

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ И ТРИГГЕРНЫХ ЗОН В ОРТОПЕДИИ И НЕВРОЛОГИИ МЕТОДОМ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ АППАРАТОМ DORNIER ARIES

В.В.Чистов, Д.Д. Серов.

Хронические, устойчивые к лечению боли являются большой проблемой для врачей, так как их причину трудно выявить и устранить традиционными средствами.

Рентгенография, МРТ и ультразвук не показывают триггерные зоны, самую частую причину тяжелой хронической боли опорно-двигательного аппарата.



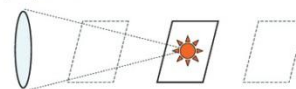
С помощью интеллектуального наведения Dornier ARIES открыты скрытые причины возникновения боли - "кнопки звонка", которые позволяют определить причину боли, как с помощью нажатия на кнопку.

«Каждому пациенту необходимо предоставить законное право на эту диагностику боли с помощью системы «интеллектуальной» фокусировки».

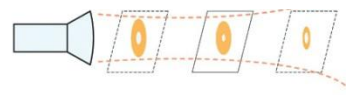
Теперь можно одновременно выявлять и лечить триггерные зоны нескольких слоёв тканей.

Метод основан на полученных данных о том, что триггерные точки являются наиболее частой причиной болей опорно-двигательного аппарата. Раньше каждую триггерную точку, расположенную как на поверхности в кожном покрове, так и в самых глубоких мышечных слоях, приходилось искать с помощью разных ударно-волновых аппаратов, так как они обладали разной глубиной проникновения и фокусом ударной волны.

Традиционная фокусировка:

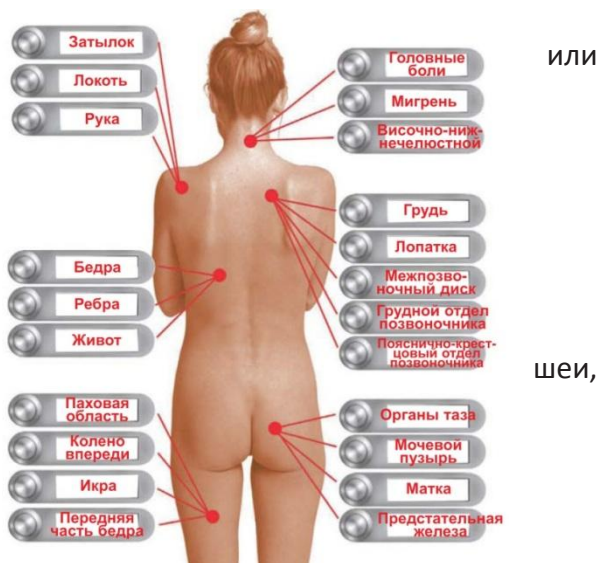


Интеллектуальная фокусировка «Smart Focus» Dornier Aries



Триггеры формируются незаметно в результате небольших повреждений мышц и других тканей из-за напряжений, вызванных бытовыми ситуациями или перегрузок в спорте или на работе. Эти повреждения приводят к местному (нейрогенному) воспалению, делающему рецепторы боли в этих областях чрезмерно чувствительными к обычной нагрузке при мышечном сокращении или приложении давления. Вот почему пациенты могут испытать боль при малейшей активности, даже сидя лёжа. Активизированные болевые рецепторы реагируют, вызывая триггерную боль в других, казалось бы несвязанных, областях тела. Ударные волны могут имитировать сокращение мускула или давление, и поэтому могут вызвать боль у пациента, когда попадают в активизированные болевые рецепторы.

Триггерные точки вызывают головные боли, боли рук, спины, пояснично-крестцовый радикулит, а также боли колена и бедра. Триггерные точки связаны с протрузией позвоночных дисков, грыжами межпозвоночного диска, артритом, пояснично-крестцовым радикулитом и множеством хронических болевых проблем скелетно-мышечной системы. Триггерные точки могут причинять боль в течение многих лет или десятилетий и часто не чувствительны к обезболивающим средствам. Как только



триггерная точка локализована и надлежащим образом пролечена с помощью аппарата ARIES, боль может исчезнуть даже на десятилетия.

