul a gerinc mozgásának és a spondylopathies javulásához, az aktív mozgás amplitúdójának emelkedéséhez az osteochondrosis-nál, a duzzanatok csökkentéséhez és reológiai mutatók javulásához a végtagi erek betegségeivel küzdőinél. A vizsgált csoport esetében megőrződött a kezelés pozitív hatása 3-6 hónapig, mely lehetővé tette, hogy ezen betegek kórházi fekvőbetegekből (első kúra) ambuláns kezelést kapó betegek legyenek (2-3 kúra évente). Az elsődleges regeneratív időszak átvitele az egészségügyi intézmények rehabilitációs ambuláns-klinikai etapjába, a költségek 37-60 ezer rubellel való csökkenését jelentette betegenként.

Szövődmények kialakulásának megelőzésére azon betegeknél, akik nagy ízületi, gerinc, vagy vegetatív idegrendszeri betegségekkel küzdenek, az esetek 40-45 %-ában a 2-3 kezelési kúra időtartamát kétkúrányi időtartamra csökkenését eredményezi és megnöveli a kúrák közötti időtartamot 4-6 hónapig (30-40 alkalomra csökkenti az évente elvégzendő fizioterápiás kezelések számát betegenként). Az EMF- (EHF)-terápia lecsökkenti a fekvőbeteg státusz időtartamát 10-18 napra, amely megnöveli a gyógyult betegek számát, csökkenti a megbetegedett nagy ízületek, gerinc és végtagi ízületekkel kapcsolatos szövődmények kialakulásának kockázatát, és a betegek rokkantsági státuszát.