

ПРИМЕНЕНИЕ КРИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ В «САНАТОРИИ «РАДОН»

Гросс Т.М.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

С каждым годом для эффективного оздоровления и реабилитации в санатории «Радон» совершенствуется лечебно-диагностическая база, обновляется оборудование и внедряются новые методы лечения. С 2007 г. в санатории используются различные методы криотерапии, что представляет качественно новое решение в лечении пациентов с остеоартрозами.

Распространение остеоартроза в популяции составляет 6%, в возрастной группе старше 45 лет - 14%, а в 60 лет поражает более 80% населения. Гонартроз встречается чаще у женщин, коксартроз у мужчин. Остеоартроз является мультифакторным хроническим прогрессирующим заболеванием суставов, приводящим к дегенеративно-дистрофическим изменениям хряща, вторичному воспалению синовиальной ткани, поражению периферических тканей, деформации пораженного сустава, нарушению функций опорно-двигательного аппарата. Многие больные с поражением коленных суставов становятся инвалидами в трудоспособном возрасте, у 82% существенно снижается качество жизни.

Основная цель лечения остеоартроза заключается в ограничении прогрессирования заболевания, уменьшении боли, улучшении функциональной способности суставов и в конечном счете в улучшении качества жизни больных. При этом следует принимать во внимание, что пациенты с ОА в основном люди пожилого возраста, у которых повышены частота и выраженность побочных эффектов симптоматической медикаментозной терапии, в частности, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Кроме того, практически у всех больных имеется сопутствующая патология, тоже требующая проведения терапии, что повышает опасность полипрагмазии и взаимодействия лекарственных препаратов, поэтому одним из важных направлений является использование немедикаментозных методов лечения.

Одним из эффективных методов лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата является криотерапия. Физиологическое действие криотерапии многообразно: анальгезия, уменьшение отека и воспаления, мышечная релаксация, повышение капиллярного кровотока.

Реакция сосудов кожи, подкожной клетчатки и мышц имеет фазный характер: сначала происходит кратковременный спазм, затем длительное расширение кровеносных сосудов. Можно говорить о восстановлении микроциркуляции под воздействием смены вазоконстрикции и вазодилатации с последующим открытием артериовенозных анастомозов.

Анальгетическое действие криотерапии объясняется блокированием болевых рецепторов кожи и аксон-рецепторов, нормализацией антидромной возбудимости нейронов спинного мозга, участием эндогенных эндофинных систем торможения, а также разрывом порочного круга «боль-мышечный спазм-боль».

Под влиянием криотерапии замедляется тканевый метаболизм и уменьшается потребление тканями кислорода. Это вызывает увеличение проницаемости мембран и абсорбции интерстициальной жидкости, что клинически проявляется уменьшением отека тканей и совместно с противовоспалительным эффектом снижает количество синовиальной жидкости в суставе.

Криотерапию считают одним из наиболее активных физических факторов, способных влиять на функциональную активность мышц. При изучении реакции нервно-мышечных структур на охлаждение показана возможность регулирования мышечного тонуса с помощью криотерапии. Направленность реакции (повышение тонуса мышц или снятие спазма) зависит от параметров охлаждения.

При кратковременном воздействии (не более 5 мин.) охлаждаются только поверхностные слои ткани (эпидермис и дерма). Если продолжительность воздействия более 5 мин. охлаждаются более глубокие структуры, а именно мышечная ткань, околосуставные и внутрисуставные ткани. Площадь охлаждаемой поверхности тела определяется целью и методикой криовоздействия. Применяются несколько методик проведения локальной воздушной криотерапии: лабильная, стабильная и

комбинированная. Лабильная методика предназначена для равномерного умеренного охлаждения (+12 -15°C) большой площади поверхности тела. При этом пациент испытывает чувство легкого жжения. Длительность процедуры 5-10 мин. Стабильная методика используется для глубокого быстрого охлаждения ограниченной по площади поверхности тела. При этом пациент испытывает чувство жжения, ломоты с последующим онемением в области воздействия. Длительность процедуры 1-5 мин (до побледнения кожных покровов). Комбинированная методика предназначена для комплексного воздействия и представляет собой сочетание лабильной и стабильной криотерапии.

С 2007 г. в санатории «Радон» мы работали на аппарате CRYOFLOW 1000, с 2012 г. CRYOAIR, с максимальной температурой подаваемой струи воздуха до -40°C. За 2012 г. пролечено с использованием метода криотерапии всего 906 человек, проведено 5297 процедур. Около 7% пациентов не смогли принимать процедуру по разным причинам, чаще всего это усиление болевого синдрома после проведенной процедуры. Остальные пациенты отмечали улучшение общего состояния, проявляющегося в снижении уровня болевого синдрома, тугоподвижности в суставах и увеличения объема движений в пораженных суставах. В результате чего, снижается доза НПВП, применяемых пациентами в лечении. Необходимо подчеркнуть, что криотерапия в санатории применяется не обособленной, а в комплексе с радоновыми ваннами, сапропелевыми грязями, массажем, магнитотерапией, лазеротерапией.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение криотерапии в комплексную программу лечения ОА.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ГОЛЕНСТОПНЫХ СУСТАВОВ

Данилович Ю.А.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

При лечении больных в санатории мы всё чаще сталкиваемся с пациентами имеющими последствия травм