

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**Конгресса физиотерапевтов, посвященного 125-летию кафедры
физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова
«Физиотерапия вчера, сегодня, завтра»
Санкт-Петербург, 2012 г.**

THESES OF REPORTS

The congress of physiotherapists devoted 125-летию physical therapy chairs
and medical rehabilitation SZGMU of I.I. Mechnikova "Physical therapy yesterday, today, tomorrow"

Санкт-Петербург, 2012

**Использование комплексного
физиотерапевтического воздействия
в лечении хронического остеомиелита***И. Н. Бондаренко*

КГБУЗ "Городская больница № 1", Барнаул, Россия

Проблема гнойной инфекции костной ткани по-прежнему находится в центре внимания хирургов, травматологов-ортопедов, физиотерапевтов и врачей различных специальностей. Трудность излечения, частые рецидивы воспаления, опасность для окружающих ввиду распространения гноеродной инфекции ставят указанную проблему в разряд не только медицинских, но и социальных и санитарно-гигиенических.

В настоящее время в связи с эволюцией гнойной инфекции, изменением резистентности человеческого организма по отношению к ней, нарушениями иммунной системы, снижением терапевтического эффекта большинства антибактериальных препаратов все большее значение в лечении остеомиелита приобретают физиотерапевтические факторы. Известно стимулирующее воздействие электромагнитного поля сверхвысокой частоты (СВЧ) дециметрового диапазона на лимфоидную ткань и деятельность иммунной системы в целом, электрофореза микроэлементов по 3-электродной методике на нормализацию деятельности желудочно-кишечного тракта, нарушенную вследствие длительного применения антибиотиков.

Цель исследования — изучить эффективность комплексного физиотерапевтического воздействия электромагнитного поля СВЧ и электрофореза микроэлементов при лечении хронического посттравматического остеомиелита.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 34 пациента обоего пола в возрасте 23—55 лет с посттравматическим остеомиелитом костей голени. Длительность заболевания составляла от 6 мес до 1,5 года. Остеомиелит развился в сроки от 1,5 до 2 мес после откры-

тых диафизарных переломов костей голени. Всем пациентам были выполнены радикальные оперативные вмешательства по санации гнойного очага с последующим остеосинтезом аппаратом Илизарова по общепринятой методике. Путем случайного отбора были сформированы две группы.

Пациентам 1-й группы ($n = 19$) проводилось комплексное физиотерапевтическое лечение в послеоперационном периоде по приведенной ниже методике. Начиная с 1-го дня после операции им осуществлялось сочетанное воздействие электромагнитным полем СВЧ на окологупочную область с целью влияния на лимфоидную ткань кишечника, с проведением Zn—S-электрофореза по 3-электродной методике на область печени и поджелудочной железы для купирования явлений сопутствующего дисбиоза кишечника. Пациентам 2-й группы ($n = 15$) комплексное физиотерапевтическое воздействие не проводилось.

В группах оценивали число рецидивов, среднюю длительность заживления ран и средние сроки стационарного лечения. Для оценки статистической значимости различий использовали расчет критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение

У пациентов 1-й группы в послеоперационном периоде зарегистрирован 1 рецидив инфекции в области хирургического вмешательства, во 2-й группе — 4. Различия статистически значимы ($p < 0,05$). Средняя длительность заживления ран после операции в 1-й группе составила $15,2 \pm 5,6$ дня, во 2-й — $22,4 \pm 6,3$ дня ($p < 0,05$). Средние сроки стационарного лечения в 1-й группе составили $28,7 \pm 5,4$ дня, во 2-й — $39,3 \pm 11,7$ дня ($p < 0,05$).

Процесс выздоровления у пациентов 2-й группы происходил более медленно. Данные наблюдения

свидетельствуют о том, что использование комплексного физиотерапевтического воздействия на систему иммунитета в послеоперационном периоде при лечении хронического остеомиелита оптимизирует процесс выздоровления больных и является эффективным способом профилактики рецидивов, сокращения средней длительности заживления ран и снижения средних сроков стационарного лечения.

