

Комплексное применение Кумагорской термальной воды и локального вытяжения у больных гонартрозом для улучшения локального кровообращения.

Тумасян П.С., Котенко К.В.

Краевая Кумагорская больница восстановительного лечения, Ставропольский край; ФГУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, г. Москва

Принимая во внимание данные литературы о важной роли нарушения локального кровообращения в развитии дистрофических процессов, нами было изучено состояние регионарной гемодинамики нижних конечностей методом реовазографии у наблюдаемых больных гонартрозом до и после лечения.

Цель исследования: научное обоснование возможности и целесообразности комплексного применения Кумагорской термальной воды и локального вытяжения в лечении больных остеоартрозом.

Для достижения цели исследования нами были проведены в динамике клинические наблюдения и специальные исследования 100 больных остеоартрозом в возрасте от 33 до 61 года, средний возраст больных составил $44 \pm 5,2$ года.

Все обследованные больные, в зависимости от применяемого метода были разделены методом рандомизации на 3 группы. Состав пациентов во всех группах был однородным по возрасту, длительности заболевания, сопутствующей патологии, а также по клинико-функциональным данным: 1 группа - основная (40 больных), которым на фоне стандартной медикаментозной терапии проводилось комплексное лечение, включающее общие ванны с Кумагорской термальной водой и локальное вытяжение суставов. Вторая группа - сравнение (40 больных), которым на фоне стандартной медикаментозной терапии проводилось локальное вытяжение суставов и 3 группа - контроль (20 больных), которым проводился курс медикаментозной терапии, включающий Больные всех групп получали стандартную фармакотерапию, включающую «базисные» хондропротекторы, общеукрепляющие, витаминотерапию.

Методики физиотерапевтического лечения.

1. Процедуры локального вытяжения проводились на аппарате дозированного вытяжения суставов и позвоночника «Ормед-профессионал», весом от 5 до 20 кг, время проведения 20-30 мин. Первая процедура проводилась с учетом подбора веса, переносимости процедуры и последующего состояния и динамики. Вес наращивался постепенно, на курс 8-10 ежедневных процедур.
2. Общие ванны с Кумагорской слабосульфидной маломинерализованной, хлоридно-гидрокарбонатной натриевой термальной водой проводились ежедневно, начиная с 3-5 минут до 15 минут к 6-8 процедуре, на курс 10 ежедневных процедур.

Методы обследования: Всем больным для оценки локального кровообращения нижних конечностей проводилась реовазография. Исследования проводились при поражении одного сустава с целью сравнения со здоровой стороной, что может дать более объективную картину сосудистых изменений у наблюдаемых больных.

Полученные результаты.

При визуальном анализе РВГ у подавляющего большинства наблюдаемых больных гонартрозом (92%) отмечалось изменение формы реографических кривых в виде уплощенной анакроты, что свидетельствует о дефиците кровообращения в изучаемой области, снижения амплитуды и уплощения ее вершины, особенно изменения формы катакроты, которая характеризовалась затянутым фронтом и наличием дополнительных волн, что говорит о наличии венозной дистонии и выраженного венозного застоя у наблюдаемых больных. Результаты визуального анализа подтверждались количественной оценки временных показателей и относительных величин реограмм.

У наблюдаемых больных гонартрозом были выявлены ишемические явления в изучаемой области, о чем свидетельствует значительное снижение реографического индекса в 1,41 раза по сравнению со здоровой стороной.

В то же время, данные таблицы свидетельствуют о том, что вышеуказанные нарушения регионарной гемодинамики вызваны нарушением тонуса и эластичности артериальных сосудов, преимущественной среднего и мелкого калибра (ДКИ) на фоне выраженного венозного застоя - увеличение диастолического индекса (ДИ).

Анализ результатов влияния различных лечебных комплексов на состояние локального кровообращения выявил наиболее выраженный корригирующий эффект кинезо-бальнеологического комплекса, что проявлялось в устранении дефицита кровоснабжения за счет улучшения тонуса и эластичности сосудов и значительного снижения явлений венозного застоя до уровня показателей на здоровой стороне.

Под влиянием термальной бальнеотерапии отмечены также высокодостоверные позитивные изменения в показателях реовазографии, однако они после курса лечения не достигали нормальных значений.

В контрольной группе показатели реовазографии не претерпели существенных изменений.