

Состояние пациентов до и после лечения оценивали по шкале Комитета медицинских исследований (КМИ) (Van der Ploeg, 1984) и по шкале социально-психологической адаптации (СПА).

Заключение. Согласно результатов исследования, количество пациентов с выраженным неврологическим дефицитом в результате травм периферических нервов (M — 0-1, S — 0-1 по шкале КМИ) после проведенного нами комплексного лечения уменьшилось с 43,9 до 14,4%, у 74 больных практически нормализовались двигательная и чувствительная функции; также возрос (с 77,2 до 92,4) процент больных с высоким и средним уровнем СПА. Менее благоприятные результаты были получены при высоком и множественном повреждении структур периферической нервной системы — у 18,9% больных имело место незначительное восстановление двигательной и чувствительной функций (по шкале КМИ от M — 0-1, S — 0-1 до M — 1-2, S — 1-3), у 7,6% после комплексного лечения изменений в неврологическом статусе не отмечено. Соблюдение принципов комплексного лечения и реабилитации у пациентов с последствиями травматического повреждения периферических нервов позволяет у большинства из них добиться восстановления нарушенных функций, профессиональной деятельности, социально-психологической адаптации и, следовательно, качества жизни.

Индуктотермофорез хондропротектором в комплексном лечении больных с хроническим болем у спины

*Жданова В. М., Трибель О. В.,
Богомаз Г. І., Грабарчук О. Ю.*

*Институт нейрохирургии им. акад. А. П.
Ромоданова АМН Украины, м. Киев, 04050, вул.
Мануйльського, 32, т. 484-18-75, E-mail: brain@
neuro.kiev.ua*

Мета роботи. Визначити ефективність індуктотермофореза хондропротектором в комплексному лікуванні пацієнтів з хронічним болем у спині.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 62 хворих. У 38 пацієнтів (основна група) в комплексі лікування застосовувався індуктотермофорез хондропротектором. Групи формувались таким чином, щоб розподіл по вираженості клінічних проявів, віку та статі були ідентичними. По даним МРТ у 6 хворих виявлені грижі міжхребцевих дисків на рівні LIII-LIV, у 17 — LIV-LV, у 39 — LV-SI, медіанна — 17 парамедіанна — 36, форамінальна — 9. Інструментом оцінки динаміки лікування була Шкала оцінки болю, функціонального та економічного статусу при хронічному болю в спині (Assesment of Pain, Functional and Econovsc Status in Chronic Back Patients).

Результати та їх обговорення. На початок лікування оцінка порушень життєдіяльності у всіх хворих сумарно виражалась 9-10 балами. При динамічній оцінці вираженості больового синдрому, побутової та соціальної активності відмічено достовірне покращення показників у хворих основної контрольної груп. Однак, при застосуванні індуктотермофореза в комплексному лікуванні відмічено, що больовий синдром регресував швидше і в більшій мірі у хворих основної групи, позитивна динаміка спостерігалась з 3-4 дня лікування. В контрольній групі аналогічні зміни були на 5-7 день. В кінці лікування порушення життєдіяльності сумарно виражалось 2-3 балами, що оцінювалось, як дуже хороший результат у 5 хворих основної та у 1 - контрольної групи; 4-5 балами - хороший результат - відповідно у 19 та у 14 пацієнтів; 6-7 балами - задовільний - у 15 та 8.

Висновки. Індуктотермофорез хондропротектором рекомендовано призначати в комплексному лікуванні хворих з хронічним болем у спині. Він сприяє зменшенню вираженості больового синдрому, покращує побутову та соціальну активність.