

КВЧ ПУНКТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИСКЭКТОНИИ.

Мирютова Н.Ф., Кожемякин А.М., Голосова О.Е., Вельбик И.В.
НИИКиФ, ИЧП "Спинор", ОКБ, г.Томск.

Физиотерапевтические методы лечения занимают одно из важнейших мест в комплексной терапии и профилактике заболеваний периферической нервной системы, в реабилитации больных после оперативных вмешательств на позвоночнике. Развивающиеся после оперативного вмешательства рубцово-спаечные процессы могут снизить эффективность хирургического лечения, а также способствовать формированию патологического двигательного стереотипа, хронического туннельного синдрома. Нарушения гемодинамики, связанные с вегетативными и сосудистыми дисфункциями на почве остеохондроза, дисбаланс в информационных потоках в различные отделы головного мозга с преобладанием импульсаций ноцицентивной природы может привести к формированию патологических симптомокомплексов, в частности хронического болевого синдрома.

Перспективным лечебным воздействием в этом случае является КВЧ пунктура (1). Организм является нелинейной многопороговой системой, поэтому малые воздействия могут оказывать сильное влияние (2). Методы физиорефлексотерапии вызывают выраженную реакцию различных систем организма без признаков напряжения и повреждения регуляторных и защитных механизмов, более того, физические факторы низкой интенсивности способны вызывать антистрессорные реакции (2, 3). КВЧ пунктура позволяет задействовать в лечебном процессе все структуры патологической системы.

Нами наблюдались 38 пациентов после операции удаления грыжи межпозвоночных дисков, послеоперационный период составлял от двух недель до одного года. В раннем послеоперационном периоде КВЧ пунктура применялась в качестве монотерапии и проводилась с помощью аппарата "Стелла-1" в условиях нейрохирургического стационара. В позднем послеоперационном периоде больные получали комплексное лечение: КВЧ терапия и вибротракции.

КВЧ излучением воздействовали на биологически активные точки, подбираемые на основе положений китайской и корейской рефлексотерапии. Рецептура точек включала точки общего действия, сегментарные, сигнальные, регионарные и местные. Суммарное время облучения в течение одной процедуры 15-20 минут. Всем больным проводилась оценка динамики вертеброневрологических нарушений, качественных и количественных характеристик боли, парестезий, выраженности вегетативно-сосудистых нарушений. Болевой синдром уменьшался у всех больных, при этом регресс количественных характеристик боли отмечен с 1-2 процедуры у 60% больных. Угасание болевого синдрома сопровождалось уменьшением других патологических нарушений. К 5-6 процедуре менялись качественные характеристики боли, регрессировали мышечно-тонические нарушения (коэффициент сдвига 50%) и вегето-сосудистые проявления. В результате курсового лечения у 66% больных по данным алгезиметрии зарегистрировано уменьшение степени болезненности местных альгогенных зон. При наличии корешковых синдромов степень восстановления чувствительных и двигательных расстройств зависела от тяжести поражения и давности процесса. Для контроля степени напряженности регуляторных процессов регистрировались показатели функционального состояния кардио-респираторной системы (артериальное давление, частота пульса и дыхания), а также реакция периферической крови. У больных с исходным повышенным артериальным давлением отмечен мягкий гипотензивный эффект, частота пульса и дыхания заметно не менялась. Анализируя реакцию периферической крови, мы не выявили напряженной реакции и повышенной активации адаптационных механизмов. Электрофизиологическое обследование показало реакцию нейромоторного аппарата и сосудов конечностей с первой процедуры, что проявилось повышением амплитуды М-ответа при стимуляции периферических нервов снижением тонуса артериальных сосудов. В результате курсового лечения получена достоверная динамика амплитудных и скоростных параметров функционального состояния нейро-моторного аппарата, а также улучшение процессов микроциркуляции в конечностях.

Таким образом, КВЧ пунктура стабилизирует функциональное состояние органов и систем, позволяет перевести больных из стадии де- и субкомпенсации в стадию компенсации, что позволяет использовать данный метод лечения в любой стадии заболевания, при наличии сопутствующей патологии и в раннем послеоперационном периоде. КВЧ терапия способствует подключению в реабилитационную программу других методов физиотерапии в более ранние сроки.

Литература.

1. Веткин А.Н., Бойцов П.Н., Савельев С.А. Избирательная многозональная КВЧ пунктура. Миллиметровые волны в медицине и биологии. Сб. докл. 10 российского симпозиума. М. 1995 г. с. 76-79.
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. О критериях оценки неспецифической резистентности организма при действии различных биологически активных факторов. Миллиметр. волны в биологии и мед. 1995 г. нр.6, с. 11-21.
3. Холодов Ю.А., ММ-излучение в нейробиологии. Миллиметровые волны в медицине и биологии. Сб. докл. 10 российского симпозиума. М., 1995 г., с. 155.