

ОСТЕОХОНДРОЗ

В общей сложности были обследованы и пролечены 407 пациентов в возрасте от 19 до 83 лет с **неврологическими проявлениями остеохондроза** позвоночника, из которых у 204 человека были обнаружены **грыжи межпозвонковых дисков**. Все больные получали обычное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. В опытные группы вошли 185 больных, которым в комплексе с обычной терапией проводили КВЧ-воздействие. В группы контроля вошли 222 больных.

Применение КВЧ-терапии при **неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника** без грыжи диска привело к полному купированию острого болевого синдрома за 1-3 сеанса у 52% больных, у остальных к этому сроку отмечено уменьшение боли или изменение ее локализации, улучшение общего самочувствия, повышение двигательной активности, а через 5-10 сеансов наблюдалось полное исчезновение болевого синдрома. Плацебо-процедуры (имитация КВЧ) были неэффективны.

При дискогенных радикулопатиях к концу курса КВЧ-терапии наблюдался регресс всех основных симптомов заболевания. Болевой синдром значительно уменьшился у всех больных (в контрольной группе у 70%), в том числе исчез у 56% (в контроле – у 26%). В процессе лечения менялись не только количественные характеристики боли, но и качественные - боль теряла свой жгучий, режущий, простреливающий характер, становилась терпимой, ноющего тупого характера. Статистически значимо в 2 раза повышался порог болевой чувствительности в местных аллогенных зонах (с $1,1 \pm 0,4$ до $2,3 \pm 0,5$ кг/см², $p < 0,05$). В контрольной группе к концу курса лечения статистически значимой динамики порога болевой чувствительности не выявили.

Таким образом, установлен выраженный обезболивающий эффект КВЧ-терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.

Авторы	Публикации	Учреждение
Алайцева С.В.	Возможности прогнозирования и оценка эффективности воздействия электромагнитными излучениями и переменным магнитным полем у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза: Автореф. дисс....к.м.н. - Томск, 2004. - 21 с.	Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ
И.Л. Блинков, Л.Е. Гедымин, Е.Ф. Левицкий, В.И. Михайлов, А.М. Кожемякин, И.Л. Брандт, Н.Н. Дмитриев	Использование терапии фоновым резонансным излучением для купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях: Пособие для врачей. - Москва-1999	НИИ традиционных методов лечения МЗ РФ, Всероссийский НИИ и испытательный институт медицинской техники МЗ РФ, Томский НИИ КиФТ МЗ РФ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

В общей сложности были обследованы и пролечены 500 больных в возрасте от 25 до 79 лет с **дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов (деформирующий остеоартроз, болезнь Пертеса, псориатическая остеоартропатия)**. Все больные получали обычное лечение. В опытные группы вошли 284 человека, которым в комплексе с обычной терапией проводили КВЧ-воздействие. В группы контроля вошли 216 больных.

Применение КВЧ-излучения в комплексе реабилитационных мероприятий позволили добиться улучшения клинико-функциональных показателей у 87% пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов (увеличение силы мышц, объема движений в заинтересованном суставе и толерантности к физическим нагрузкам).

Динамика изменения градиента термоасимметрии в опытной группе с односторонним деформирующим артрозом отмечена уже после первого сеанса КВЧ-терапии. Положительная динамика (т.е. выравнивание показателей глубинной интегральной температуры) зафиксирована в поясничной области ($p < 0,05$). У пациентов с болезнью Пертеса зафиксировано статистически значимое снижение температурного градиента в точке проекции большого вертела ($p = 0,01$), в области передней паховой складки ($p = 0,01$) и в поясничной области ($p = 0,03$).

В контрольной группе статистически значимых изменений величины температурного градиента не выявлено.

Применение КВЧ-терапии при **гемофилических артропатиях и гемартрозах** дает резкое уменьшение болей в суставах, значительное уменьшение дозировки гормональных препаратов, уменьшение на 70% рецидивов гемартрозов, большой экономический эффект за счет сокращения введения дорогих гемостатических средств (тысячи руб. в сутки) и сокращения числа койко-дней вдвое - с 21 до 10-12.

