

стимуляции при лечении остеопороза. В настоящее время исследования продолжают.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ РАЗНЫМИ МЕТОДАМИ

Орлова О.Н., Герасимов А.А.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Остеоартроз как заболевание занимает важнейшее положение в ревматологии. На него приходится до 80% всей составной патологии и более 50% всех ревматологических больных. Распространённость остеоартрозов в разных регионах колеблется от 13% до 41 %. И увеличивается по мере старения населения. Остеоартрозы являются одной из частых причин временной утраты трудоспособности и составляют 16% от ревматологических больных. Среди инвалидов 2,8% составляют больные с остеоартрозом.

Современная медицина обладает большим арсеналом средств, направленных на лечение больных с остеоартрозами. Ведущим методом лечения является комплексная консервативная терапия, включающая физиотерапию, медикаментозную и внутрисуставное введение лекарственных веществ. Однако, эти методы не улучшили результаты по уменьшению болевого синдрома и сроков нетрудоспособности больных.

Последнее время большое внимание клиницистов привлекли методы электрической стимуляции тканей. Широко применяемые методы накожной электротерапии малоэффективны, т.к. кожа препятствует проникновению электрического тока внутрь организма и уменьшает его в 100-500 раз. Эти недостатки устраняются при внутритканевой электростимуляции, где воздействие электрического тока осуществляется непосредственно на костную ткань с помощью электрода, подведённого к патологическому очагу. Все авторы подтверждают патогенетичность такого лечения, следствие улучшения кровообращения и репаративных процессов.

Целью настоящей работы является проведение сравнительной оценки эффективности лечения способа внутритканевой электростимуляции и традиционных комплексных методов лечения при остеоартрозе тазобедренного и коленного суставов.

Методика проведения внутритканевой электростимуляции при остеоартрозах. Для проведения процедуры больной находится в положении лёжа. Игла-электрод подводится к патологически изменённым участкам костной ткани. Как правило, эти точки располагались в местах прикрепления капсулы суставов и прилежащих метафизов костей и имели стандартное расположение для тазобедренных и коленных суставов. Пассивный накожный электрод укладывается с противоположной стороны сустава. Для лечения использовался низкочастотный импульсный ток.

Проведено обследование и лечение у 65 больных с остеоартрозом крупных суставов. Лечение у всех больных проводилось в амбулаторных условиях. Из

них: 25 больных было с коксартрозом и 40 человек с остеоартрозом коленных суставов. Возраст больных от 30 до 55 лет, преобладали женщины. Лечение осуществлялось при 1-й и 2-й стадиях артрозов по Косинской.

Для сравнительной оценки результатов терапии взято 3 группы больных, получивших лечение разными методами. В 1-й группе (28 чел.) больные лечились традиционной физиотерапией и нестероидными противовоспалительными препаратами. Во 2-й группе (17 чел.) больные получали внутрисуставно и периартикулярно инъекции кенолога и дипроспана, в соответствующей дозировке. 3 группа больных состояла из 20 чел., лечившихся только методом внутритканевой электростимуляции (ВТЭС). Обследуемые группы приблизительно равны по возрастному составу и тяжести заболевания.

Больные были обследованы клинически и рентгенологически. Из объективных методов использовали способ определения степени интенсивности боли путём измерения электропотенциала в симметричных точках больного и контрлатерального суставов.

Наиболее часто клиническим симптомом являлось ограничение амплитуды движения в суставе и боль. Все пациенты имели 1 и 2 стадии болезни. При исследовании крови у подавляющего большинства больных наблюдалось повышение СОЭ до 20-25 мм. У всех пациентов после лечения отмечалось уменьшение или отсутствие болевого синдрома, но происходило это в разные сроки. В 1 группе больных эффект наблюдался после 14-20 дней. Полное устранение боли наблюдалось у 13 пациентов, уменьшение боли у 10 человек и у 5 пациентов сохранялись до 1-1,5 месяцев. Амплитуда движений в суставах соответствовала болевому синдрому. Лабораторные показатели СОЭ нормализовались в течение 20-30 дней, а у 5 больных сохранялось повышение до 1,5 месяцев.

Во 2 группе больных, лечившихся внутрисуставным введением кенолога и дипроспана результаты были лучше: боли исчезли в сроки 8-10 дней у 13 больных, у 2 пациентов без эффекта и у 3 пациентов в более поздние сроки. Однако возобновление болей в суставах наблюдалось через 3-4 месяца у 50 % пациентов, что требовало повторного введения препаратов внутрисуставно. Амплитуда движения восстановилась у 13 человек.

В 3 группе пациентов получивших ВТЭС срок лечения составил в среднем 6-10 дней. Полное устранение боли наблюдалось у 16 человек, у 4 пациентов снижение болевого синдрома наступило в более поздние сроки. Эффект нарастал постепенно. Амплитуда движений в суставах восстановилась у 18 человек. Нормализация лабораторных показателей произошла в течение 16-20 дней. Возобновление болей у 5 больных произошло через 9-10 месяцев.

Таким образом, ВТЭС существенно сокращает срок лечения и нетрудоспособности больных с остеоартрозом крупных суставов в амбулаторных условиях. Увеличивает эффективность лечения больных, продлевает сроки ремиссии по сравнению с традиционными консервативными методами лечения и внутрисуставным введением препаратов.