

Изобретение относится к медицине, а именно, к неврологии и ортопедии, и может быть использовано для лечения нейроостеофиброза крестцово-подвздошного сочленения как одного из проявлений патологических изменений позвоночного столба.

Известны способы лечения данной патологии медикаментозной терапией и физиотерапевтическими методами, акупунктурой, мануальной терапией. Однако существует широкий контингент больных стойким болезненным синдромом на фоне сложной существующей патологии, которые плохо переносят медикаментозное лечение с его отрицательным эффектом и высокоэнергетическое физиотерапевтическое лечение (сероводородные, родоновые ванны, грязелечение, электрофорез).

Наиболее близким к заявленному и принятому за прототип, является лечение остеохондроза позвоночника и его неврологических проявлений путем воздействия излучением гелий-неонового лазера в непрерывном режиме на рецепторы глубоких тканей через световод, заключенный в канале инъекционной иглы (Авт. св. № 1601839, кл. А 61 N 5/06).

Однако этот способ лазеропунктуры сложен, травматичен, небезопасен, требует осторожности и высокой квалификации персонала.

Задачей настоящего изобретения является создание немедикаментозного метода лечения нейрофиброза крестцово-подвздошного сочленения, сокращение сроков лечения, удлинение периода ремиссии.

Поставленная задача решается путем сочетания комплексного воздействия на триггерные зоны и организм больного в целом методами КВЧ-терапии, лазеротерапии, магнитотерапии, мануальной терапии, вакуум-терапии, поверхностного иглоукалывания.

Применение низкоэнергетического воздействия на информационном уровне исключает прогрев тканей и связанные с этим отрицательные побочные эффекты.

Каждый из вышеперечисленных методов оказывает влияние на структурно-функциональные особенности биологических знаний, изменяет проходящие в них биохимические процессы, сдвигая их в более физиологическую сторону, то есть нормализует их.

Используемые методы не только дополняют друг друга, но каждый из них усиливает лечебный эффект другого.

КВЧ-терапия по БАТ, как информационное воздействие, нормализует процесс управления патологически измененными системами организма и 4/3 нейро-гуморальные механизмы способствует нормализации нервной проводимости и функционирования системы центр ↔ периферия, что позволяет повысить восприимчивость организма к магнитно-лазерному излучению,

Магнитотерапия снижает оптическую плотность тканей и способствует более глубокому проникновению лазерного излучения.

Магнитотерапия и лазеротерапия изменяют реологию крови, снижают ее микровязкость, улучшают местную нервную проводимость, снижают отек.

Мануальная терапия устраняет анатомическое взаимное несоответствие позвонковых структур.

Поверхностная иглотерапия способствует активации кровообращения в определенной зоне воздействия. Помимо того, что кожа является рециторным полем, содержащим огромное количество разнообразных рецепторов, связанных с головными центрами кожного и болевого анализаторов, в зоны воздействия при этом виде лечения, как правило входят участки с густо расположенными активными точками. Таким образом, предлагаемый способ является этиопатогенетическим.

Способ осуществляется следующим образом.

В начале сеанса проводят КВЧ-терапию по БАТ, специфическим для пояснично-крестцового отдела позвоночника, используя метод "малого укола". БАТ выбирают из ряда: $T_3T_4V_{27-30}V_{40}V_{11}V_{60}VB_{30}VB_{34}$.

За сеанс используют 2-4 точки. Режим воздействия непрерывный, мощность 10 мВт, время воздействия 10'-15'.

Импульсная магнитотерапия проводится паравертебрально и непосредственно на триггерные зоны крестцово-подвздошного сочленения. Режим воздействия импульсный, мощностью 0,5 Тл до 4' на зону.

Пораженные отделы сканируют лучом гелий-неонового лазера.

После этого проводят инфракрасную лазеротерапию в импульсном и непрерывном режимах.

На триггерные зоны воздействуют магнито-инфракрасно-лазерным облучением.

Заканчивается сеанс мануальной терапии (в случае необходимости) и поверхностным иглоукалыванием с баночным массажем.

Сеансы проводят ежедневно. Длительность процедур от 60 до 90'. В зависимости от давности заболевания, для ликвидации болевого синдрома достаточно 4-7 сеансов.

Данным способом проводилось лечение 90 больным.

Пример. Больная С, 40 лет, обратилась с диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отделения позвоночника, нейроостеофиброз крестцово-позвоночного сочленения справа.

Больной проведено комплексное лечение, которое включало КВЧ-терапию мощностью 10 мВт по БАТ:

1 сеанс – T_4V_{60} – 3 x 10'

2 сеанс – T_3V_{40} – 3 x 10'

3 сеанс – $V_{11}V_{28}$ – 4 x 10'

4 сеанс – P_3V_{62} – 4 x 10'

5 сеанс – VB_{30} – справа – 15', слева – 5'.

После КВЧ-терапии проводилась импульсная магнитотерапия на пояснично-крестцовый отд. L_5-S_1 и триггерные зоны крестцово-подвздошного сочленения мощностью воздействия 0,5 Тл 4', сканирование лучом гелий-неонового лазера поясничного отд. и крестцово-подвздошного сочленения справа, мощностью 15 мВт, в течение – 15'.

Магнито-инфракрасно-лазерное воздействие проводилось на триггерные зоны с частотой импульсов 5000,50,5 Гц с экспозицией 5 и 1'.

Через 4 сеанса болевой синдром был снят. Больная приступила к труду.

Катамнез через 1 год: жалоб не предъявляет. Рецидивов не было, выполняет свою обычную работу.

Предлагаемый способ лечения может быть широко использован для лечения нейроостеофиброза крестцово-подвздошного сочленения.

Комплексное не медикаментозное воздействие не дает отрицательных побочных эффектов, повышает защитные силы организма, нормализует обменные процессы в тканях и дает возможность проводить лечение сопутствующей общетерапевтической патологии (ИБС, гипертония, варикозное расширение вен, тромбофлебит и так далее). Сокращает сроки лечения, удлиняет сроки ремиссии.