Проведенное исследование позволяет заключить, что методика комплексного физиотерапевтического воздействия электромагнитного поля СВЧ в сочетании с электрофорезом микроэлементов при лечении хронического посттравматического остеомиелита высокоэффективна. Это позволяет рекомендовать ее к широкому применению в клинике гнойной остеологии.

Современные аспекты комплексной реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей

А. Г. Полякова, О. В. Карева, А. В. Новиков

ФГБУ "ННИИТО" Минздрава России, Нижний Новгород

Тотальное эндопротезирование является ведущим методом современной медицинской и социальной реабилитации пациентов с дегенеративно-дистрофической и травматической патологией суставов нижних конечностей. В то же время частота развития местных интра- и послеоперационных осложнений продолжает оставаться высокой. Причины этих осложнений многообразны: технические, квалификационные, организационные, социальные и психологические. К наиболее частым интраоперационным осложнениям относят: переломы костных сегментов, венозные тромбоэмболические осложнения, раннее и позднее инфицирование, невралгии периферических нервов, вывихи головки эндопротеза, нестабильность компонентов протеза на фоне остеопороза, стойкие контрактуры, параоссальные оссификаты, сопровождающиеся изматывающим болевым синдромом и психоэмоциональными нарушениями (так называемая болезнь эндопротезированных суставов).

Все это требует проведения активных реабилитационных мероприятий у всех больных с соблюдением четкой преемственной системы взаимодействия между хирургическими и реабилитационными учреждениями, а также дифференциации реабилитации с участием бригады специалистов и внедрения новых лечебно-диагностических методик. Основной технологией реабилитации являются кинезотерапия с использованием дифференцированных комплексов лечебной гимнастики на этапах стационарного и амбулаторного лечения, правильный двигательный режим, а также коррекция походки и поведения в быту.

Успешное проведение кинезотерапевтических мероприятий базируется на индивидуальном подходе при выборе методик и дозировок с учетом адаптационно-компенсаторных возможностей организма под контролем данных биомеханики, биохимических, рентгенологических показателей и данных нейрофункциональной диагностики (НФСД). Остальные реабилитационные методы играют вспомогательную роль и проводятся с целью коррекции неспеци-

фических функциональных расстройств той или иной степени, имеющих у всех пациентов. Кроме стандартных методов физиотерапии, нами на протяжении многих лет в комплексе реабилитационных мероприятий используются современные высокотехнологичные способы КВЧ- и лазеропунктуры.

Клинико-экспериментальные плацебо-контролируемые исследования зарегистрировали противоболевое, спазмолитическое, седативное, иммуностимулирующее и пролиферативное действие КВЧ-пунктуры в шумовом режиме излучения с диапазоном частот 53—76 ГГц, что позволяет отнести этот метод к разряду патогенетической терапии при дегенеративно-дистрофической патологии суставов, особенно при нарушении остеорепаративных процессов. Эффективность используемых новых методик связана с правильным выбором индивидуальных дозировок, способов и рецептуры воздействия под контролем обратной биологической связи с помощью данных НФСД.

Особенностью реабилитационного комплекса у больных с неврологическими послеоперационными осложнениями и наличием системного поражения соединительной ткани суставов и позвоночника является последовательное использование нейротрофических и миостимулирующих методик с применением обратной связи (стабилотренинг, балансные платформы, тренажерная гимнастика, методики функциональной стимуляции ослабленных групп мышц) и гидрокинезо- и кинезотерапия. Завершающим этапом программы реабилитации является санаторно-курортное лечение с использованием природных физических факторов с целью закрепления достигнутых результатов.

Разработанные физиопунктурные технологии и алгоритм их использования в зависимости от выраженности болевого синдрома и нарушения статодинамической функции внедрены в реабилитационных отделениях больниц Нижнего Новгорода, Москвы и Чебоксар.