Авторы	Публикация	Учреждение
Каменев Ю.Ф., Герасимов А.М.	Обоснование применения КВЧ излучения для стабилизации дегенеративно-дистрофических изменений в суставном хряще при деформирующем остеоартрозе//Миллиметровые волны в биологии и медицине 1996; 4: 30—34.	ЦИТО им. Н.Н.Приорова
Н. Б. Капустина, А. В. Корнаухов, А. Г. Полякова, С. Н. Колесов, М. А. Прилучный	Использование глубинной интегральной радиотермометрии для оценки изменения микроциркуляции при КВЧ-терапии у больных с деформирующим артрозом тазобедренного сустава и болезнью Пертеса// Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2001. - №2. - С. 46-52.	Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии
Алещенко В.В., Писанко О.И.	КВЧ-терапия гемофилических артропатий и гемартрозов коленных суставов//10-й Российский симпозиум с международным участием "Миллиметровые волны в квантовой медицине" - М.: ИРЭ РАН, 1995. – С. 61-63.	Городская клиническая больница № 25, г. Киев, Украина

<p>Shliapak EA, Gabidova NT, Evseeva SN, Apanasevich ZK.</p>	<p>The EHF therapy of children with juvenile rheumatoid arthritis <i>Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult</i> 1996; 6: 19–21</p>	
<p>Usichenko TI, Ivashkivsky OI, Gizhko VV.</p>	<p>Treatment of rheumatoid arthritis with electromagnetic millimeter waves applied to acupuncture points—a randomized double blind clinical study <i>Acupunct Electrother Res</i> 2003; 28: 11–18.</p>	

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ (патент РФ №2115404)

Авторы: Евсеева С.Н.; Кессель В.П.; Гурбанова Н.И.; Меньшикова Т.Б.

Патентообладатель: Государственный научно-исследовательский институт курортологии в г.Пятигорске

Изобретение относится к медицине, а именно к области ревматологии. Известен способ лечения артрозоартритов электромагнитными волнами миллиметрового излучения (ЭМИ), при котором облучали суставы в течение 30 мин, курс лечения составлял до 30 процедур (Арзуманов Ю.Л., Детлаев И.Э., 1992, в ж. "Миллиметровые волны в биологии и медицине", Москва, 1992, N 1, с. 69-77). При ревматоидном артрите наряду с положительным эффектом наблюдались некоторые побочные эффекты. Гунько В.Г. (1992) применял ЭМИ миллиметрового диапазона, не указывая ни экспозиции, ни длительности курса лечения, и отметил некоторые осложнения (О некоторых осложнениях КВЧ-терапии. Миллиметровые волны в биологии и медицине. М., 1992, N 1, с. 103).

В связи с чем за прототип был избран первый метод. Сущность изобретения состоит в том, что воздействовали ЭМИ миллиметрового диапазона на точку вилочковой железы (1-22), область щитовидной железы, область селезенки, т.е. иммунокомпетентные органы в течение 20 мин, с подбором индивидуальной дозировки, зависящей от сенсорных ощущений, применяли длину волны 5,6 и 7,1 мм. На курс назначали 10 процедур. Способ осуществляют следующим образом.

Курс лечения состоит из 24 дней. Лечебный комплекс включает диетическое питание, углекислосероводородные ванны в количестве 8 - 10 процедур, лечебный массаж, ЛФК.

Процедуры облучения ЭМИ проводят по такой схеме:

1 день - 1-22, 2 день - область щитовидной железы, 3-ий день - область селезенки, затем повторяют облучение соответственно обозначенному порядку, длительность воздействия 20 мин, всего на курс лечения 10 процедур.

Способ поясняется следующими параметрами.

Наблюдение 1: больная Машкова Н. Н., и/б 114, срок лечения с 4.05 по 27.05 1994 г. Диагноз: ревматоидный артрит, серопозитивный, с. 2, акт. 2, НФС 2 ст. Жалобы на боли в суставах нижних конечностей, боли в кистях, межфаланговых суставах, плечевых, локтевых, челюстных суставах; скованность в течение 4-6 ч, ограничение подвижности в коленных, лучезапястных, межфаланговых, плечевых и локтевых суставах. Болеет 20 лет, заболевание связывает с родами. Неоднократное лечение в стационаре противоревматическими препаратами. Курортное лечение в Цхалтубо.

Объективно: ходит с трудом из-за ограничения движений в коленных суставах, выраженности в них пролиферативных изменений. Ограничение движений в лучезапястных, межфаланговых суставах, не может сжать кисть в кулак. Нв - 106 г/л; L - 8,2; СОЭ - 40 мм/час, ревматоидный фактор - 2,0; "С" реактивный белок ++; сиаловые кислоты 250,0; г-глобулины - 26,0.

После 2-х процедур по предложенной нами методике с экспозицией 20 мин у больной **появился четкий анальгезирующий эффект и уменьшилась скованность**. После 5-ой процедуры больная отметила увеличение объема движений в коленных суставах, после

6-ой процедуры перестала хромать, ходит свободно. После 10-ой процедуры отмечали стойкий лечебный эффект.

Продолжение процедур вызвало после 11-ой и 12-ой слабость, чувство утомляемости.

