

## Результаты

Клинической апробации одеяла лечебного многослойного (ОЛМ - 01).

В рамках научно-практического сотрудничества в условиях Полевого терапевтического госпиталя Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» МЗ РФ с 12 июня по 25 ноября 2002 года проведена клиническая апробация одеяла лечебного многослойного (в дальнейшем ОЛМ – 1) одеяло производится по разрешению Министерства здравоохранения Российской Федерации (лицензия № 42/ 97 - 068 - 0046).

Апробация производилась при заболеваниях периферической нервной системы: пояснично-крестцовых радикулитах у 20 больных, невралгии тройничного нерва у 5 больных; при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: остеохондрозе грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника у 10 больных.

Апробация выполнена всего у 35 больных (17 мужчин и 18 женщин), из них с пояснично-крестцовым радикулитом в стадии обострения с выраженным болевым синдромом у 20 больных (8 мужчин и 12 женщин), невралгией тройничного нерва у 5 больных (2 мужчин и 3 женщин) и остеохондрозом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с выраженной корешковой симптоматикой (6 мужчин и 4 женщины). Возраст больных 20-50 лет. Контрольную группу составили 37 больных с аналогичными заболеваниями, у которых одеяло лечебное многослойное не использовалось.

ОЛМ - 1 применяли согласно инструкции по применению, утверждённой МЗ РФ (протокол № 3 от 9 июня 1993 года). Средняя продолжительность курса лечения ОЛМ-1 -20 сеансов. Длительность сеанса составляла от 15 до 40 минут. Способ применения избирался в зависимости от клинических проявлений заболеваний: полное укутывание при остеохондрозе позвоночника; сегментарное и местное наложение при радикулитах и местное наложение при невралгиях ветвей тройничного нерва.

Больным обеих групп проводилось комплексное лечение с использованием современных фармакологических препаратов (анальгетиков, противовоспалительных, десенсибилизирующих, нейротрофических, дезаггрегантов, витаминов группы В, антигипоксантов, дегидратирующих и нейростимуляторов; препаратов, улучшающих нервно-мышечную проводимость); а также физиотерапевтических средств, выбор, которых в полевых условиях был ограничен ДДТ и УФО.

В процессе апробации оценивали самочувствие и активность больных, интенсивность болевого корешкового синдрома, местные трофические изменения, статику и походку, мышечный тонус, интенсивность парезов, вегетативный компонент и нервно-мышечную проводимость, центральную и периферическую гемодинамику.

Под воздействием ОЛМ-1 достоверно отмечено более раннее улучшение самочувствия, повышение общей и двигательной активности больных, улучшение аппетита, улучшение сна и купирование ощущения дискомфорта.

В исследуемой группе у 80% больных на фоне комплексного лечения с применением ОЛМ - 1 отмечено более раннее (на 3-4 дня) и более выраженное уменьшение болевого синдрома, что позволило нам сократить сроки применения и дозировку анальгетических препаратов в 1,2-1,4 раза.

Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась величина общего периферического сопротивления, улучшился кровоток, которые объективно контролировались доплерографически (путем ежедневных исследований в период госпитального лечения 4МГц и 8МГц датчиками). Произошло также улучшение местного капиллярного кровообращения и лимфообращения, регистрируемого УЗДГ-16МГц зондом. Было отмечено улучшение обменных процессов, сника: сегментарное и местное наложение при радикулитах и местное наложение при невралгиях ветвей тройничного нерва.

Больным обеих групп проводилось комплексное лечение с использованием современных фармакологических препаратов (анальгетиков, противовоспалительных, десенсибилизирующих, нейротрофических, дезаггрегантов, витаминов группы В, антигипоксантов, дегидратирующих и нейростимуляторов; препаратов, улучшающих нервно-мышечную проводимость); а также физиотерапевти-

ческих средств, выбор, которых в полевых условиях был ограничен ДДТ и УФО.

В процессе апробации оценивали самочувствие и активность больных, интенсивность болевого корешкового синдрома, местные трофические изменения, статику и походку, мышечный тонус, интенсивность парезов, вегетативный компонент и нервно-мышечную проводимость, центральную и периферическую гемодинамику.

Под воздействием ОЛМ - 1 достоверно отмечено более раннее улучшение самочувствия, повышение общей и двигательной активности больных, улучшение аппетита, улучшение сна и купирование ощущения дискомфорта.

В исследуемой группе у 80% больных на фоне комплексного лечения с применением ОЛМ - 1 отмечено более раннее (на 3-4 дня) и более выраженное уменьшение болевого синдрома, что позволило нам сократить сроки применения и дозировку анальгетических препаратов в 1,2-1,4 раза.

Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась величина общего периферического сопротивления, улучшился кровоток, которые объективно контролировались доплерографически (путем ежедневных исследований в период госпитального лечения 4МНг и 8МНz датчиками). Произошло также улучшение местного капиллярного кровообращения и лимфообращения, регистрируемого УЗДГ-16МНz зондом. Было отмечено улучшение обменных процессов, снижение воспалительных процессов в области корешков спинномозговых и ветвей тройничного нервов; происходили гипосенсибилизационные процессы; уменьшались дегенеративно-дистрофические процессы нервных образований, отмечалось повышение проводимости нервов, а также у 56% больных было отчетливое уменьшение парезов конечностей с увеличением силы мышцы па 1 - 2 балла (по шкале Григоровича) к окончанию лечения. Повышалась устойчивость больных к различного рода стрессовым воздействиям.

Отмечалось снижение локального мышечного гипертонуса, который приводил к нарушению статики в виде гомолатерального и гетеролатерального сколиоза, что приводило к купированию или уменьшению степени сколиоза и соответственно к уменьшению болевого корешкового синдрома, к улучшению статики и походки.

По нозологическим формам заболеваний при применении ОЛМ -1 отмечены следующие результаты:

Нозологические формы заболеваний	Улучшение, %	Частичное улучшение, %	Без изменений, %
Заболевания периферической нервной системы			
Радикулиты	90	10	0
Невралгия ветвей тройничного нерва	80	20	0
Заболевания опорно-двигательного аппарата			
Остеохондроз позвоночника	40	40	20

В контрольной группе больных течение заболеваний соответствовало обычному по клинической периодике стадий заболеваний, длительности и интенсивности проявлений синдромов и симптомов, а сроки лечения в стационаре соответственно равнялись 22-23 дням.

В итоге было отмечено сокращение сроков госпитализации в основной группе больных (при использовании ОЛМ - 1) на 2 - 3 дня по сравнению с контрольной группой.

Заместитель главного врача госпиталя    В. Э. Шабанов