

Бончук И.И.**УДК 61****КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО РАДИКУЛИТА**

Ischias-принадлежит к числу самых частых нервных болезней. На долю этого заболевания приходится 60-70 % всех заболеваний периферической нервной системы. В 3% причиной заболевания является грипп, в 17 % другие инфекционно-токсические заболевания, от 70 до 90 % случаев радикулита наблюдается при дегенеративных изменениях дисков.

Заболевают преимущественно в возрасте от 30 до 50 лет, мужчины болеют чаще, чем женщины, лица тяжелого физического труда чаще, чем служащие.

Течение заболевания может быть острым, подострым, и хроническим.

Лечение пояснично-крестцового радикулита следует проводить дифференцированно в зависимости от фазы заболевания. В первой фазе (люмбаго) назначают физиотерапию обезболивающего, противовоспалительного, гипосенсибилизирующего действия. Необходимо блокировать патологическую импульсацию в доминантный очаг головного мозга. Во второй фазе (радикулит) наряду с вышеописанными мероприятиями необходимо применить средства для нормализации трофики тканей, регуляции кровообращения, стимуляции обмена, регенераторных процессов в пораженном нерве, восстановления нарушенных функций.

Для лечения люмбаго, люмбоишалгии, пояснично-крестцового радикулита в острой стадии применяют УФ- облучения пояснично-крестцовой области (3-5 биодоз через день, 3 раза или по полям. 2-3 цикла). В домашних условиях целесообразно обложить болезненную область горчичниками- сначала кладут один слой марли. Затем горчичники, смоченные в теплой воде, прикладывают бумагу к марле. Это позволяет не снимать горчичники длительное время. Больному показаны покой и минимальная нагрузка на позвоночный столб. Эффективные результаты получены при воздействии на пораженные участки синусоидальных модулированных токов. При остром болевом синдроме необходимо максимально ограничить нагрузку на позвоночный столб и применить медикаментозные средства. В последующем при наличии болевого синдрома необходимо назначать электрофорез амидопирина или новокаина поочередно с индуктотермией. В подострой стадии при наличии вегетососудистых нарушений рекомендовано применять ультрафонофорез гидрокортизона или зуфилина в сочетании с сульфидными ваннами средней концентрации или хлоридными натриевыми при сопутствующих ангиоспазмах, радоновыми-при склонности к венозному застою. В этот период показаны соляно-азотные ванны поскольку они оказывают гипосенсибилизирующее действие, улучшают застойные явления в капиллярах. Применяют и йодобромные ванны по Гауффе на нижние конечности. Ванны можно чередовать с СМВ-терапией на пояснично-крестцовую область. При плохой переносимости электропроцедур показаны облучения лампой соллюкс, массаж. Благоприятные результаты наблюдаются при включении в комплекс лечения остывающего парафина или парафино-озокеритовых аппликаций. При пояснично-крестцовом радикулите в стадии неполной ремиссии широко применяют бальнео- и пелоидотерапию в амбулаторных и санаторно-курортных условиях; сульфидные ванны средней концентрации либо радоновые, хлоридные натриевые или шалфейные поочередно с аппликациями лечебной грязи (40-42*) либо с парафиново-озокеритовыми аппликациями. В стадии неполной ремиссии дискогенного радикулита рекомендуется и тракционное лечение, способствующее уменьшению внутридискового давления, мышечных контрактур и выпячиваний диска. Существует много способов вытяжения. Наиболее доступный, не требующий сложной установки-вытяжение на наклонной плоскости или в бассейне. Однако при усилении боли вытяжение отменяют и назначают покой, импульсную низкочастотную терапию. При « паралитическом ишиасе» следует применять индуктотермию на пояснично-крестцовую область, массаж, а также электростимуляцию малоберцовых мышц, ванны.

Источники и литература:

1. Акимов Г. А. Диагностика и основные направления лечения спондилогенных пояснично-крестцовых радикулитов / Г. А. Акимов, П. А. Коваленко // Неврология и психиатрия. – 1999. – № 4. – С. 19-23.
2. Андрианов В. Л. Заболевание и повреждение позвоночника у детей и подростков / В. Л. Андрианов, Г. А. Баиров, В. И. Садофьева, Р. Э. Райе. – Л. : ФиС, 1985. – 255 с.
3. Аршавский П. А. К проблеме обоснования критериев нормы индивидуального развития в связи с характерными особенностями скелета / П. А. Аршавский. – М. : Медицина, 1996. – 561 с.
4. Аршин В. В. Нетрадиционные суждения и сведения об остеохондрозе позвоночника / В. В. Аршин // Актуальные вопросы медицинской реабилитации в современных условиях. – М. : РГМУ, 1999. – С. 15-19.