

физиотерапевтическим лечением, включающим тепло-, электро- и бальнеолечение (скипидарные и бишофитовые ванны) [3]. Параллельно велось наблюдение за 22 пациентами контрольной группы, получавшими только традиционный набор процедур.

Оценка эффективности лечения проводилась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), суставному индексу Ричи и визуальному осмотру суставов. После курса лечения у пациентов исследуемой группы интенсивность болей по шкале ВАШ уменьшилась в 3,1 раза (с 5,3 до 1,7), при этом в контрольной группе – в 2,4 раза (с 5,5 до 2,2). Индекс Ричи уменьшился в 2,8 раза и в 2,3 раза соответственно. При этом в исследуемой группе в значительной степени было отмечено увеличение подвижности суставов.

Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать включение системы «Хивамат-200» в комплекс реабилитационных мероприятий санаторно-курортных учреждений для повышения эффективности лечения деформирующего остеоартроза.

Литература:

1. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 2 – М., 2001. С. 186-196.
2. Применение системы «Хивамат-200» в клинической практике: пособие для врачей. – М., 2002.
3. Улащик В.С., Лукомский И.В. Основы общей физиотерапии. – Мн., 1997.

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КОМБИНАЦИЕЙ
МАГНИТОТЕРАПИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВАНН
С БЕЛОЙ СКИПИДАРНОЙ ЭМУЛЬСИЕЙ**

Белая А.А.

ОАО «Гомсельмаш» «Санаторий «Машиностроитель», Гомель, Беларусь

Облитерирующее поражение сосудов нижних конечностей – группа заболеваний кровеносных и лимфатических сосудов конечностей: характеризуются сужением просветов сосудов вплоть до полной облитерации (окклюзии) и сопровождаются различными степенями нарушения кровообращения и лимфообращения в конечности.

В зависимости от локализации процесса различают

облитерирующие поражения вен, лимфатических сосудов и артерий конечностей.

Наиболее распространенными окклюзионными поражениями артерий являются облитерирующий атеросклероз, облитерирующий тромбангиит, неспецифический аортоартериит, диабетический артериит, постэмболические окклюзии.

Одним из консервативных методов лечения является применение физиотерапевтических процедур. В филиале ОАО «Гомсельмаш» «Санаторий «Машиностроитель» широко применяется комбинация магнитотерапии области нижних конечностей на аппарате «BEMER 3000» и скипидарных ванн с использованием белой эмульсии.

BEMER 3000 – терапия относится к числу наиболее щадящих и легко переносимых методов лечения, не вызывая заметных субъективных ощущений, сдвигов центральной гемодинамики, тепловых эффектов, может широко применяться при тяжёлой соматической патологии.

Пульсирующее электромагнитное поле аппарата BEMER 3000 имеет параметры, максимально приближенные к параметрам естественного электромагнитного поля Земли, и поэтому естественным образом нормализует микроциркуляцию крови.

Стимулируя капилляры к поочередному сжиманию и расслаблению, импульсы BEMER 3000 оказывают так называемый «эффект помпы» – при сжатии кровеносные и лимфатические капилляры между мышечными волокнами закрываются и из них выбрасывается жидкость, при расслаблении просвет капилляров открывается, они снова заполняются. Кроме того, импульсы BEMER 3000 воздействуют и на гладкую мускулатуру самих артериол.

Белая скипидарная эмульсия обладает выраженным болеутоляющим и противовоспалительным действием. Температура воды в ванне 37°C, продолжительность 15 минут. Курс 10 процедур.

Предлагаемый способ лечения облитерирующего атеросклероза нижних конечностей применялся у 50 больных (за период с 01.09.2016 по 01.09.2017) в возрасте от 50 до 65 лет с продолжительностью заболевания от 1 года до 15 лет. У 97% больных имелись сопутствующие заболевания, такие как ИБС и

артериальная гипертензия. Из них 32 человека – мужчины в возрасте от 50 до 63 лет и 18 человек – женщин в возрасте от 56 до 65 лет.

В исходном состоянии у всех пациентов имелась усталость в икроножных мышцах или мышцах бедер при прохождении 500 или менее метров, у 42 человек (80%) отечность стоп.

Дуплексное исследование сосудов нижних конечностей не проводилось. Следует отметить хорошую переносимость процедур. Ни в одном случае не потребовалось их отмены.

К моменту окончания лечения у 78% (39 человек) отличное уменьшение болевого синдрома, у 85% (36 человек) уменьшились отеки. Параллельно с уменьшением боли и нормализацией двигательной активности улучшились показания качества жизни. С пациентами проводились беседы об устранении факторов риска атеросклероза (гиперхолестеринемии, ожирения, курения, гиподинамии и др.) гигиеническому и профилактическому уходу за ногами, ношении удобной обуви.

Систематические курсы консервативной терапии облитерирующего атеросклероза, в том числе санаторно-курортное лечение, а также своевременно проведенная реконструктивная операция позволяет сохранить конечность и заметно повысить качество жизни пациентов.

Литература:

1. «Основные принципы комплексного применения лечебных физических факторов», А.В. Волотовская, Л.Е. Козловская, Минск БелМАПО, 2012.
2. «Физиотерапия и курортология» (руководитель), под ред. В.М. Боголюбова, 2009.
3. «Физические методы лечения: справочник», Санкт-Петербург, 2006.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В НЕВРОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Бурмистров А.Л.

Международная академия медицинской реабилитации,
Нижний Новгород, Россия

В России и странах бывшего СССР укоренилось понятие, что физиотерапия – это лечение физическими факторами. В переводе с греческого физиотерапия (греч. *phýsis*, природа +