

ТЭС-терапия и боли в спине

По данным Всемирной Организации Здравоохранения:

1. До 90% взрослого населения имели на протяжении своей жизни хотя бы один эпизод болей в спине.

2. Наибольшая их частота приходится на зрелый трудоспособный возраст от 30 до 50 лет. При этом, вне зависимости от возраста, боли в спине чаще испытывают женщины (5:2).

3. Наибольшему риску возникновения болей в спине подвержены люди, связанные с управлением машинами, динамическим физическим трудом (плотники, строители, грузчики), длительное время находящиеся в антифизиологической позе (шахтеры, стоматологи, машинистки и т.д.), спортсмены (боксеры, хоккеисты и т.д.) и офисные служащие.

4. В возрасте 45-50 лет боли в спине являются одной из самых частых причин временной потери трудоспособности.

5. До 40% взрослых страдают от периодических, рецидивирующих болей в спине длительностью 3 дня и более.

Лечение болей в спине - важнейшая проблема современной медицины. Для этого широко применяются сильнодействующие анальгетики, вплоть до наркотических. Так, например, в Дании за последние 3-4 года применение наркотических анальгетиков, назначаемых при болях в спине, выросло на 800%.

Это свидетельство того, что существующее медикаментозное, физиотерапевтическое, остеопатическое и другое лечение остается мало эффективным.

Хондродистрофические явления в позвоночнике признаются естественными и неотвратимыми, начинаются в раннем возрасте (прямохождение) и прогрессируют в течение всей жизни. Нарушения кальциевого обмена является геронтологическим состоянием.

Однако, в работах последних лет целым рядом ученых показано, что хондроциты обладают способностью к регенерации. Степень их регенерации зависит от состояния соматомединовой системы печени и соматотропного гормона гипофиза. Регионарный кровоток позвоночника сопряжен с кровообращением в головном мозге. Кальциевый обмен неразрывно связан с общими метаболическими процессами.

На выручку приходит ТЭС-терапия. Известно, что она селективно стимулирует систему эндорфинов, которые кроме обеспечения непосредственно гормонально-обезболивающего эффекта, являются общесистемными нейромедиаторами и нейротрансмиттерами. Они активируют соматотропный гормон и этим активируют процессы регенерации хряща. Они влияют на кальциевый обмен, улучшая всю систему метаболизма. Эндорфины улучшают центральную гемодинамику и регионарный кровоток, восстанавливают синтетическую функцию печени.

ТЭС-терапия значительно повышает эффективность мануальной терапии и приемов остеопатии.