Процедуры с экспозицией прототипа в течение 30 мин вызывали побочные явления в виде головокружения, слабости, иногда головной боли и тошноты. Это поясняется примером: больная Пастухова Р.Ю., 38 лет, и/б 424, срок лечения 2.11 - 25.11.1994 г. Диагноз: ревматоидный артрит, серопозитивный акт 2, ст 1-2, НФС 2 ст. Жалобы на боли в суставах - коленных, лучезапястных, кистей рук, межфаланговых рук и ног, скованность 3-4 часа. Болеет в течение 10 лет, связывает заболевание с переохлаждением, неоднократно лечилась в стационарах противоревматическими препаратами. Объективно: отмечается резкая болезненность при пальпации коленных, лучезапястных и локтевых суставов. В коленных суставах выраженные экссудативно-пролиферативные изменения, ограничены движения. Отмечаются сгибательные мышечные контрактуры локтевых суставов.

Нв - 112 г/л; СОЭ - 36 мм/час; L - 10,8·10⁹/л; ревматоидный фактор - 2,5; сиаловые кислоты 230,0; "С" реактивный белок - 2,0. В первый же день при экспозиции 30 мин у больной появилось легкое головокружение, хотя боль в суставах стала значительно меньше и анальгезирующий эффект сохранялся на 2-ой день до 5 часов. Во время второй процедуры больная, помимо головокружения, отметила головную боль, а на 3-ей процедуре присоединилась тошнота. Экспозицию изменили на 20 мин и больная приняла все 10 процедур с выраженным клиническим эффектом. **Боли и скованность исчезли, в локтевом суставе восстановились движения, увеличился объем движений в коленном суставе.**

Уменьшение количества процедур меньше 10 вызывали неустойчивый эффект. Это положение поясняет пример: больная Рогодная Наталья Александровна, 27 лет, срок лечения с 25.07 по 16.08.1994 г. и/б 260. Диагноз: ревматоидный артрит, серопозитивный, ст. 2, активность 2, НФС - 1-2 ст. Болеет в течение 9 лет, заболевание связывает с перенесенной ангиной, после которой появилась боль и припухлость в правом коленном суставе, а через 6 месяцев во всех без исключения суставах.

Объективно: подвижность коленных суставов ограничена, выраженные пролиферативные явления в коленных суставах и пальцах правой кисти, не может сжать руку в кулак. Левый лучезапястный сустав - ограничение тыльного разгибания и ладонного сгибания. Нв - 112 г/л; L - 5,1·10⁹/л; СОЭ - 33 мм/час, сиаловые кислоты - 280; "С" реактивный белок - 0,5. Ревматоидный фактор положительный, гамма-глобулины - 24,5 г/л. Назначено ЭМИ миллиметрового диапазона по сенсорным ощущениям с длиной волны 5,6 мм. После второй процедуры уменьшились боли, эффект увеличивался при последующих облучениях, после 6-ой процедуры не отмечает боли, исчезла скованность и пролиферативные изменения в суставах, после 8-ой процедуры закончен курс лечения.

Эффект сохранялся в течение 7 дней, после чего появилась скованность и боль в суставах, что свидетельствует о недостаточности 8 процедур для стойкости эффекта лечения.

Лечение по предложенной методике проведено у 28 больных (основная группа), в контрольной группе было 18 больных, лечившихся по способу прототипа.

Контрольная и основная группы были подобраны одинаковыми по тяжести, активности, полу.

Статистически достоверно улучшились все показатели крови. Эффективность лечения в основной группе составила значительное улучшение у 5%, улучшение у 75% и без перемен у 13%, незначительное улучшение у 7% больных. В контрольной группе улучшение соответственно у 56%, незначительное улучшение у 32%, без перемен у 12% больных. Четко выявлено преимущество основной группы. При анализе отдаленных результатов показатели еще более впечатляющие, **эффективность сохранялась 1 год** в основной группе у 85%, в контрольной группе у 64%, это превосходство заявляемого метода является достоверным ($P < 0,05$).

Таким образом, воздействие ЭМИ миллиметрового диапазона на 3 точки иммунокомпетентных органов, отвечающих за патогенез заболевания, обеспечивает более высокий результат в сравнении с известным способом, причем за меньший срок и с более длительным положительным эффектом, выражающимся в более **сильном обезболивающем и противовоспалительном эффектах, а также в уменьшении активности заболевания**. Заявленный способ может быть применен не только в санаториях, но и поликлиниках, стационарах, а также здравпунктах промышленных предприятий.

Формула изобретения:

Способ лечения больных ревматоидным артритом, включающий воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона, отличающийся тем, что используют длину волны 5,6 и 7,1 мм, воздействие поочередно оказывают на 3 точки иммунокомпетентных органов: в первый день на точку вилочковой железы (1 - 22), во второй день - область щитовидной железы, в третий день - область селезенки, затем воздействие повторяют соответственно обозначенному порядку, длительность воздействия 20 мин, на курс 10 процедур.