

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616.71—002.27—085.838.7

ДИМЕКСИД-ГРЯЗЕВЫЕ АППЛИКАЦИИ В КОМПЛЕКСЕ КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

М. Н. Пугачев

Всероссийский центр вертеброневрологии при Казанском медицинском институте (руководитель — проф. Я. Ю. Попелянский), санаторий «Васильевский» (главврач — М. М. Фаткуллин) Татарский областной совет по управлению курортами профсоюзоз

Из курортных факторов при неврологических проявлениях дегенеративной патологии шейного отдела позвоночника широко применяют сегментарные грязевые аппликации при температуре 37—42° на шейно-воротниковую зону или на эту зону и руку.

Димексид (ДМСО, диметилсульфоксид) используется в терапии многих заболеваний как неводный растворитель лекарственных веществ. Он оказывает легкий обезболивающий эффект, благоприятно воздействует на трофику, легко всасываясь кожей и транспортируя вместе с собой и другие вещества.

Лечебный эффект грязи может быть усилен дополнительным воздействием электрического тока (гальваногрязь). Представлялось целесообразным сочетание грязи с димексидом, поскольку такой метод имеет ряд достоинств: он не требует специальной аппаратуры, может быть усилена проницаемость кожи для биологически активных веществ грязи с употреблением меньшего его количества.

Мы изучали лечебный эффект при одновременном воздействии лечебной грязи и димексидом на шейный отдел позвоночника при его остеохондрозе. Эффект такого рода лечения прослежен у 48 больных основной группы (мужчин — 26, женщин — 22) в возрасте от 40 до 50 лет. Одновременно обследовали и 10 больных контрольной группы (мужчин — 8, женщин — 2) такого же возраста, получавших грязь без димексидом.

Аппликационную массу готовили следующим образом: хлопчатобумажную салфетку необходимой величины, смоченную 25% раствором димексидом, накладывали на выбранный для процедуры участок шейно-воротниковой зоны. На салфетку накладывали слой лечебной грязи толщиной 3—4 см температуры 38—42° (на 15—20 мин). Всю эту зону покрывали простынькой и клеенкой. Второй процедурой для обеих групп пациентов были сероводородные ванны.

Всем больным проводили спондилографическое обследование шейного отдела позвоночника, термометрию симметричных точек кожи надплечий,

альготензометрию мышц плечевого пояса и динамометрию рук. За курс лечения делали пять контрольных проверок: при первичном приеме, через каждые четыре — пять дней и в день выписки из санатория.

Ориентировочные сравнительные показатели лечения приведены в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительная эффективность лечения димексид-грязевыми аппликациями

Способы лечения	Число больных	Число процедур	Улучшение, %
Грязевые аппликации и сероводородные ванны	10	10	50
Димексид-грязевые аппликации и сероводородные ванны	48	5	100

Как следует из табл. 1, после приема пяти — шести димексид-грязевых аппликаций наступало улучшение, причем в основной группе чаще и быстрее, чем в контрольной ($P < 0,05$). При последующих процедурах вплоть до десятой состояние больных существенно не изменялось.

Приводим некоторые наблюдения.

З., 49 лет. Диагноз: синдромы позвоночной артерии и передней лестничной мышцы слева с выраженными болевыми проявлениями, остеохондроз С-V—VI (2+). Динамика объективных данных представлена в табл. 2.

Из данных табл. 2 следует, что к 12-му дню лечения (примерно к пятой процедуре) стойкое улучшение было зафиксировано по всем показателям.

М., 59 лет. Диагноз: синдром «плечо-кость» передней лестничной мышцы справа, остеохондроз С-IV—V (3+). Больной получил двухкамерные йодобромные ванны для рук температуры 36° по 15 мин через день (10 процедур), димексид-грязевые аппликации на шейно-воротниковую зону — пять процедур и на правый плечевой

Таблица 2

Динамика объективных данных больного З.

Объективные данные	Первичный осмотр		12-й день лечения		24-й день лечения	
	справа	слева	справа	слева	справа	слева
Динамометрия рук, кг	44	40	47	50	48	50
Дермотермометрия, °	34,7	34,7	34,2	34,3	34,2	34,3
Объем движений в шее, °	40	35	45	45	45	45
Плотность мышц надплечий, баллы	2	3	1	1	1	1
Альготензометрия, кг	2,5	1,5	6	6	6	6
Симптом Лассега (верхний)	+	+	—	—	—	—

сустав и надплечье — пять процедур. К четвертой-пятой процедуре боли стали уменьшаться, увеличился объем движений, значительно стали возрастать динамометрические показатели: первичный прием — 20 кг, 7-й день лечения — 32 кг, 13-й день лечения — 33 кг, 18-й день — 46 кг, 24-й день — 53 кг.

