

ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОССИФИЦИРУЮЩЕГО ПЛЕЧЕВОГО БУРСИТА

Кудряш В.Л., Андриенков П.А., Заслуженный врач РФ, Дорожная клиническая больница им. Н.А. Семашко ст. Люблино ОАО «РЖД»

Синдром плечелопаточного периартрита часто встречается в практике врачей разных специальностей. Этот синдром формируют различные по своей этиологии заболевания. Среди них легко верифицируемый при рентгеновском исследовании оссифицирующий (калькулезный) бурсит. Исход воспалительного процесса в виде патологического участка обызвествления мягких тканей сам по себе становится причиной стойкого болевого синдрома. Традиционное консервативное лечение в этом случае не приводит к положительному результату, и методом выбора до недавнего времени считалось оперативное лечение. Появление экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ) стало альтернативой открытым операциям на плечевом суставе при этой патологии.

Мы наблюдали 6 пациентов работоспособного возраста. У них имелись жалобы на ноющие боли в области плечевого сустава, усиливающиеся в ночное время, на ограничение движений в нем. При обследовании характерными были: анталгическая приподнятость надплечий при внешней неизменности области суставов; болезненность при пальпации области большого бугорка плечевой кости и акромиального отростка лопатки; ограничение движений в суставе из-за болей; в большой мере страдало отведение плеча – положительный симптом Дауборна. Данные лабораторного исследования – в пределах нормы. При рентгеновском исследовании плечевых суставов выявлены участки обызвествления периартикулярных мягких тканей размерами от 12 до 50 мм по максимальному длиннику между акромиальным отростком и головкой плечевой кости.

Пациентам была проведена ЭУВТ на аппарате «Piezoson-100» фирмы «Richard WOLF». В основе этого аппарата лежит пьезоэлектрический принцип генерации ударной волны. Каждому больному с интервалом от 1 недели до 1 месяца были проведены 3 сеанса ЭУВТ, по 30 мин каждый с частотой 2 удара в секунду. Локализацию зоны интереса осуществляли при рентгеновском и ультразвуковом контроле. Мощностное воздействие ограничивалось болевыми ощущениями пациента и повышалась по мере уменьшения их. При каждом сеансе отмечался отчетливый анестезирующий эффект ударной волны. Особенно хотелось отметить, что во всех случаях мы пользовались принципом монотерапии, т.е. другого, кроме ЭУВТ, лечения пациенты не получали.

Сразу после 1-го сеанса у всех больных уменьшились боли при движении в суставе, значительно возрос объем движений. Через 10-12 часов только 1 пациентка отмечала некоторое усиление болей в области сустава, которые снялись однократным приемом таблетированного анальгетика. Последующие сеансы ЭУВТ у всех пациентов сопровождались меньшими болевыми ощущениями и приводили к большему эффекту. Через 5 лет после проведенной ЭУВТ у всех пациентов отсутствовали жалобы, движения в суставе не сопровождались болевыми ощущениями и осуществлялись в полном объеме. Симптом Дауборна – отрицательный. При контрольных рентгеновских исследованиях – оссифика-

ция периартикулярных тканей исчезла. При промежуточных рентгеновских исследованиях характерным были дезинтеграция оссификата и миграция его фрагментов в анатомических пространствах. Мы назвали это явление «симптомом рассыпания».

Для примера можно провести наблюдение за пациентом М., 45 лет. Служащий. Причину появлений плечелопаточного синдрома выявить не смог. Жалобы на резкое ограничение из-за боли движений в правом плечевом суставе. Болезненность при пальпации зоны большого бугорка правой плечевой кости, отведение правого плеча до угла 60°. Лечение парэнтеральными и мазевыми формами противовоспалительных препаратов, физиотерапевтическими процедурами эффекта не дали. При рентгеновском исследовании отмечалось уплощение и склерозирование большого бугорка плечевой кости с оссификатом над ним размером 12х5мм на фоне вуалеподобного уплотнения перифокальных мягких структур.

Сразу после 1-го сеанса исчезли боли и отведение плеча стало возможным до угла 150°. На рентгенограмме отмечалась дезинтеграция оссификата и «рассыпание» его фрагментов на протяжении 40 мм.



Таким образом, положительный результат лечения у всех пациентов подтвердил эффективность и безопасность применения ЭУВТ при патологии опорно-двигательного аппарата, особенно в случаях с патологическим кальциообразованием, и поставил вопрос о целесообразности более широкого ее использования.