Действия ЭУВТ:

- Улучшение местного обмена веществ (изменение биохимической среды: pH, выработка интерлейкина, циклооксигеназы, простагландина)
- Хроническое воспаление переводится в острое и распознается организмом для его устранения
- Образование и прорастание в измененные ткани новых сосудов
- Остеогенез. Образование костной ткани при замедленно срастающихся или несросшихся переломах

Мы имеем 15-летний опыт лечения хронических болей и триггерных зон методом экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ), хорошо зарекомендовавшим себя за 17 лет применения его в европейской и мировой ортопедической и неврологической практике при лечении более 12 млн пациентов. По эффективности метод ЭУВТ сравним с оперативным вмешательством, при этом отсутствуют риски, характерные для оперативного вмешательства. Механизм действия ЭУВТ на мягкотканые структуры, по нашему мнению, связан с тем, что в очаге воспаления меняется проницаемость клеточных мембран. Здоровые клетки имеют эластичную мембрану, с нормальной проницаемостью. Клетки в очаге воспаления обладают измененной, напряженной из-за внутриклеточного отека мембраной. Эластичные мембраны клеток ударная волна не разрушает, проходя через них. Натянутые из-за отека, измененные мембраны клеток в очаге воспаления, входят в резонанс с фокусированной ударной волной, разрушаются в следствии эффекта кавитации. Таким образом, фокусированная ударная волна действует избирательно. Здоровые клетки пропускают энергию ударной волны, а измененные при воспалении - разрушаются. Под воздействием высокой энергии фокусированной ударной волны в тканях очага воспаления происходит гидроакустический и гидродинамический удар, разрушающий фибриновые отложения и очищающий поры мембран клеток и межклеточное вещество (Семевский А.Е, Чистов В.В., 2004). При наличии оссификатов и кальциевых отложений под действием ударных волн происходит их отделение от мягких тканей и облегчается рассасывание макрофагами.



Мы проводим лечение на аппаратах DORNIER AR2 и ARIES фирмы DORNIER MEDTECH, которые патентованы, соответствуют требованиям Европейского Международного общества врачей «ESWT» и являются «золотым стандартом», так как в отличие от других приборов имеет фокусированное воздействие импульсов на минимальных уровнях размером 10 x 40 мм., на максимальных уровнях размером 10 x 70 мм., а терапевтическая глубина воздействия до 125 мм в виде «пламени свечи», что позволяет обрабатывать быстрее и больше триггерных зон и болевых точек на разных уровнях воздействия. Разные энергетические уровни позволяющие проводить процедуру, не пользуясь дополнительным местным обезболиванием. Длительность сеанса около 10-15

мин в зависимости от площади поражения.

Показания к применению ЭУВТ: плантарный фасциит с образованием пяточной шпоры и без нее; ахиллодиния (воспаление в области ахиллова сухожилия); тендинит связки надколенника; синдром верхнего и нижнего полюсов надколенника (колени прыгуна); болезнь Озгуда-Кальве-Шляттера; плечелопаточный периартрит; травмы и заболевания ротаторной манжеты плеча; латеральный эпикондилит (локоть теннисиста); медиальный эпикондилит (локоть гольфиста); стилоидит

(воспаление шиловидного отростка запястья); частичные разрывы мышц и миофасциальный синдром; триггерные зоны; околоуставные проявления системных заболеваний (подагра, ревматоидный полиартрит, диабетический полиартрит, системная красная волчанка и др.); другие формы тендинитов и тендинозов в местах прикрепления к костям; замедленно срастающиеся переломы и ложные суставы трубчатых костей.

Противопоказания: нарушения свертываемости крови; воздействие на область злокачественного процесса; воздействие на очаг гнойного процесса; эпифизарные зоны у подростков; беременность.

Динамика болевого синдрома после ЭУВТ имеет характерную особенность. Боли в зоне патологии значительно уменьшаются сразу после сеанса на 10-20%, затем постепенно уменьшаются через 5-6 часов после процедуры. У некоторых могут появиться вновь и удерживаться на протяжении 2-3 дней. В дальнейшем болевой синдром ослабевает и, как правило, полностью купируется в течение последующих 7-14 дней по завершении курса лечения. Курс лечения состоит в среднем из 3-5 сеансов, в редких случаях больше в зависимости от площади и тяжести патологии, остроты процесса и длительности течения заболевания. Лечение проводится 1-2, иногда 3 раза в неделю. Курс лечения может проводиться самостоятельно или в комбинации с консервативной терапией и физиолечением.

Осложнений при применении ЭУВТ, по данным публикаций и нашего опыта работы, не наблюдалось. В среднем у 1 из 10 пациентов отмечалось усиление болей после проведения терапии, проходящее самостоятельно на 2-3-й день, оставляя стойкий положительный эффект. По данным разных авторов, положительный и стойкий эффект в лечении достигнут у 87-97% пациентов. Результат действительно впечатляет! Обладая очевидными преимуществами и высокой эффективностью, метод ЭУВТ при хронических дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательной системы в настоящее время является наиболее перспективным и экономически выгодным. Этот метод позволяет во многих случаях избежать оперативного вмешательства.