

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Саратовский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии»  
ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России

Чернышевского ул., д. 148, Саратов, 410002  
тел./факс 8 (8452) 393-191  
E-mail: sarniito@yandex.ru  
ОКПО 01966839, ОГРН 1036405007242,  
ИНН/КПП 6450525200/645001001

. 23.03.15 № \_\_\_\_\_

**Исследование эффективности аппарата резонансно-волновой  
ДМВ-терапии «Акватон» при поражении периферических нервов и  
параартикулярных болевых синдромах.**

Кондрашкин Александр Валерьевич, врач-невролог.  
Лаборатория функциональной диагностики,  
отделение нейрохирургии САРННИТО.  
8-927-1438756, san4ozz@mail.ru  
19.03.2015 г.

Целью работы являлось исследование возможностей терапевтического использования аппарата резонансно-волновой терапии «Акватон» при поражении периферических нервов конечностей (нейропатии, радикулопатии, плексопатии) и периартикулярных болевых синдромах (плечелопаточный периартрит и трохантерит).

В исследование были включены больные с патологией периферической нервной системы и клиническими проявлениями плечелопаточного периартрита и трохантерита. Исследования больных производили с использованием электронейромиографии (ЭНМГ), а также ультразвуковой диагностики тазобедренного и плечевого суставов.

Критериями отбора больных в группу исследования являлось наличие

верифицированного по данным ЭНМГ поражения периферических нервов на различном уровне, что использовалось для определения зоны воздействия; при этом в группу не включали больных, требующих нейрохирургического вмешательства (клинически и по данным ЭНМГ- и ЭМГ-исследования). Были сформированы две группы больных: 1-я группа – пациенты с поражением периферической нервной системы (25 человек); 2-я группа – пациенты с периартикулярными болевыми синдромами (30 человек).

В 1-й группе больные распределялись следующим образом:

- 5 пациентов с поражением срединного нерва на уровне лучезапястного сустава;
- 5 пациентов с компрессионно-ишемическим поражением локтевого нерва на уровне локтевого сустава;
- 5 пациентов с поражением лучевого нерва на уровне нижней трети плеча.
- 2 пациента с поражением нижней порции плечевого сплетения (с поражением стволов срединного и локтевого нерва на уровне проксимального отрезка);
- 5 пациентов с посттравматической и компрессионно-ишемической нейропатией малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости;
- 3 пациента с поражением седалищного нерва на уровне ягодицы и верхней трети бедра;

Среди больных 2-й группы (с параартикулярными болевыми синдромами) были:

- 15 пациентов с плечелопаточным периартритом;
- 15 пациентов с трохантеритом.

Этапы исследования включали оценку исходного состояния нервного ствола по ЭНМГ-данным:

- амплитуде М-ответа;
- терминальному латентному периоду (ЛП);
- скорости проведения нервного импульса (СПИ);

- наличию и уровню (%) блока проводимости;
- исследованию антидромного ответа: % выпадения F-волн, СПИафф, F-min (ms), наличие и уровень А-рефлекса.

Для периферических нервов с наличием сенсорной порции проводилось исследование сенсорных вызванных потенциалом (ВП), учитывались показатели амплитуды ВП, скорости распространения возбуждения (СРВ сеанс) по нервному стволу.

Повторное (второе) исследование (регистрировали те же ЭНМГ-параметры нервного ствола) проводили через 10 минут после пробного воздействия аппаратом «Акватон» в режиме MODE 2 в течение 10 минут.

Третье исследование выполняли после 10 сеансов воздействия аппаратом «Акватон» в режиме, подобранном врачом индивидуально в зависимости от типа поражения.

В результате исследования получены следующие данные.

У всех пациентов в результате пробной стимуляции пораженного участка в случае компрессионно-ишемического аксонального поражения периферического нерва отмечено снижение показателей функции нерва; после 10 процедур отмечено повышение показателей моторного ответа, СПИ и сенсорного ВП периферического нерва в среднем на 10-15%, максимально до 40-45%, улучшение показателей антидромного ответа в виде повышения проводимости на уровне соответствующего корешка спинного мозга.

Эффективность при параартикулярных болевых синдромах оценивали на основании уменьшения выраженности болевого синдрома и увеличения объема движений в плечевом и тазобедренном суставе. Длительность воздействия на зону не менее 20 минут не реже 1 раза в день, курс лечения от 10 до 15 процедур. Переносимость лечения отмечена как хорошая, анальгетический эффект наступал не менее чем в 80% случаев.

Выводы:

- Аппарат «Акватон» является одним из наиболее эффективных средств

лечения периартритов наряду с применяемыми в амбулаторно-поликлинической и стационарной практике такими методами физиотерапевтического лечения, как магнитотерапия, «Амплипульс», электрофорез). Эффект резонансно-волнового ДМВ-воздействия наблюдается даже в режиме монотерапии. При лечении с использованием аппарата «Акватон» быстро восстанавливается подвижность сустава и уменьшается болевой синдром.

По сравнению с традиционно применяемыми медикаментозными методами терапевтический эффект при использовании аппарата «Акватон» в режиме монотерапии достигается быстрее.

Лечение аппаратом «Акватон» больных с поражениями нервных стволов демонстрирует сравнимую эффективность с традиционно применяемым методом электростимуляции аппаратом «Амплипульс».

Аппарат «Акватон» прост в применении, не имеет побочных эффектов, что является показанием к его широкому использованию в комплексном лечении ортопедических и неврологических заболеваний. Аппарат рекомендуется для активного внедрения в арсенал физиотерапевтических приборов для домашнего использования и в условиях ЛПУ.

Врач-невролог



  
Кондрашкин А.В.