

УДАРНО-ВОЛНОВАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОЙ БОЛИ**С.М. Манкевич, А.П. Сиваков, Т.И. Грекова, Л.В. Подсадчик, В.А. Лукашевич**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Республика Беларусь, г. Минск, ap90belmapo@tut.by*

The developed technique of shock wave reflexotherapy in treating of glenohumeral periarthritis is a highly advanced direction of physiopuncture reflexology, providing primary and delayed therapeutic results. The developed method was carried out on the unit «Medispec Ltd» (Israel), based on SWT pneumatic principle.

Введение. Инновационной моделью современной физиопунктурной рефлексотерапии является ударно-волновая пунктура (УВП). Ударные волны (УВ) по своей природе являются акустическими в спектре инфразвука, имеют частоту ниже воспринимаемой человеческим ухом (ниже 16 — 25 Гц). УВ кардинально отличаются от звуковых волн других источников более высокими амплитудами энергии и малой длительностью импульса. Действие УВ в современных аппаратах УВТ основано на эффекте кавитации, развивающейся на границе раздела сред. Акустическое сопротивление жидкостных сред и мягких тканей почти равное и значительно меньше акустического сопротивления костной ткани. Вследствие этого УВ, не задерживаясь, распространяются в мягких тканях, не повреждая их, оказывают непосредственное воздействие на костную и хрящевую ткани, кальцификаты, оссификаты и другие акустически плотные образования. УВ, проникая в ткани организма, восстанавливают естественный обмен веществ, запускают процессы регенерации и обновления клеток, улучшают метаболические процессы в тканях. [1] Терапевтические ударные волны генерируются различными источниками. По типу источника аппараты УВТ подразделяются на электромагнитные, электрогидравлические, пьезоэлектрические и пневматические. Пневматические аппараты УВТ являются наиболее экономичными и безопасными. [2]

Цель – разработать методику ударно-волновой пунктуры (УВП) в лечении миофасциальной боли в плечелопаточной области с выраженными нейроциркуляторными нарушениями.

Материалы и методы. 16 пациентам с диагнозом плечелопаточный периартрит, миофасциальной болевой синдром проводилось лечение УВП. Заболевание проявлялось двумя ведущими синдромами – болевым и контрактурой мышечно-связочного аппарата в области плечевого сустава с резким ограничением объема движения руки. Воздействие УВП проводилось на точки акупунктуры (ТА) и триггерные точки в зоне фибропластических уплотнений мышц плечелопаточной области.

Разработанная методика проводилась на аппарате «MedispecLtd» (Израиль), основанном на пневматическом принципе УВТ. Курс аппаратного лечения составлял 5-10 процедур длительностью от 15 до 20 минут 1-3 раза в неделю в зависимости от клинической картины и стадии заболевания. Параметры воздействия: диаметр головки – 6мм, частота в импульсе – 10Гц, общее количество ударов на процедуру – 2000. Для воздействия выбирались точки акупунктуры (ТА) на каналах толстой и тонкой кишки, тройного обогревателя, канала мочевого пузыря, триггерные точки. В начале процедуры воздействовали на ТА и триггерные точки: количество ударов – 100 на каждую точку с частотой 10Гц, последние 400-600 ударов осуществлялись в динамичном режиме с частотой 16Гц вдоль волокон наиболее спазмированных мышц. Сразу после процедуры запрещались любые форсированные физические нагрузки, поскольку немедленное обезболивающее действие терапии может спровоцировать новое повреждение (Рис.1).



Рисунок 1 - Методика УВП

Результаты исследования. Терапевтические эффекты воздействия ударных волн подразделяются на первичные (сосудорегулирующий, анальгезирующий) и отсроченные (распад кальцинированных фибробластов, костных наростов, фиброзных очагов и постепенное рассасывание их фрагментов; прорастание в область процедуры микрососудов и, как следствие, улучшение питания тканей, стойкое уменьшение болевого синдрома; увеличение подвижности в поврежденном сегменте тела; повышение устойчивости связок и сухожилий к физическим нагрузкам, травмам).

