

подкожное введение в зону аурикулярного соответствия инъекционных гомеопатических препаратов, физиологического раствора дистиллированной воды.

Современные технологии противоболевого действия АРТ реализуются также на основе пролонгированной техники через иглы – кнопки, занозы, магнитные шарики («цубо»), аппликации семян.

Настоящие технологии можно рекомендовать в комплексе медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, при болевых синдромах заболеваний центральной и периферической нервной системы.

Литература:

1. Лузина Чжу-Лили, Лузина К.Э. Традиционная китайская медицина. – М.: БИНОМ, – 2016. – 496 с.
2. Манкевич С.М., Сиваков А.П., Подсадчик Л.В., Василевский С.С., Аурикулорефлексотерапия. Топография аурикулярных точек, показания к применению: учеб.-метод. пособие. – Минск: БелМАПО 2010. – 45 с.
3. Манкевич С.М., Сиваков А.П., Подсадчик Л.В., Василевский С.С., Картограммы аурикулярных точек и их лечебно-диагностическое применение. – Минск: БелМАПО, – 2011. – 54 с.
4. Песиков Я.С. Атлас клинической аурикулотерапии. – М., 2012. – 460 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОКСИТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА

Назарук А.М., Мех В.Н., Жук В.В.

ДУП «Санаторий Буг», Брестская обл., Беларусь

Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника в настоящее время занимают первое место по распространенности среди всех заболеваний опорно-двигательной системы. Обусловлено это двумя основными причинами. Первая – старение населения. Продолжительность жизни увеличивается, а по определению ВОЗ эти заболевания как раз относятся к болезням пожилого возраста. И вторая причина – избыточная масса тела, ожирение, причем оно затрагивает не только взрослых, но и подростков, а также детей.

Остеоартроз – самая частая форма заболеваний суставов, характеризующаяся дегенерацией суставного хряща, структурными изменениями субхондральной кости и

окружающих мягких тканей (капсулы сустава, связок, синовиальной оболочки).

Несмотря на современные достижения хирургии суставов, и позвоночника, основным методом лечения остается консервативный. Консервативное лечение включает комбинацию нефармакологических (лечебная физкультура, массаж, тракционная и мануальная терапия, водолечение, тепло-грязе лечение, физиотерапевтические процедуры) и фармакологических неинвазивных и инвазивных методов.

В 2016 году в «Санаторий Буг» пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы составили 35% (2967 человек). Стандартный лечебный комплекс пациентов с учетом сопутствующей патологией включал:

- стандартную медикаментозную терапию (хондропротекторы, нестероидные противовоспалительные средства);
- лечебное питание;
- обучение и психологическую поддержку;
- лечебно-тренирующий режим (процедуры аэро-, гелио-терапию);
- физическую реабилитацию (дозированная ходьба, скандинавская ходьба, терренкур, лечебная гимнастика, занятия на тренажерах, велотренировки);
- ручной и аппаратные виды массажа;
- бальнео-грязелечение;
- электросветолечение;
- иглокальвание и гирудотерапия.

Абсолютное большинство пациентов проходили 12-14 дневные курсы лечения, что требует поиска и внедрения новых современных методов лечения. Только за последние годы в санатории для лечения суставов и позвоночника внедрили озонные ванны, криосауну, барокамеру, вибрационный и вакуумный массажи, аппликации из саморазогревающихся водорослей, криобинтование, ударно-волновую терапию на аппарате вакумед и многое другое.

С 2017 года в санатории используется метод инъекционной карбокситерапии. Карбокситерапия представляет собой регулируемую инъекцию чистого медицинского углекислого газа в разные части тела с целью улучшения кровоснабжения тканей, повышения эластичности кожи, стимулирования

коллагенообразования, уменьшения жировых отложений.

За шесть месяцев методом случайной выборки данным методом лечения воспользовались 334 человека, в том числе 84 мужчины и 250 женщин. Возрастная структура пролеченных пациентов:

- 50-60 лет – 53%;
- 40-50 лет – 28%;
- старше 60 лет – 15%;
- младше 40 лет – 4%.

Анализ факторов риска пациентов, получивших карбокситерапию позволил выделить следующие:

- возраст (68% – люди старше 50 лет);
- пол (преобладание женщин – 75%);
- генетическая предрасположенность (68%);
- ожирение (более 80%);
- предшествующие травмы (27%);
- особенности питания;
- профессиональная деятельность (более 5%);
- анатомические особенности (12%).

Все пациенты получали традиционные методы лечения плюс инъекционную карбокситерапию. При этом количество сеансов составили:

- 54% – 4 сеанса;
- 24% – 5 сеансов;
- 20% – 3 сеанса;
- 2% – однократные и пробные.

Основные точки применения – это коленные и тазобедренные суставы, позвоночник, реже кисти и стопы, плечевые и локтевые суставы. У 118 человек (35%) проводилось одновременное обкалывание двух суставов. Инъекции выполнялись подкожно.

В результате проведенного лечения отмечено улучшение у 93% пациентов, у 6% отказ из-за болевого синдрома, и у 0,5% – побочные реакции в виде гипотонии и обморочного состояния.

Основные субъективные критерии улучшения:

- уменьшение боли в суставах и позвоночнике;
- уменьшение скованности в покое и при движениях;
- улучшение двигательной активности и качества жизни.

Основные объективные критерии:

- уменьшение отечности и деформированности (особенно коленных суставов, кистей и стоп);
- уменьшение мышечного напряжения спины.

Одновременно были отмечены сопутствующие положительные эффекты: улучшение состояния десен, нормализация АД, нормализация дистрофических изменений кожи при венозной недостаточности.

Таким образом, включение в комплексную программу реабилитации пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника инъекционного метода карбокситерапии подтверждает достаточно высокую эффективность этого уникального метода в качестве минимально инвазивного и неагрессивного, недорогого и быстрого, без риска побочных эффектов.

Литература:

1. Физиотерапия. В.С. Улащик. Универсальная медицинская энциклопедия. 2008 г.
2. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения. СПб: – 2011 г.
3. Г. Зеленкова. Карбокситерапия. – 2015 г.
4. Й. Марек, И.М. Коларжова. Газовые инъекции. – 2002 г.
5. А.В. Волотовская, Г.В. Зобнина. Карбокситерапия. БелМАПО. – 2013 г.
6. Остеоартрит и боль в спине: вместе увидим целое. Новый подход к известной проблеме. Пресс-конференция. РФ. – 2016 г. Фарматека 20 (333). – 2016 г.

РАДОНОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Разумов А.Н., Юрова О.В.

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины Департамента
здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Радонотерапия – один из видов физиобальнеотерапии, механизмы биологического и лечебного действия, которого связывают с влиянием малых доз излучения радона и его дочерних продуктов на нервный, сосудистый и иммунный аппарат кожи и слизистых оболочек, что в итоге повышает защитно-приспособительные возможности организма в борьбе с патологическими воздействиями [1-3].