

Проф. Н. Е. ОСОКИН, В. С. АРХАНГЕЛЬСКАЯ-ЛАПИДУС,
Е. М. ДОВГЯЛЛО и Л. И. РЕМЕЗ

К лечению люмбоишалгий

Из нервн. отдел. Центральной клинической больницы НКПС (начальн. отдел. проф. Н. Е. Осокин)

Выбор метода лечения ишиаса представляет довольно сложную задачу для врача вследствие многообразия этиопатогенеза этого заболевания. В острой стадии применяется тепло, световые процедуры, аспирин, салициловый натр, антипирин, потогонные средства; при подозрении на сифилис—иодистый калий. Необходимо устранить запоры. При невритической форме ишиаса немецкие авторы отмечают положительный результат от вакцинотерапии и обычной протеинотерапии—стерильное молоко, ятрен-казеин, пчелиный яд. Очень полезны периневральные инъекции физиологического раствора хлористого натрия с новокаином. В затянувшихся случаях некоторые авторы пытаются наметить известную схему для каждой разновидности ишиаса. Так, Верагут при радикулите назначает поперечную гальванизацию таза, при фуникулите и стволовой форме—продольную гальванизацию. Коварчик ввел в терапию ишиаса сильный гальванический ток. Хорошо при фуникулите применяет ионо-гальванизацию, рекомендуя при деформирующем спондилоартрите ионогальванизацию с салицилатами, при подагрическом спондилоартрите—с литием, при спондилезе—с иодом и грязелечение. При фуникулите, связанном с конституционными врожденными дефектами в позвоночнике, как например *Spina bifida*,—эритемные дозы ртутной кварцевой лампы. Что касается других врожденных дефектов нижнего отдела позвоночника (сакрализация, люмболизация, 6-й поясничный позвонок, спондилолистез и проч.), то, ввиду их связи с трофоневротическими расстройствами на почве обмена веществ, Хорошо рекомендует укрепляющие процедуры: диатермию или моногальванизацию с кальцием, ритмическую фарадизацию.

Датский невропатолог Шредер Кнуд, начиная с 1927 года, в ряде работ, прослеженных нами до 1934 года, отмечал положительный результат лечения с этой всех сифилитических поражений нервной системы.

Таузик и Посседоло констатировали анальгетическое и противовоспалительное действие серных препаратов при невритах и невралгиях.

Осокин совместно с Винокуром и Минц в качестве сульфидного препарата пользовались альбихтолем и на основании своего клинического материала, состоящего из 24 больных с периферическими заболеваниями и 15 больных с поражениями центральной нервной системы, пришли к выводу, что впрыскивания этого препарата купируют обострение болей во время бальнеологических процедур, давали значительное улучшение при лечении тяжелых люмбоишалгий, а в сочетании с физиотерапией оказывали воздействие на некоторые заболевания центральной нервной системы: табес, рассеянный склероз, миелит и проч.

На больных с люмбоишалгией приходится значительный процент всех прошедших через наше отделение пациентов. Для данной работы нами использована только часть накопившегося за три года материала, охватывающая 179 случаев, которые можно распределить на две группы: 1) люмбоишалгии типа плексита и стволового; 2) фуникулиты и радикулиты, причем часть имела изменения в позвоночнике, а другая часть была без них.

Среди больных, пользовавшихся различными физиотерапевтическими методами, но без сульфидной терапии, наиболее хороший результат, как при стволовых, так и при фуникуло-корешковых формах получался в случаях без костных изменений. Пребывание таких больных на койке обычно не превышало 20 дней, в течение которых у них все болезненные явления почти полностью исчезали: проходили боли, восстанавливались движения, сглаживался сколиоз. Подобное же гладкое течение и скорое выздоровление было отмечено и в тех случаях, где имелась *spina bifida*, но без спондило-артрических изменений. Более тяжелые случаи в этой группе были еди-

ничны. В относящихся к этой категории случаях давнего происхождения, обычно двусторонней ишиалгии, полное излечение не наступало, и больные должны были дополнительно проходить амбулаторное лечение. В 35 случаях (18 мужчин и 17 женщин), где были резкие артритические изменения, требовалось больше времени, в отдельных случаях больные оставались в больнице и до 40—50 дней, чтобы получить сколько-нибудь заметный результат.

Больных, лечившихся сероводородными ваннами, было больше всего, причем в одних случаях сероводородные ванны комбинировались со световыми процедурами (соллюкс и кибитка), в других — с диатермоионизацией, а в известной части случаев к ваннам и физиотерапии добавлялось парентеральное введение альбихтола. В случаях с применением ванн и световых процедур (11 мужч. и 8 женщ.) получился быстрый и значительный эффект. Больные выписаны без симптомов Лассега, Нери, точки Валле, у них восстановились движения и рефлексы.

Наибольшую группу составляют 56 случаев, где применялись сероводородные ванны и диатермо-ионизация, причем в 21 случае (12 мужчин и 9 женщин) не было изменения позвоночника. Во всех этих случаях, за исключением двух с частыми рецидивами, получилось либо значительное улучшение, либо полное функциональное выздоровление с исчезновением симптома Лассега, восстановлением движения позвоночника и пораженной конечности. Больные выписывались трудоспособными. Из 16 больных (15 мужчин и 1 женщина), у которых имелась Spina bifida, курс лечения, состоявшего из сероводородных ванн и диатермо-ионизации, дал почти у всех вполне удовлетворительный результат с восстановлением походки, исчезновением жалоб на боли и исчезновением объективных симптомов. Эта группа больных получала, в среднем, около 10 ванн и ионтофорез. Относительно благоприятный результат получен был и в группе больных (19 случ.), имевших артритические изменения. Во всех этих случаях за исключением одного, наступило значительное улучшение — исчезли боли и большая часть объективных симптомов.

Переходя к последней группе больных, получавших более сложную терапию: серные ванны, ионтофорез и одновременно парентерально альбихтол, нужно заметить, что в нее вошли наиболее тяжелые больные, из которых у большинства имелись значительные артритические изменения позвоночника. Лишь в 11 случ. из 31 артритических изменений не было и в этих последних случаях получился лучший терапевтический эффект, чем без применения альбихтола. Но и в остальных 20 случаях с изменениями позвоночника больные, получавшие ионтофорез, серные ванны и альбихтол, все-таки приходили к значительному улучшению. Это показывает, что в тяжелых случаях, в целях получения более скорого и надежного эффекта, может быть использован альбихтол, в особенности при заболеваниях периферической нервной системы, где он, совместно с бальнеологическими процедурами, очевидно, способствует более скорой регенерации нерва.

Из всего сказанного можно сделать заключение, что современная терапия люмба-ишиалгии имеет достаточно ресурсов для доведения почти каждого случая до вполне благоприятного результата. Среди всех лечебных мероприятий во внекурортной обстановке наибольшую эффективность следует признать за сульфидной терапией, в виде сероводородных ванн, с добавлением в некоторых случаях парентерального введения альбихтола и тех или других, смотря по индивидуальным особенностям каждого случая, физиотерапевтических процедур.