

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



В.А. Ходжаев

2010г.

Регистрационный № 024-0309

**МЕТОД ЭЛЕКТРОДИАГНОСТИКИ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

инструкция по применению

(№ патента 8433)

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

доктор медицинских наук Уланова Е.А.

Гавриленко Л.А.

Гомель, 2010

В связи с отсутствием патогномичных симптомов при постановке диагноза РА ориентируются на комплекс клинико-рентгено-лабораторных исследований, составляющих критерии Американской коллегии ревматологов (1986) и включающих ряд признаков: клинические (утреннюю скованность в течение 1 ч в последние 6 недель, припухлость 3-х и более суставов с отечностью запястья, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов в течение 6 недель и более, симметричность поражения, наличие подкожных ревматических узелков); рентгенологические (типичные изменения для РА: околосуставной остеопороз, эрозии); лабораторные (обнаружение ревматоидного фактора в сыворотке крови).

Основными недостатками указанного комплекса исследований являются: длительный срок установления диагноза (с учетом клинической картины не ранее чем 6 недель–6 мес. от начала патологического процесса); невозможность верификации лабораторными методами ревматоидного фактора у 20% пациентов (так называемый серонегативный РА); опасность инфицирования больных вирусами СПИДа, гепатитов; отсутствие специфических рентгенологических изменений суставов кистей и стоп на ранних стадиях развития заболевания; необходимость учета дозы облучения при рентгенологическом мониторинге патологического процесса.

Прототипом данного способа служит способ классической электродиагностики на аппаратах УЭИ-1, «Электронейростимулятор ЭНС-01», «Нейрон-1». Согласно этому способу оценивается выраженность качественных (визуальная оценка характера сокращений) и количественных нарушений возбудимости нервно-мышечного аппарата (отсутствие сокращений мышц на постоянный ток большой силы; изменение реобазы мышц и пр.). На основании полученных результатов верифицируется степень органических изменений нервно-мышечной передачи крупных нервных стволов (полная или частичная реакция перерождения).

Недостатками способа классической электродиагностики являются:

- невозможность измерения величины реобазы мелких мышц кистей (*mm. interossei dorsalis*), подвергаемых гипотрофии при ревматоидном артрите почти в 100% случаев, вследствие технических особенностей указанных приборов;

- отсутствие способа функциональной диагностики для определения генеза нарушений возбудимости нервно-мышечной передачи: органический (стойкий) или функциональный (нестойкий), имеющего дифференциально-диагностическое значение.

Задачей предложенного способа электродиагностики является повышение уровня дифференциальной диагностики заболеваний ревматического круга путем оценки характера нарушений нервно-мышечной возбудимости при инструментальном измерении реобазы межкостных мышц кистей с использованием фармакологической пробы с диметилсульфоксидом.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Прибор электропунктурной диагностики, терапии и медикаментозного тестирования «Прогноз-6».

30% водный раствор диметилсульфоксида (ДМСО).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Измерение величины реобазы мелких мышц кистей (*mm. interossei dorsalis*).

Определение характера нарушения нервно-мышечной передачи (органический или функциональный).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют. Исключением является аллергическая реакция на препарат.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Способ осуществляется следующим образом: активный точечный электрод устанавливается на двигательную точку мышцы кисти *mm. interossei dorsalis*. Индифферентный (пассивный) электрод помещается в правую кисть. Определяется полярность воздействия: торможение — положительная полярность, анод; возбуждение — отрицательная полярность, катод. Плавно поворачивая ручку прибора, увеличивают напряжение между электродами, регистрируя минимальное значение, вызывающее сокращение *mm. interossei dorsalis* (порог возбудимости, реобаза). Помещая активный электрод на правую кисть, аналогично отмечают величину напряжения в вольтах (В), при которой происходит сокращение мышцы с анода, а затем с катода.

После определения исходных значений в точку выхода двигательного нерва *mm. interossei dorsalis* наносят 0,1 мл 30% раствора ДМСО. Через 3 мин регистрируют возбудимость мышц кистей с катода и анода повторно.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Напряжение на биологически активные точки увеличивается плавно, начиная с минимального значения, величина воздействия подбирается индивидуально, чтобы пациент ощущал лишь слабое покалывание, и не было болевых ощущений.