

УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ¹

Доц. А. Г. Гринбарг

Из физиотерапевтического отделения (зав. — доц. А. Г. Гринбарг) Казанского медицинского института

Боль, как отмечает И. Я. Раздольский, вызванная воздействием внешнего фактора, — сигнал опасности, а возникшая в самом организме — сигнал неблагополучия. Сильная и длительная боль, независимо от серьезности вызвавшего ее патологического процесса, резко снижает социальную ценность человеческой личности, нередко надолго выключая из участия в производительном труде.

В поисках эффективного средства в борьбе с болью мы остановились на УВЧ-терапии при невралгиях и невритах периферической нервной системы.

Электрическое поле УВЧ снижает возбудимость болевых рецепторов и оказывает болеутоляющее действие, а также развивает своеобразный тепловой процесс, действует противовоспалительно, способствуя регенерации пораженного периферического нерва и стимулируя обмен веществ.

Для воздействия электрическим полем УВЧ мы пользовались аппаратом «Маталикс» в 300 ватт и длиной волны в 6 м. Мощность в терапевтическом контуре определялась показаниями прибора «Тюнинг».

Мы воздействовали конденсаторным полем на болезненный участок биполярно (поперечно), то есть когда болезненный орган помещался между двух одинаковых по площади пластин конденсатора — один электрод против другого, или тангенциально (продольно). Воздушный зазор был от 1 до 2,5 см, а в тех случаях, когда лечению подвергался больной с невралгией тройничного нерва, применялся поперечный метод лечения с зазором 2—3 см на стороне болезненного процесса (область скуловой кости), с малым электродом, а на противоположной стороне лица — средней величины электрод на расстоянии 6—8 см, кроме больных двусторонней невралгией тройничного нерва, которым применялись малые электроды с обеих сторон области болезненного процесса с зазором 2—3 см.

Больным с плекситом плечевого сплетения или с шейно-плечевым плекситом накладывались два электрода: один малый электрод располагался в области *supr. bicipital. inter.* плеча, а другой, средний, — на соответствующем шейном сегменте у позвоночника больной стороны. Зазор — до 2—2,5 см.

Площадь круглых электродов со стеклянным башмаком по Шлипгаке, которыми мы пользовались, была двух размеров: в 25 кв. см (малые электроды) и в 175 кв. см (средние электроды). Индикатор мощности в терапевтическом контуре определялся по отклонению стрелки прибора «Тюнинг» от одного до трех делений шкалы при ярком освещении неоновой лампочки, помещенной в электрическое поле.

Продолжительность сеанса постепенно увеличивалась от 6 до 10 мин. Сеансы проводились через день, за исключением тех больных, у которых отмечались резкие обострения боли или другие причины. В указанных случаях дальнейшие сеансы откладывались на несколько дней. Обычно число сеансов колебалось от шести до десяти и больше, смотря по тяжести болезни.

Под нашим наблюдением находилось 73 больных:

10 больных с невралгией тройничного нерва (из них один случай с *herpes zoster*, а другой — с двусторонней невралгией), 4 — с невралгией затылочного нерва, 9 — с межреберной невралгией, сопровождаемой у 7 больных опоясывающим лишаем; 19 — с плекситом плечевого сплетения; 6 — с шейно-плечевым плекситом; 3 — с шейным радикулитом и 22 — с пояснично-крестцовым радикулитом.

Во время применения УВЧ-терапии больные другими физиотерапевтическими методами и медикаментозными средствами не пользовались.

¹ Доложено на заседании Татарского отделения Всесоюзного общества физиотерапевтов и курортологов 14 мая 1958 г.

В первой группе больных с невралгией тройничного нерва возраст и давность заболевания были различны. У большинства давность заболевания исчислялась от 9 до 20 дней, за исключением трех с давностью заболевания от 11 до 13 лет. Кроме того, среди них были больной И., 22 лет, с двусторонней невралгией тройничного нерва и больной Х., 55 лет, у которого невралгия тройничного нерва сопровождалась пузырьчатым лишаем на лице.

И. Б-ной Х. прибыл к нам на 21 день заболевания по поводу резких жгучих болей левой половины лица и глаза с высыпаниями на левой брови, лбу и виске (*herpes zoster faciei*). Нами была назначена УВЧ-терапия через день, двумя средними равновеликими электродами: один электрод на левую сторону лица, а другой — на область левой лопатки. Мощность — одно деление; продолжительность сеанса — от 6 до 8 мин. Пять сеансов прошли без заметных сдвигов к улучшению.

Принимая во внимание, что даже незначительные перемещения электродов заметно изменяют реакцию больного и тем самым влияют на дальнейшее течение болезненного процесса, мы с шестого сеанса изменили метод лечения и поместили малый электрод на область левой скуловой кости, а средний — на противоположную сторону. Сеанс — 8 мин. Мощность — от одного до двух делений. Этот метод дал полное выздоровление. Всего было проведено 14 сеансов.

II. Б-ная А., 53 лет, страдала невралгией правого тройничного нерва более 11 лет. Часто и длительно была вынуждена находиться на постельном режиме. Нами назначена УВЧ-терапия по нашей методике. Сделано 20 сеансов. Боли стреляющего характера в области глаза, в нижней челюсти, носа и на правой стороне языка под влиянием УВЧ-терапии сошли на нет. Два года больная чувствовала себя хорошо. На третьем году появились незначительные боли, только в области правой челюсти и носа. Больной вновь была назначена УВЧ-терапия по вышеуказанной методике и технике. Сделано 5 сеансов. Боли совершенно прошли. Самочувствие хорошее.