После процедуры УВП пациент ощущает выраженное тепло в зоне воздействия, уменьшение (исчезновение) боли. После 2-3 процедур увеличивается объем ограниченных движений в плечевом суставе. После 5 процедур терапевтические эффекты стабилизируются. У 15 пролеченных пациентов значительное улучшение составило 86%, улучшение – 14%, отрицательных проявлений лечения не выявлено. *Отсроченные терапевтические эффекты наблюдались в 50% случаев.*

Противопоказаниями для УВП являются:

- беременность;
- онкологические заболевания;
- острые инфекционные заболевания;
- наличие у пациента «пейсмекера» (кардиостимулятора);
- состояния связанные с нарушением свертывающей системы крови и повышенной ломкостью сосудистой стенки;
- зоны роста (метафизы) костей; ударные волны могут вызвать необратимое повреждение зоны роста и повлиять на дальнейшее развитие скелета, поэтому УВ-терапию нежелательно назначать пациентам до 18 лет
- области тесно граничащие с ребрами (легочная ткань), область черепа (за исключением височно-нижнечелюстного сустава), кишечником, магистральными (крупными) сосудами. [3]

Выводы. Разработанная методика ударно-волновой пунктуры в лечении миофасциальной боли в плечелопаточной области с выраженными нейродистрофическими нарушениями является высокоэффективным современным направлением физиопунктурной рефлексотерапии, обеспечивающая первичные и отсроченные терапевтические результаты.

Литература

1. Миронов С.П., Бурмакова Г.М. Применение ЭУВТ при лечении хронических дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата // Вестн. травматол. и ортоп. -1999.- С.133-134.
2. Инструкция по применению аппарата ударно-волновой терапии.-Израиль.-2012.-8с.
3. Научно-практическая конференция «Ударно-волновая терапия в травматологии, реабилитации, спортивной медицине. Новые технологии ударно-волновой терапии в лечении хронических болей с аппаратом Дорнье Ариес», 2011.

БАЗОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОДБОРА ТЕХНИК ВИБРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

В.А. Лукашевич, С.М. Манкевич, А.П. Сиваков, Л.В. Подсадчик

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Республика Беларусь, г. Минск, ar90belmaro@tut.by*

The authors have created a single complex - scheme of vibration training for the treatment of neurological manifestations of osteochondrosis in the lumbar spine region , consisting of a warm-up, basic and final stages. The complex consists of 13 exercises that may be combined individually, according to the disease severity and the general patient's state.

Введение. В общей терапевтической практике около 20 % жалоб взрослого населения приходится на разнохарактерные боли в области спины – дорсалгии, вызывающие формирование патологических (атипичных) моторных паттернов. Под атипичным моторным паттерном понимают – нарушение нервно-мышечной регуляции, проявляющейся изменением последовательности включения основных 5-ти мышечных групп, приводящее к пространственно-временным и биокинематическим искажениям выполняемой локомоции. При этом их причинами могут являться как местные - обусловленные дегенеративными изменениями позвоночника, так и рефлекторные - не связанными с патологическими изменениями в позвоночно-двигательных сегментах (ПДС), факторы. Одной из ведущих причин, вызывающих развитие болевого синдрома с формированием атипичных моторных паттернов, обусловленного нарушением тонуса мышц, является мышечный дисбаланс, который в свою очередь может быть регионарным либо межрегионарным, статическим либо динамическим. Актуальным лечебным фактором можно считать вибрационное воздействие, которое в терапевтических режимах, в рамках вибрационной тренировки (ВТ), способно позитивным образом трансформировать как метаболические процессы, так и процессы передачи невральная импульсации. Собственно организация процесса комплексной ВТ для пациентов с дорсалгиями (неврологическими проявлениями остеохондроза) является одним из актуальных вопросов практической реабилитации.

Целью исследования являлось разработка методического подбора вибрационной тренировки (ВТ) при дорсалгиях.

ВТ как правило, состоит из 10-15 сеансов, при этом первые 2-3 сеанса проводятся один раз в день и заключаются в выполнении разминочного комплекса. После 3 сеанса процедуры ВТ выполняются дважды в день с включением упражнений основного и заключительного комплекса, составляемых индивидуально для каждого пациента в виду клинического многообразия болевых синдромов, связанных как с изменением рисунка