

Клинические эффекты гравитационной терапии при помощи инверсионного стола.

В процессе регулярных, медленных колебаний в диапазоне вазомоций происходит перераспределение кровотока в пользу верхней части туловища (подобные изменения гемодинамики происходят в невесомости). Однако, т.к. колебания являются непрерывными и плавными, а угол наклона относительно небольшой, во время процедуры не происходит компенсаторного вазоспазма в ответ на постуральную гиперемия. Напротив, наблюдается тенденция к снижению периферического сопротивления сосудов. Результатом воздействия является улучшение показателей микроциркуляции в виде увеличения амплитуды вазомоций, уменьшения параваскулярного отека, увеличение объемной скорости микрокровотока, уменьшения веноулярного застоя, что подтверждено данными лазерной доплеровской флоуметрии, склеральной биомикроскопии и капилляроскопии. При оценке результатов лазерной доплеровской флоуметрии отмечено увеличение доли нутритивного кровотока (увеличение количества функционирующих капилляров), преобладание активных механизмов регуляции микрокровотока над пассивными.

Учитывая, что по результатам капилляроскопии, выполнявшейся пациентам до- и после курса лечения при помощи инверсионного стола положительная динамика в виде структурных и функциональных изменений микроциркуляторного русла была выявлена и в области ногтевых фаланг пальцев верхних конечностей, и в области склеры, можно считать, что запатентованный метод лечения имеет положительное влияние на системную микроциркуляцию, чем и объясняется большое количество положительных клинических эффектов при различных заболеваниях.

Витальная капилляроскопия.



Рисунок 7. До начала лечения (отмечаются явления отека ткани, проявляющийся в виде размытости контуров и венозного застоя)



Рисунок 8. После курса лечения (отек ткани отсутствует, венозного застоя нет, видны четкие очертания микрососудов)



Рисунок 9 . До начала лечения (отмечаются явления периваскулярного отека, очертания нечеткие, снижено количество функционирующих капилляров)



Рисунок 10. После курса лечения (явления тканевого отека отсутствуют, увеличилась плотность капиллярной сети)

Лазерная доплеровская флоуметрия.

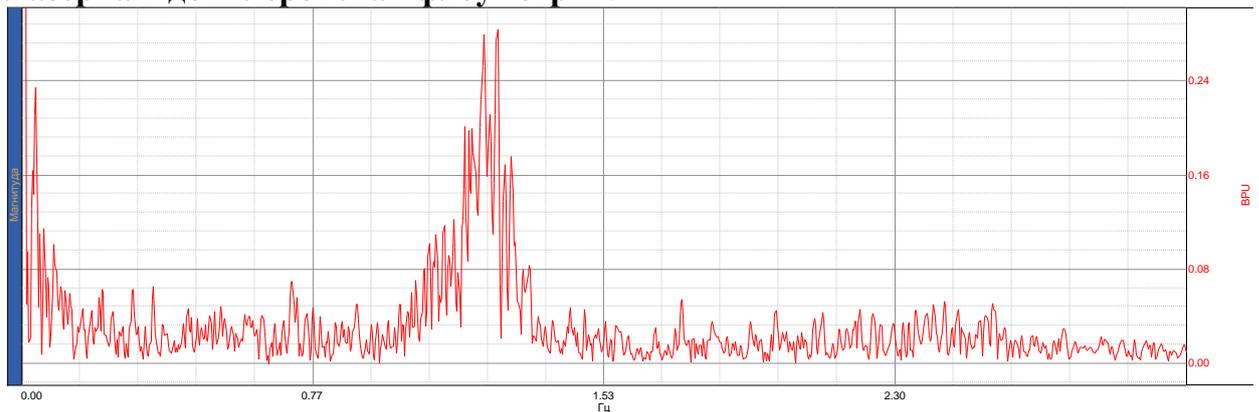


Рисунок 11. До лечения. Амплитуда пульсовой гармоники (второй) превышает амплитуду гармоники активных флуксомоций (первая гармоника).

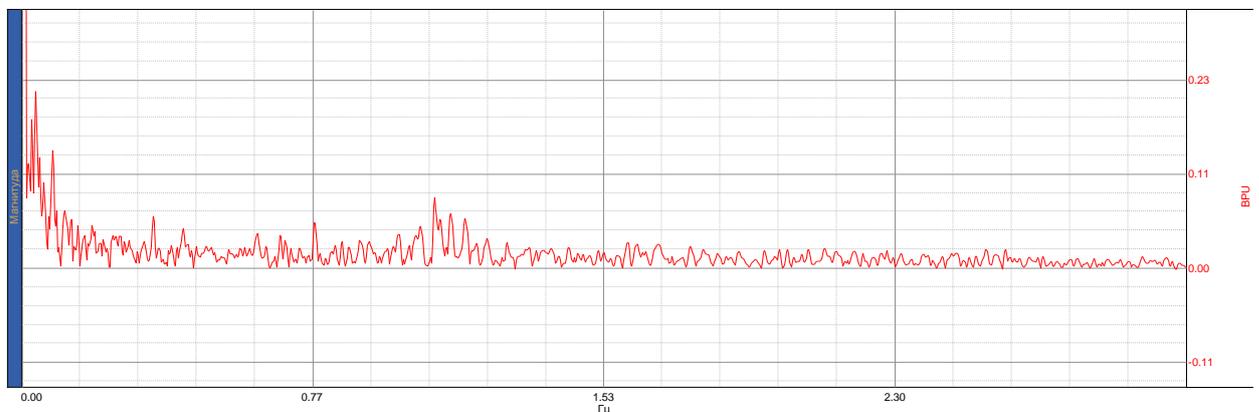


Рисунок 12. После курса лечения. Амплитуда первой гармоники больше амплитуды второй более, чем в 1.5 раза (вариант нормы).

Также при инструментальном исследовании у пациентов, прошедших десятидневный курс лечения, выявлено значительное увеличение толерантности к физической нагрузке (по результатам велоэргометрии), нормализация артериального давления, уменьшение признаков ишемии на ЭКГ, снижение давления в легочной артерии. В процессе клинических испытаний получены результаты инструментальных исследований, подтверждающие значительно более высокую эффективность этого метода в лечении хронической лимфovenозной недостаточности нижних конечностей по сравнению с фармакотерапией и компрессионной терапией. При ультразвуковом исследовании выявлено уменьшение диаметра устья и ствола большой подкожной вены (более, чем на 30%), увеличение объемного кровотока по глубоким венам нижних конечностей (более, чем на 40%), уменьшение толщины подкожно-жировой клетчатки в области голени и тыла стопы (рис.13, рис.14) , ускорение эпителизации трофических язв (рис. 15, рис.16).



Рисунок 13. До лечения
Диабетическая ангионейропатия
хроническая лимфovenозная недостаточность.



Рисунок 14. После курса лечения