

**А.Н. Емец, А.П. Сахарюк, В.И. Лабзин, С.А. Дудариков, Д.А. Оразлиев, А.В. Саяутин,
В.Н. Грохольский, Н.В. Захарова**

ОСТЕОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДОРСАЛГИИ

ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ (Благовещенск)

Цель исследования: клиническая оценка остеорефлексотерапии при лечении больных посттравматической дорсалгией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение трех лет (2009 – 2011 гг.) нами проведено лечение 74 больных дорсалгией вертеброгенного генеза, обусловленной так называемыми легкими травмами позвоночника (ушибы, дисторзии). В рамках «общего» лечения пациентам проводилась остеорефлексотерапия – 15,0 мл 0,5% раствора новокаина вводится в область остистых отростков и паравертебральных болевых точек пораженного сегмента позвоночного столба. С целью усиления лечебного эффекта к раствору новокаина добавлялся раствор кеналага 40 в количестве 1,0 мл. В области каждого пораженного сегмента выполнялось по три инъекции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Достигнуто значительное уменьшение болевого синдрома и улучшение статодинамической функции позвоночника у всех (100 %) больных в сроки от 2 до 5 суток. Полное клиническое выздоровление – также у всех больных в сроки от 3 до 4 недель.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Включение остеорефлексотерапии в схему лечения посттравматической дорсалгии позволило в короткие сроки (от 2 до 5 суток) купировать болевой синдром у всех (100 %) больных и достичь полного их выздоровления в сроки от 3 до 4 недель (среднестатистические сроки лечения – до 2 месяцев).

ВЫВОДЫ

1. Остеорефлексотерапия является современным высокоэффективным методом лечения посттравматической дорсалгии.
2. Применение остеорефлексотерапии в рамках комплексного лечения больных посттравматической дорсалгией позволяет сократить сроки лечения до 3 – 4 недель и достичь полного клинического выздоровления в 100 % случаев.

**А.Н. Емец, А.П. Сахарюк, В.И. Лабзин, С.А. Дудариков, Д.А. Оразлиев, В.Н. Грохольский,
Н.В. Захарова, С.В. Осипенков**

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ СЕЛЕКТИВНАЯ СТЕРОИДНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ – НОВЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЕСУСТАВНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ (Благовещенск)

Цель исследования: оценка эффективности метода стереотаксической селективной стероидной инъекционной декомпрессии при лечении больных заболеваниями внесуставных мягких тканей опорно-двигательного аппарата.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение пяти лет (2007 – 2011 гг.) нами проведено лечение 282 больных с заболеваниями внесуставных мягких тканей опорно-двигательного аппарата давностью до 6 месяцев. Применялся метод стереотаксической селективной стероидной инъекционной декомпрессии, позволяющий четко идентифицировать зону блокады с определением направления и глубины инъекций. Было выполнено от одной (194 человека) до двух (88 человек) лечебных медикаментозных блокад.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Достигнуто полное клиническое выздоровление всех (100 %) больных в сроки от 2 недель (1 стадия заболеваний – до 3-х месяцев) до 4-х недель (2 стадия – до 6 месяцев).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение метода стереотаксической селективной стероидной инъекционной декомпрессии при лечении больных заболеваниями внесуставных мягких тканей опорно-двигательного аппарата на ранних стадиях является современным и высокоэффективным, так как позволяет достичь 100% выздоровления пациентов с применением минимального количества лечебных медикаментозных блокад.

ВЫВОДЫ

1. Метод стереотаксической селективной стероидной инъекционной декомпрессии позволяет достичь 100 % отличных результатов (клиническое выздоровление) при лечении больных с заболеваниями внесуставных мягких тканей опорно-двигательного аппарата 1 – 2 стадии заболеваний в сроки от 2 до 4 недель.

А.Н. Емец, А.П. Сахарюк, В.И. Лабзин, С.А. Дудариков, Д.А. Оразлиев, В.Н. Грохольский, А.В. Саютин, Н.В. Захарова

НОВЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО РЕГИОНАРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ (Благовещенск)

Цель исследования: оценка эффективности проводниковых блокад надлопаточного нерва по И.А. Витюгову — В.А. Ланшакову и подмышечного нерва по В.Г. Вайнштейну в профилактике возникновения комплексного регионарного болевого синдрома (КРБС).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение трех лет (2009 — 2011 гг.) нами во время оказания помощи 304 пострадавшим с так называемыми легкими травмами плечевого сустава (ушибы, дисторзии) проводилась профилактика возникновения комплексного регионарного болевого синдрома путем проведения двух проводниковых блокад. При проведении блокады надлопаточного нерва место вкола иглы располагается на биссектрисе угла, образованного остью лопатки и ключицей в 3,5 см от его вершины. При блокаде подмышечного нерва иглу вводят из проекционной точки, расположенной на расстоянии 5 — 6 см вертикально вниз от заднего угла акромиона. В каждую точку вводят по 20 — 30 мл 0,5 % раствора новокаина.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Комплексный регионарный болевой синдром не возник ни одного больного. Сроки их лечения не превышали сроки, предусмотренные медико-экономическими стандартами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное первоначально компетентное лечение пострадавших с так называемыми легкими травмами плечевого сустава путем выполнения двух проводниковых блокад позволило устранить болевые раздражения, исходящие из области повреждения. Комплексный регионарный болевой синдром не возник ни у одного больного (среднестатистически — в 1,0 — 20 %).

ВЫВОДЫ

Выполнение двух проводниковых блокад пострадавшим с легкими травмами плечевого сустава является высокоэффективным способом профилактики возникновения комплексного регионарного болевого синдрома, так как обеспечивает «гладкое» течение патологического процесса в 100 % случаев.

А.А. Жигмитов, О.В. Нагаслаева, Г.Г. Николаева, В.А. Маняк, Е.В. Петров

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «АРУРА-ТАН № 10»

**Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
ГБОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)**

Поиск и разработка новых эффективных средств, предназначенных для профилактики и лечения расстройства центральной и вегетативной нервной системы, обусловлены широким распространением различного рода пограничных тревожных расстройств, проявляющихся в психических, поведенческих и соматических нарушениях.