Следовательно, лечебный эффект димексид-грязевых аппликаций более высок, чем одной лишь грязи. Требуется дальнейшее изучение этого

метода с целью возможного его внедрения в практику санаторного и клинического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попелянский Я. Ю. // Вертеброгенные заболевания нервной системы. — Изд-во Казанского ун-та. Казань, 1981.

Поступила 03.01.89.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616—001.514—058.9:353.1

ОТРАЖЕНИЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РАЙОНА

Нами изучены медицинские журналы травматолого-ортопедического, хирургического, организационного и технического профилей, в которых мы предполагали найти публикации по теме организации помощи и лечения больных с открытыми переломами конечностей в условиях сельскохозяйственного района.

По интересующей нас теме за 10 лет (с 1978 по 1987 г.) в 25 отечественных журналах было опубликовано 257 статей. Наибольшее количество работ посвящено лечению осложнений открытых переломов и вариантам их хирургической обработки с последующим лечением посредством иммобилизации различного вида и медикаментозной терапии (106 статей). Рассмотрены различные виды и способы обработки открытых переломов с использованием аппаратов и оборудования, внедряемых в медицинскую практику (21). Значительное внимание (30) уделено мерам профилактики

и прогнозирования возможных гнойных осложнений, вопросам реабилитации и выхода больных на инвалидность. В отдельную категорию выделены сочетанная и множественная открытая травмы конечностей (26). За последние годы ревизуются каноны антибактериальной терапии, применяются другие способы предупреждения гнойных осложнений с учетом микрофлоры (16), и только в единичных публикациях анализируется организация помощи пострадавшим в условиях сельскохозяйственного района.

Из всех периодических изданий наиболее ценными в плане освещения интересующей нас проблемы оказались журналы «Ортопедия, травматология и протезирование», «Хирургический журнал имени Н. И. Пирогова», «Вестник хирургии имени Н. И. Грекова».

И. В. Ключкин (Казань)

3. Ш. Гилязутдинова. Беременность и роды при заболеваниях центральной и периферической нервной системы. — Казань, изд-во Казанского ун-та, 1989. — 154 с.

Рецензируемая книга написана на актуальную тему, имеющую большое медико-социальное значение. Она состоит из предисловия, одиннадцати глав, приложения, списка литературы и оглавления.

В предисловии автор указывает на значительное место заболеваний нервной систем в экстрагенитальной патологии, обуславливающей материнскую и перинатальную смертность. Неврологические осложнения являются одной из главных причин материнской смертности в периоде беременности и родов. Автор рассматривает особенности течения беременности, родов и послеродового периода при широком спектре патологических процессов в нервной системе: сосудистых заболеваниях, опухолях и псевдотуморе головного мозга, опухолях спинного мозга, отеке головного мозга, эпилепсии, рассеянном склерозе, сирингомиелии и ряде заболеваний периферической нервной системы. Книга в основном предназначена для акушеров-гинекологов: в ней освещена патология нервной системы при беременности и родах

и описана тактика лечения на различных уровнях — начиная с действий врача-акушера в женской консультации вплоть до рекомендаций врачу стационара родильного отделения.

Глава I содержит современную информацию о сосудистых заболеваниях головного мозга и беременности. Обстоятельно описаны клиника и лечение широкого круга сосудистых заболеваний головного мозга — кровоизлияния в мозг, ишемического инсульта, эмболии и тромбоза сосудов мозга, церебрального ангиоспазма, субарахноидального кровоизлияния, венозной энцефалопатии и псевдотумора головного мозга (синдрома, напоминающего опухоль головного мозга), чаще наблюдаемого при тромбозе поверхностных вен, венозной энцефалопатии, тромбозе вен и синусов мозга и кровоизлиянии в мозг. Лечение сосудистых заболеваний мозга рассмотрено в прикладном аспекте, с учетом не дифференцированной и дифференцированной терапии дисциркуляторных нарушений и псевдотумора и тактики ведения родов при церебральной дисциркуляторной патологии. В главе приведены истории родов ряда пациенток с достаточным освещением неврологических и акушерских аспектов ведения этих больных.

Интересна как для акушера, так и для невропатолога глава II, в которой наряду с современны-