

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ У ШАХТЕРОВ-УГОЛЬЩИКОВ

Баттакова Ш.Б., Отарбаева М.Б., Фазылова М.А., Кожаметова К.М., Козлова С.Н.

Институт общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО «МУК» МЗ РК, Караганда, Казахстан

В клинической картине профессиональных заболеваний наряду с нейрососудистыми расстройствами распространены нейромышечные, периартикулярные, артикулярные нарушения. Последние годы разрабатываются различные немедикаментозные способы лечения, среди которых одно из ведущих мест занимает магнитотерапия. Целью нашей работы было изучение влияния магнитной стимуляционной терапии на восстановление двигательных функций при заболеваниях пояснично-крестцовой радикулопатии у шахтеров-угольщиков.

Магнитная стимуляционная терапия была проведена 71 больному с профессиональной хронической пояснично-крестцовой радикулопатией с различной степенью выраженности клинических проявлений. Из сопутствующих заболеваний выявлены дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, в основном вертеброгенная патология шейного и грудного отделов позвоночника – у 47 больных.

Все больные на протяжении ряда лет получали медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. У всех больных были наличие болевого синдрома - выраженной (5 больные) и умеренно-выраженной (66 больные) степени. Для коррекции нейро-мышечных, вегето-сосудистых и нейротрофических расстройств была применена стимуляционная магнитотерапия на аппарате «Нейро-МС» ООО «Нейрософт», г. Иваново, Россия. Установление амплитуды магнитной индукции импульсов стимуляции (зависит от типа индуктора) от 2,0 до 20 Тл. Длительность импульсов стимуляции 250-330 мкс. Максимальная частота следования стимулов при максимальной магнитной индукции от 1,5-5 Гц. Продолжительность процедуры составляет от 20-30 минут ежедневно или через день. На курс лечения 5-12 процедур. Повторный курс лечения ТКМС можно проводить через 1-2 месяца. Всем обследованным проводились электромиографические, электронейромиографические исследования до и после проведенного лечения. Клиническое улучшение после лечения произошло даже при наличии выраженного болевого синдрома, отмечалось значительное снижение болевого синдрома на 4-5 день от начала лечения. У всех больных произошло увеличение объема движений в поясничном отделе, сокращение зон дизестезий, повышение силы заинтересованных мышц.

При проведении ЭМГ отмечалось достоверное и равнозначное улучшение показателей в первых двух группах: увеличение средней амплитуды интерференционной кривой произвольного сокращения заинтересованных мышц и снижение асимметрии сторон. В итоге после лечения наблюдалось снижение повышенной возбудимости нейронального аппарата, нормализация взаимоотношений мышц антагонистов, улучшение нервно-мышечной проводимости и нейротрофического обеспечения пораженных мотомов.

Таким образом при исследовании проведения по моторным волокнам периферических нервов отмечалось значимое равнозначное улучшение нервно-мышечной передачи импульса снижение резидуальной латентности (РЛ), увеличение амплитуды и снижение длительности М-ответа со снижением асимметрии. магнитная стимуляционная терапия повышала эффективность комплексного лечения хронической пояснично-крестцовой радикулопатии различной степени выраженности клинических проявлений, значительно уменьшалось число обострений и предотвращалось прогрессирование заболевания. В динамике МС выявлено увеличение амплитуда М-ответа, укорочение резидуального периода СРВ и повышение амплитуды биоэлектрических потенциалов мышц нижних конечностей.