Фибромиалгия

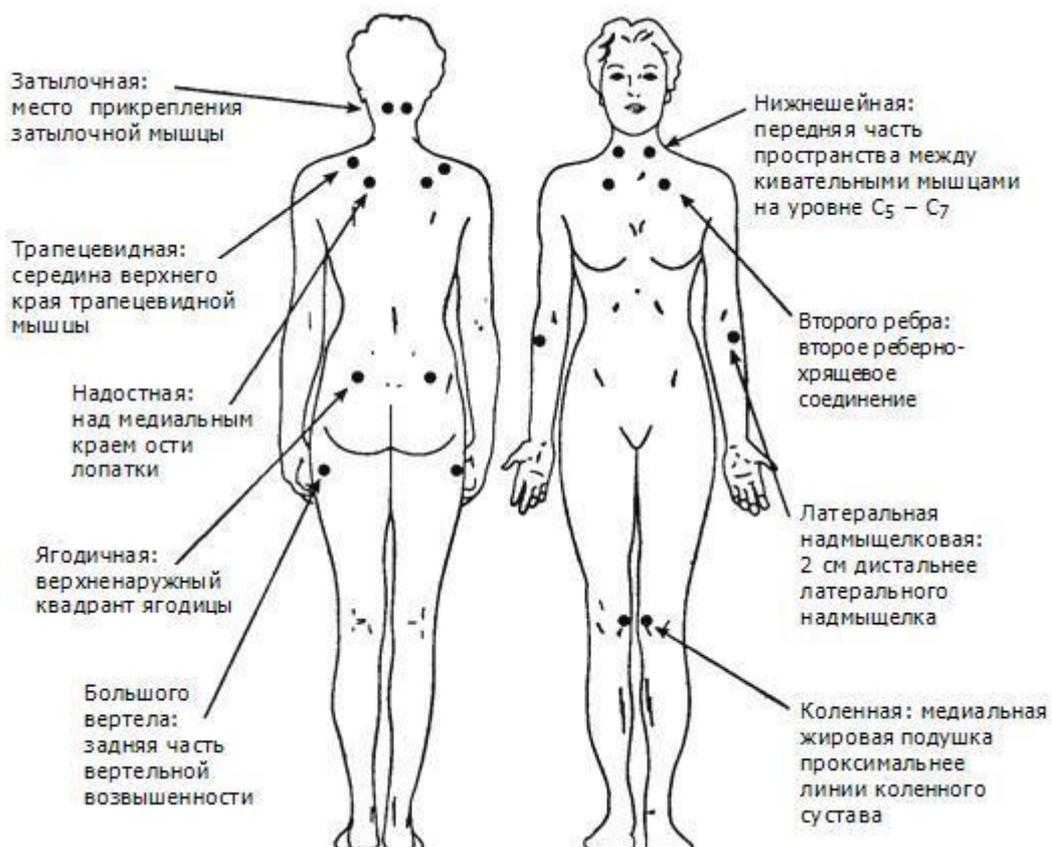
Болевые синдромы в спине могут быть связаны не только с нарушениями костно-хрящевой ткани. Огромное количество людей страдает фибромиалгиями.

Фибромиалгия представляет собой форму поражения внесуставных мягких тканей и описывается как функциональный синдром, для которого характерны хроническая диффузная костно-мышечная боль, наличие специфических болезненных точек (tender points), определяемых при пальпации, слабость, утомляемость, нарушение сна, а также разнообразные психологические и вегетативные симптомы при отсутствии органических изменений.

Фибромиалгия считается одной из наиболее актуальных и сложных проблем медицины, поскольку до сих пор неясными остаются ее этиология, патогенез и, соответственно, малоэффективно лечение, включая применение анальгетиков, не приводящее к обезболиванию.

Фибромиалгия может быть первичной (особенно она характерна у женщин среднего возраста). Фибромиалгия может быть вторичной (накладываясь на другую патологию).

Врачи не «любят» этот диагноз из-за собственной беспомощности, но фибромиалгия устойчиво занимает 2-3 место среди первичных обращений к ревматологу.



Имеются данные, что нарушение болевой чувствительности при фибромиалгии связано со снижением уровня β -эндорфина и серотонина в плазме крови больных. Аналогичные результаты получены при схожих с фибромиалгией состояниях – мигрени, синдроме раздраженной кишки, предменструальном синдроме и т.п.

Установленная связь фибромиалгии с депрессией и стрессом позволила предположить психосоматический характер заболевания и выдвинуть концепцию "психогенного ревматизма". Имеются сообщения о том, что неадекватная реакция преодоления стресса повышает латентную готовность рыхлой соединительной ткани к воспалительному процессу, вследствие чего создаются благоприятные условия для аутоаллергических и аутоиммунных процессов, присущих хроническим заболеваниям. Распространение этого процесса в тканях приводит к фибромиалгии – заболеванию, которое анамнестически всегда связано с непреодоленными стрессовыми реакциями.

Есть точка зрения, которая рассматривает фибромиалгию как вариант соматизированной депрессии. Обращает на себя внимание общность таких клинических симптомов фибромиалгии и депрессии, как нарушение сна, тревожные расстройства, головные боли напряжения, утомляемость, синдром раздраженного кишечника и очевидная терапевтическая роль трициклических антидепрессантов при всех этих состояниях, что, по мнению некоторых авторов, может служить доказательством в пользу наличия общей биохимической основы этих состояний.

ТЭС защитных эндорфинергических структур головного мозга является эффективным патогенетическим методом профилактики и лечения фибромиалгии.