

позволит отказаться от проведения сложных манипуляций, необходимых для восстановления дыхательной функции. Суть метода заключается в том, что больному производится внутривенная инъекция специального заменителя кислорода. Данный метод позволяет обеспечить больному до получаса жизни.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ГОНАРТРОЗАХ**

Олейников А.А., Шумахер Г.И.

*Алтайский государственный медицинский университет, Сибирский медицинский вертеброневрологический центр Добромед, Барнаул,  
e-mail: aaoleynic@mail.ru*

Для лечения больных с гонартрозами на протяжении нескольких лет успешно применяем озонотерапию. С учетом поставленных задач применялось введение озono-кислородной смеси парентерально в ткани (с послойным введением: подкожно, сухожилия, внутримышечно) – мягкие ткани вокруг коленного сустава (передняя и задняя поверхности).

Озono-кислородная смесь готовилась на медицинской озонотерапевтической установке «УОТА-60-01» (Медозон, РФ). На 1 сеанс использовалось до 20 мл смеси, которая вводилась на глубину 1–3 см. Концентрация озона 5 мг/л. Лечение проводилось ежедневно в течение 7–10 дней. После введения озона осуществлялся легкий релаксирующий массаж на область сустава – 3–5 минут (для равномерного распределения газа).

Наши исследования касаются исследованию 328 больных гонартрозами (в возрасте от 49 до 68 лет), получавших комплексную озонотерапию. Субъективно результаты лечения (характер и интенсивность болей) оценивали по 3-балльной шкале, а также по определению ограниченных движений в суставе (за счет болей, за счет костных изменений). Болезненность в суставах (при пальпации и при движении). Из объективных инструментальных диагностических методов применяли рентгенографию коленных суставов и ультразвуковое исследование коленных суставов. Эффективность лечения оценивали по трем уровням: значительное улучшение, умеренное улучшение, без улучшения. Результаты лечения. Ранние результаты. У всех больных были отмечены положительные результаты. Из них у 249 больных (75,9%) улучшение, подтвержденное инструментальными методами исследования (прежде всего, уменьшение или исчезновение признаков бурсита, синовита, выпота в верхнем переднем завороте). Увеличился объем движений, уменьшилась болезненность в суставе. Данные лабораторных исследований существенно не изменились при проведении лечения. При исследовании некоторых больных через 11-14 месяцев (86 человек) – у 62 больных (72%) сохранился положительный эффект.

Таким образом, применение озонотерапии позволяет добиться стойкого положительного эффекта в лечении гонартрозов в условиях самотерапии.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

Олейников А.А., Шумахер Г.И.,  
Олейников М.А.

*Алтайский государственный медицинский университет, Сибирский медицинский вертеброневрологический центр Добромед, Барнаул,  
e-mail: aaoleynic@mail.ru*

Нами была поставлена цель – разработать метод лечения больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника (ОПОП) с вертебральным синдромом в период ремиссии с применением метода электропунктуры. Для реализации этой цели нами было обследовано 275 больных с корешковыми синдромами ОПОП. Большинство из них страдали данным заболеванием 3-4 года. Компрессия корешка L<sub>5</sub> выявлялась у 42 больных, корешка S<sub>1</sub> – у 44 больных.

Для устранения мышечного спазма и улучшения периферической гемодинамики мы использовали электротепловибропунктуру на аппарате «РЭФИ» с воздействием на корпоральные биологически активные точки. При работе в режиме электропунктуры применяли ток силой 200-300 мкА на одну акупунктурную точку, время воздействия составляло 5-10 минут. После этого аппарат переключали на термомассаж, который осуществляли по тем же акупунктурным точкам при температуре 40°, частота вибраций была постоянной 25 Гц, сила регулируется по ощущениям больного, время 5 минут. Такой порядок работы позволяет улучшить кровоснабжение в периферических сосудах, снять спазм в них, уменьшить болевой синдром, нормализовать деятельность различных отделов вегетативной нервной системы (Тихонов А.Я., 1984, Ткаченко В.Н., Султанов Г.Ф., 1986). Применялись акупунктурные точки, расположенные в области сегментов L<sub>1</sub>-S<sub>1</sub>, на сеанс используются точки с 2-х сторон. Лечение проводилось через 1 день, число сеансов составляло 7-10 процедур.

Все больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 86 больных, получавших обычное лечение, во вторую группу вошли 189 больных, в комплекс лечения которых была включена электропунктура. Выраженность клинических проявлений и средний возраст больных в группах был сопоставим.

До лечения у больных первой и второй подгрупп показатель явлений дискомфорта (ПЯД) составлял 1,4 балла, коэффициент вертебрального синдрома (КВС) – 6,1 относительных единиц, что соответствует легкой степени выраженности вертебрального синдрома. Однако у них