

СОЧЕТАНИЕ ВНУТРИКОСТНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ С НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА.

А.А. Попов, Н.В. Изможерова, А.Н. Андреев.

Уральская государственная медицинская академия, Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

Коксартроз является одним из наиболее тяжелых проявлений деформирующего остеоартроза, трудно поддающимся лечению и вызывающем инвалидизацию пациентов, что требует оперативного лечения. Методом выбора в подобной ситуации является протезирование тазобедренного сустава, не доступное большинству граждан России из-за высокой стоимости. Применение традиционных медикаментозных и физиотерапевтических методов часто ограничивается сопутствующей патологией.

Актуальным является внедрение низкоэнергетического облучения крови гелий-неоновым лазером, оказывающего противовоспалительное, седативное, иммуномодулирующее воздействие, способствующее улучшению микроциркуляции и снижению атерогенных фракций липидов крови. (А.Н. Андреев и соавт., 1995 и др.). Однако, у пациентов, страдавших коксартрозом, и после курса лазеротерапии сохранялся болевой синдром, часто ограничивающий возможности лечебной физкультуры и других методов комплексной реабилитации этих больных. В связи с этим в комплексе с лазеротерапией была применена внутрикостная электростимуляция импульсным током по методу А.А. Герасимова (1983, 1995).

Пролечено 24 женщины в возрасте от 44 до 64 лет, страдавших деформирующим полиостеоартрозом с преимущественным поражением одного или обоих тазобедренных суставов. Рентгенологически определялась 2-3 стадия остеоартроза по J. Kellgren (1952). В 2^х случаях имелись документированные сведения о врожденной дисплазии тазобедренных суставов. У 16 человек зафиксирована гиперхолестеринемия, у 6 человек имелась артериальная гипертензия. 16 человек получили курс внутривенной лазеротерапии (А.А. Попов и соавт., 1994) и 3-5 процедур внутрикостной стимуляции тазобедренных суставов, в 5 случаях электростимуляцию сочетали с наружным применением гелий-неонового лазерного облучения от установки "Ягода", 3 пациентки получали внутрикостную стимуляцию на фоне традиционной метаболической терапии остеоартроза.

Во всех случаях наблюдался положительный эффект терапии. По данным визуально-аналоговой шкалы уже после первой процедуры электростимуляции наблюдалась существенная регрессия болевого синдрома, увеличивался объем движений в суставах, появлялась возможность отменить нестероидные противовоспалительные препараты.

В конце терапии у 7 человек практически нормализовалась походка, у всех женщин возрастала толерантность к ходьбе.

При контрольном обследовании через 6 месяцев у 4 из 16 человек основной группы возобновились болевые ощущения в тазобедренных суставах, хотя интенсивность боли была значительно ниже, чем до лечения. В группах, получавших сочетание внутрикостной электростимуляции с наружным лазерным облучением и метаболической терапией через 6 месяцев болевой синдром возобновился практически у всех пациентов.

Таким образом, сочетание внутривенного облучения крови гелий-неоновым лазером и внутрикостной электростимуляции тазобедренных суставов является достаточно эффективным способом лечения коксартроза, в том числе у лиц старших возрастных групп.