III. Б-ная Г., 54 лет, страдала 13 лет невралгией левого тройничного нерва. Находилась на стационарном лечении в терапевтической и нервной клиниках, но улучшения не наступало.

Была назначена УВЧ-терапия по нашему методу. Сделано 13 сеансов. Все болезненные явления после 10 сеансов прекратились. Больная чувствует себя хорошо.

У 7 больных с межреберной невралгией имелись и опоясывающие лишай. Возраст больных варьировал от 24 лет до 71 года.

Давность заболевания исчислялась от 7 до 30 дней, кроме одного больного Н., 24 лет, который считал себя больным более трех лет.

У этого больного вскоре после контузии появились боли в нижнегрудном отделе позвоночника справа. Боли беспокоили часто, больше ночью. В последнее время сильно обострились.

После двух сеансов УВЧ-терапии они значительно уменьшились. После 3 сеанса — некоторое обострение болей. Перерыв 4 дня. После очередных трех сеансов боли совершенно прекратились.

Методика и техника лечения: Бралась электроды средней величины — равновеликие. Один электрод накладывался на область соответствующего сегмента у позвоночника пораженной стороны, а другой — на противоположной стороне. Зазор — 2—3 см. Мощность тока от 1 до 2,5 делений. У большинства больных — до 2 делений. Продолжительность сеанса постепенно увеличивалась от 6 до 10 мин.

Возраст больных с плекситом плечевого сплетения варьировал от 25 до 60 лет, большинство — до 40 лет. Давность заболевания до двух месяцев, кроме двоих, у которых болезнь исчисляется у одного — четырьмя, а другого — пятью месяцами.

У этих больных накладывались 2 электрода: один, малый, располагался в области *sulc. bicipital. inter.* плеча, а другой, средний — на соответствующем шейном сегменте. Зазор до 2—2,5 см. Мощность тока — от одного до 2,5 делений. Продолжительность сеанса — от 6 до 10 мин через день.

Так, например, у больной В., 30 лет, страдавшей более 4 месяцев, уже после трех сеансов УВЧ-терапии боли и скованность в руке резко уменьшились. Все болезненные явления прошли. Проведено 5 сеансов.

Переходим к группе больных с люмбо-сакральным радикулитом.

Примером может служить б-ной Г., 49 лет, находившийся в нервной клинике по поводу обострившегося заболевания. После УВЧ-терапии боли прошли. Самочувствие хорошее.

Интерес представляет также больной Р., 50 лет. Болен более шести месяцев. Разнообразные иные физиотерапевтические процедуры эффекта не дали. Назначена УВЧ-терапия. Вначале было сделано 5 сеансов. Отмечено резкое уменьшение болей. После трехнедельного перерыва (по семейным обстоятельствам) было сделано еще 8 сеансов, как обычно, через день. В результате боли совершенно исчезли, самочувствие хорошее.

У большинства больных этой группы методика и техника лечения проводились тангенциально: два равновеликих средних электрода накладывались на пояснично-крестцовую область и на нижнюю треть бедра сзади. Зазор — 2 см. Мощность тока — от 1 до 2 делений. Сеансы — от 6 до 10 мин. Некоторым больным применялся совместно и поперечный метод на пояснично-крестцовый отдел, там, где болезненный процесс затягивался. Величина электродов, зазор, мощность тока, продолжительность сеанса — как и при тангенциальном методе.

При лечении больных невралгией затылочного нерва нами применялись те же техника и методика, что и при отпуске процедур больным невралгией тройничного нерва.

У больных шейным радикулитом применялись те же техника и методика, как и при межреберной невралгии.

Из прилагаемой таблицы видны результаты лечения всех групп больных и каждой группы в отдельности:

Диагноз	Число больных	Выздоравливание	Значительное улучшение	Улучшение	Незначительное улучшение	Без улучшения
Невралгия тройничного нерва	10	7	2	1	—	—
Невралгия затылочного нерва	4	4	—	—	—	—
Межреберная невралгия	9	8	1	—	—	—
Плексит плечевого сплетения	19	3	1	12	1	2
Шейно-плечевой плексит	6	—	1	5	—	—
Шейный радикулит	3	2	1	—	—	—
Пояснично-крестцовый радикулит	22	3	3	11	2	3
Итого	73	27	9	29	3	5

Подводя итог нашим наблюдениям, надо отметить, что УВЧ-терапия при указанной методике и технике может быть рекомендована как средство, дающее наиболее значительный лечебный эффект у большинства больных с упомянутыми выше синдромами, особенно при невралгии тройничного нерва, межреберной невралгии и невралгии затылочного нерва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринбарг А. Г. Тр. Казанского мед. ин-та, 1944, 1. — 2. Он же. Сб. тр. клин. нерв. бол., Татгосиздат, 1948. — 3. Загробян С. Г. Патогенез и терапия каузалгического синдрома, АМН СССР, 1950. — 4. Мошковский М. Д. Сов. мед., 1953, 7. — 5. Раздольский И. Я. Вопросы нейрохирургии, 1952, 1.

Поступила 24 июня 1958 г.