

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОТОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Безпалій М. О., Мицик Ф. Ф., Вірченко В. В., Діденко Ю. В.

Санаторій «Сосновий бір»,
м. Зіньків, Полтавська область, Україна. 38105.
Тел. 38 (05353) 9-24-10, E-mail sb-uzi@rambler.ru

Вступ. Остеоартроз — поширена патологія, переважно, у людей зрілого (50–60 років) віку. Однак останнім часом досить часто перші прояви виникають у віці 30–40 років, стають частішою причиною тимчасової непрацездатності, приводять до ранньої інвалідизації. Традиційна терапія (як правило, симптоматична: епізодичний, «по необхідності», прийом нестероїдних протизапальних засобів) не завжди ефективна, або отриманий ефект нетривалий, а систематичний прийом часто приводить до ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, печінки, системи крові, алергічних реакцій. Крім того, деякі нестероїдні протизапальні засоби мають хондротоксичний ефект. Терапія хондропротекторами більш ефективна, менше виражені побічні дії, однак більша вартість препаратів, необхідність їх тривалого систематичного прийому є обмеженням для багатьох пацієнтів, крім того, прийом хондропротекторів на фоні активного запального процесу значно знижує їх ефективність. Саме тому ми вважаємо актуальним питання пошуку немедикаментозних методів лікування ДОО, а також вивчення їх ефективності в порівнянні з відомими методами.

Метою роботи було вивчення ролі та ефективності фототерапії в комплексі лікувальних заходів при деформуючому остеоартрозі (ДОО) колінних суглобів.

Матеріали та методи: впродовж 2008–2010 років під нашим спостереженням знаходилося 86 пацієнтів, чоловіків та жінок, віком 45–60 років, з числа відпочиваючих з встановленим діагнозом деформуючого остеоартрозу колінних суглобів 1–2 ст, з тривалістю захворювання від 2 до 15 років. Пацієнти були поділені на дослідну та контрольну групи, однорідні за віком та статевим складом. Перед початком лі-

кування всі пацієнти були обстежені: скарги, анамнез, загальний аналіз крові, ультразвукове обстеження колінних суглобів (сканер «SONIX MDP», з лінійним датчиком з діапазоном робочих частот 6.0–140 МГц, в «В» режимі за загальноприйнятою методикою), при якому оцінювалися стан сухожильно-зв'язочного апарату, наявність рідини в синовіальних сумках, товщина та структура стінок синовіальних сумок, наявність ознак проліферації, ступінь їх васуляризації (в режимі кольорового доплерівського картування), товщина та структура суглобового хряща, наявність та вираженість кісткових деформацій суглобових поверхонь, наявність вільної рідини в порожнині суглоба. Всі пацієнти обох груп мали типові скарги, припухлість та деформації суглобів, підвищення ШОЕ в аналізі крові, при ультразвуковому обстеженні у всіх пацієнтів обох груп виявлені ознаки супрапателлярного бурситу (потовщення та зміни структури синовіальних сумок, гіперваскуляризація стінок, вільна рідина), зниження висоти та розрихлення суглобового хряща, кісткові деформації різних ступенів вираженості. Таке ж обстеження проводилось через 20 днів від початку лікування. Пацієнтам обох груп призначалось лікування: ванни (сірководневі, скипидарні), грязі, електрогрязі, озокерит, лікувальні душі, електропроцедури, ультразвук, фонофорез, магнітотерапія, віброакустична терапія, КВЧ-терапія, пневмовакуумпресінг, а пацієнти дослідної групи отримували також щоденні процедури фототерапії (фотонна матриця Коробова «Барва-Флекс-КИК-360», процедури проводилися згідно методичних рекомендацій) на курс 16–18 процедур. Кожному пацієнту призначався індивідуальний комплекс процедур, в залежності від віку, стану серцево-судинної системи (ІХС, ГХ, постінфарктний кардіосклероз, порушення ритму), супутніх захворювань (варикозне розширення вен нижніх кінцівок, тромбофлебіт, ДГПЗ різних сту-

пенів і т.п.) Оцінка ефективності проводилась за суб'єктивними (вираженість больового синдрому, рухливість у суглобах) та об'єктивними (динаміка ШОЕ в загальному аналізі крові, наявність та динаміка змін періартикулярних тканин при УЗО) критеріями.

Отримані результати свідчать про позитивний вплив фототерапії на динаміку лікування остеоартрозу. Так у дослідній групі достовірно раніше і в більшій кількості хворих вдалося досягти зникнення больового синдрому, покращення рухливості, зменшення припухлості суглобів, об'єктивно це відобразалося у нормалізації показників ШОЕ, зменшенні кількості випоту у верхніх заворотах суглобів та зменшенні ступеня васкуляризації стінок синовіальної оболонки при УЗО, що свідчить про зменшення активності запального процесу. Всі пацієнти добре переносили процедури, побічних явищ, усклад-

нень під час проведення лікування не було виявлено.

Обговорення. Отримані в роботі результати є, на нашу думку, наслідком включення до комплексного лікування фототерапії, що дозволило нормалізувати крово- та лімфообіг, покращити реологію крові. Нормалізація проникності капілярної стінки сприяє дегідратації вогнища запалення, активізації фагоцитарних ферментів, що в свою чергу, стимулює репаративні процеси, відновлює структуру синовіальної оболонки, посилює продукування нею нормальної синовіальної рідини, за рахунок якої покращується трофіка суглобового хряща.

Висновок: враховуючи отримані в роботі результати, вважаємо за доцільне рекомендувати фототерапію як ефективний, безпечний і доступний метод лікування деформуючого гонартрозу в початкових його стадіях в комплексному санаторно-курортному лікуванні.