

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Селянинова А.Е., Тарапова И.Н.

УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск

Актуальность проблемы. Среди заболеваний костно-мышечной системы остеоартроз (ОА) – одна из наиболее распространенных форм патологии суставов. Всемирной организацией здравоохранения остеоартроз признан возраст-ассоциированной, социально значимой патологией. В настоящее время термин «остеоартроз» объединяет группу дегенеративных, хронически прогрессирующих заболеваний суставов со сходными клиническими и морфологическими проявлениями. В основе развития заболевания лежит поражение всех компонентов сустава – хрящевой ткани, субхондральной кости, синовиальной оболочки и капсулы сустава.

Материалы и методы. Одним из значимых клинических проявлений заболевания является болевой синдром, который может носить длительный характер и не всегда хорошо поддаваться лечению традиционными медикаментозными средствами. При остеоартрозе снижается объем движения в пораженных суставах, нарушается их функция. Часто в патологический процесс вовлекаются крупные суставы, несущие опорную нагрузку (коленные, тазобедренные), вследствие чего у пациентов снижается способность к передвижению и самообслуживанию. Ухудшение локомоторной функции опорно-двигательного аппарата приводит к ограничению повседневной деятельности, пациенты при обострении заболевания не способны осуществлять привычную для них работу в полном объеме, затрачивают больше времени на выполнение привычных дел. Они вынуждены обращаться к посторонней помощи, что для людей, привыкших вести активный образ жизни, не может не отразиться на эмоциональном состоянии и настроении. Все перечисленное оказывает негативное влияние на качество жизни, ухудшая не только физический, но и социальный аспекты жизнедеятельности. Кроме того, пациенты, страдающие ОА, для уменьшения болевого синдрома длительное время вынуждены принимать медикаментозные средства, имеющие значительные побочные эффекты. Ряд препаратов при пероральном приеме негативно влияет на деятельность желудочно-кишечного тракта, приводя к эрозивно-язвенным поражениям слизистых оболочек.

Все это обуславливает дальнейший поиск методов лечения при ОА, обладающих высокой эффективностью при минимальном количестве побочных эффектов.

Цели лечения пациентов следующие: уменьшить или ликвидировать болевой синдром; снизить признаки воспаления; замедлить прогрессирование повреждения структур сустава; восстановить локомоторную функцию опорно-двигательного аппарата; увеличить продолжительность периода ремиссии;

улучшить качество жизни.

Кафедрой физиотерапии и курортологии Белорусской медицинской академии последипломного образования в 2016г. был разработан новый сочетанный физиотерапевтический метод терапии остеоартроза. Этим методом является фотоманнитотерапия (применение магнитных полей и оптического излучения) и ультрафонофореза 1,5% крема «Аэртал».

В отделении медицинской реабилитации УЗ «10-ой ГКБ» проводилось внедрение новой методики. Под наблюдением находилось 47 пациентов с верифицированным диагнозом гонартроза (32 женщины, 15 мужчин). Средний возраст -62 года, длительность заболевания 10-13 лет. Первая рентгенологическая стадия гонартроза была выявлена у 14 пациентов, вторая - у 33. Пациенты получали стандартный курс медикаментозной терапии и физиотерапевтические процедуры – фотоманнитотерапию и ультрафонофорез 1,5% крема «Аэртал» на область коленных суставов. Процедуры проводили в один день. Без перерыва между ними.

Для проведения фотоманнитотерапии применяли отечественный аппарат «ФотоСПОК» (ОДО «Магномед»). Воздействие осуществляли на область коленного сустава при следующих параметрах: индукция магнитного поля -25 мТл, плотность потока мощности комбинации инфракрасного (920-960 нм) и красного (610-680 нм) оптического излучения -3,5 мВт/см², длительность воздействия – до 10 мин.

Крем «Аэртал» применяли после проведения процедуры фотоманнитотерапии. Необходимое количество крема (1,5-2г) наносили на болезненные зоны в области коленных суставов легкими втирающими движениями до полного впитывания. Затем выполняли ультразвуковое воздействие на область суставов, нанося непосредственно на аппликатор ультразвукового аппарата гель для ультразвука средней вязкости с целью обеспечения плотного контакта с кожными покровами.

При проведении ультрафонофореза использовали импульсный режим воздействия (частота – 1 МГц, интенсивность – 0,4 Вт/см², лабильная методика, длительность воздействия – 5-6 минут на сустав). Курс лечения – 8 процедур, проводимых ежедневно. Эффективность проведенной терапии оценивали по интенсивности боли в суставе, переносимость физиотерапевтических процедур - по мнению пациента.

Результаты. На фоне проведенного лечения было отмечено клиническое улучшение: у 9 человек наблюдалось уменьшение болевого синдрома уже после третьей процедуры. При наблюдении в динамике у пациентов уменьшилась припухлость суставов, болезненность при пальпации, снизилась локальная гипертермия пораженных коленных суставов. По окончании курса физиотерапевтических процедур значительное улучшение отметили 95% пациентов: при этом боль при движении по ВАШ уменьшилась на 35,0 баллов, боль в покое – на 45,0 баллов, болезненность при пальпации снизилась на 20,0 баллов.

Отмечена положительная динамика показателей: уменьшилась боль, уве-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

личилась подвижность в суставах, улучшилась повседневная активность пациентов. Переносимость проведенного комплекса физиопроцедур оценили как отличную и хорошую (91,2%). Побочных явлений при проведении комплексной физиотерапии выявлено не было.

Выводы. Предложенный физиотерапевтический комплекс (фотомагнитотерапия и ультрафонофорез 1,5 % крема «Аэртал» на область пораженных суставов) способствует повышению эффективности лечения и характеризуется хорошей переносимостью.