

© Группа авторов, 2006

## **Новые технологии реабилитации больных ортопедотравматологического профиля**

**И.А. Меньщикова, И.Г. Очеретина, В.Н. Ирьянова**

## ***New technologies for rehabilitation of orthopaedic-and-traumatological patents***

**I.A. Menshchikova, I.G. Ocheretina, V.N. Irianova**

Федеральное государственное учреждение науки

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрави», г. Курган  
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Представлен анализ применения новых технологий консервативного лечения больных ортопедотравматологического профиля в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова, в том числе и с использованием методик физиотерапии (внутритканевой электростимуляции и транскраниальной электроанальгезии), Су-Джок-терапии, рефлекс- и мануальной терапии.

Ключевые слова: реабилитация, физиотерапия, рефлексотерапия, лечебная физкультура, больные ортопедотравматологического профиля.

The analysis of using new technologies for conservative treatment of orthopaedic-and-traumatological patients at RISC "RTO" is given, including the use of physiotherapy (interstitial electrostimulation and transcranial electroanalgesia), SuJok-therapy, reflexotherapy and manual therapy techniques.

Keywords: rehabilitation, physiotherapy, reflexotherapy, exercise therapy, orthopaedic-and-traumatological patients.

В основе метода чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза лежит ранняя функциональная нагрузка на оперированный сегмент опорно-двигательной системы. Поэтому в течение всего времени существования Центра в его состав, наряду со стационаром, входят подразделения, выполняющие не менее важную задачу — ведение больных в послеоперационном периоде. От своевременности и адекватности программы реабилитации зависит не только восстановление физической, но и социальной активности пациента. Для увеличения эффективности реабилитации уже на ранних этапах лечения разрабатывается индивидуальная программа мероприятий, направленная на стимуляцию компенсаторно-приспособительных возможностей и восстановительных процессов в организме.

Отделение лечебной физкультуры развивалось параллельно с развитием РНЦ «ВТО», преобразовываясь постепенно из кабинета ЛФК в самостоятельное отделение. Дозированная физическая нагрузка, исходя из диагноза и других индивидуальных особенностей каждого человека — главная особенность лечебной физкультуры. Заведует отделением Н.И. Игнатьева. В последнее время сотрудниками отделения внедрены новые технологии лечебной физкультуры при врожденной и приобретенной патологии опорно-двигательной системы: при удлинении верхних и нижних конечностей, после эндопротезирования тазобедренного и коленных суста-

вов. Составлены новые комплексы ЛФК у больных с травматической болезнью спинного мозга, сколиозом позвоночника при применении аппаратов внешней фиксации.

Отделение реабилитации организовано в 1986 году, рассчитано на 105 коек. Сотрудниками отделения разрабатываются новые методики восстановительного лечения больных ортопедотравматологического профиля. Наиболее актуальной проблемой для врача является купирование болевого синдрома, в том числе и миофасциального компонента боли. По данным мировой статистики, почти у 80 % ортопедических пациентов именно болевые ощущения являются основной причиной обращения к врачу. По мнению Г.А. Иваничева, J. Travell и D. Simons, миогенная боль сопровождает все виды болезненности и включается в структуру суставной, связочной и дискогенной боли: «это — основа боли в двигательной системе, но она может быть представлена и в «чистом» виде, т.е. без участия перечисленных выше трех факторов». Заведующей отделением И.Г. Очеретиной, под руководством д.м.н. Л.А. Поповой успешно защищено диссертационное исследование на тему «Консервативное лечение плечелопаточного перiarтроза с учетом миофасциального болевого дисфункционального синдрома», в котором представлен новый алгоритм диагностики и лечения больных с данной патологией. Внедрение разработанного способа лечения, суть которого

заключается в направленной инактивации триггерных точек параллельно проводимыми курсами мануальной, медикаментозной, физио- и кинезотерапии позволило добиться отличных и хороших результатов в 97 % случаев против 50 % в контрольной группе больных, проходивших консервативное лечение без учета миофасциального компонента боли. Эффективность применения предложенной методики подтверждается сокращением продолжительности лечения больного в среднем на 15 дней, снижением стоимости медикаментозной терапии в 5 раз [1]. В настоящее время в отделении реабилитации проводятся исследования по выявлению роли миофасциального болевого синдрома в клинических проявлениях остеохондроза позвоночного столба, дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.

В системе реабилитации применяются и методы нетрадиционной медицины. С 1998 года активно внедряется и совершенствуется метод Су-Джок-терапии. Корейский метод Су-Джок вобрал в себя опыт многих народов мира, базируется на знаниях народной, нетрадиционной, тибетской, китайской медицины, мануальной терапии и на современных знаниях по акупунктуре. Высокоэффективный и безопасный метод Су-Джок – это составная часть Оннури медицины, ультрасовременная интерпретация микроакупунктуры, основанной на знаниях о энергетической системе человека. Лечение по системе микроакупунктуры проводит проф., д.м.н., мастер Оннури Су-Джок-терапии Л.А. Попова.

Научно-исследовательские работы, проводимые на базе Центра, привели к оптимизации использования ряда физиотерапевтических процедур в процессе лечения пациентов методом чрескостного остеосинтеза. Выявлено, что в раннем послеоперационном периоде после установки аппарата Илизарова физиотерапевтические методы обеспечивают предупреждение развития посттравматического воспаления и дистрофических расстройств, восстановление физиологических процессов в травмированных тканях, уменьшение или полное устранение боли, снятие отека, улучшение общего состояния больного. Со второй недели после операции лечение больных с аппаратами внешней фиксации направлено на стимуляцию процессов ангиогенеза и микроциркуляции в зоне травмы, предотвращение остеопороза и атрофии мышц оперированной конечности, купирование боли. На этапе фиксации оперированной конечности методы физиотерапии обеспечивают улучшение обменных процессов и кровоснабжение тканей конечности. На позднем этапе фиксации и после снятия аппарата Илизарова методы физиотерапии обеспечивают стимулирование репаративного костеобразования и органотипическую перестройку регенерата кости, нормализацию

минерального обмена, купирование боли. Заведующая физиотерапевтическим отделением РНЦ «ВТО» – врач высшей категории, заслуженный врач РФ В.Н. Ирьянова. В отделении физиотерапии используются гальванизация и лекарственный электрофорез, амплипульстерапия, транскраниальная электроанальгезия, электростимуляция паретических мышц и нервов, в т.ч. по эпинеуральным и эпидуральным электродам, массаж электростатическим полем, УВЧ, КВЧ-пунктура, магнитотерапия, фотохромотерапия, лазеро-пунктура, вибротерапия, ультразвуковая терапия, теплотечение, а также сочетанные методы физиотерапии, в том числе в сочетании с методом гипербарической оксигенации. С 2004 г. для лечения больных применяются современные оздоровительные методы гидротерапии, солевого обертывания тела и конечностей с элементами аромохромотерапии, аэрогидромассаж, инфракрасное облучение, оздоровительная гидрофузионная SPA-капсула "SPA-JET Dermalife". В отделении постоянно внедряются новые методики по применению физиотерапевтических методов больным в условиях чрескостного дистракционного остеосинтеза, разрабатываются и внедряются в практику комплексы физиотерапевтических мероприятий, направленных на адаптацию и коррекцию известных методик и технику проведения процедур взрослым и детям.

Для системного анализа и внедрения методик немедикаментозной терапии в 2001 году организована научно-клиническая лаборатория физиотерапии. Заведующая лабораторией д.м.н. И.А. Меньщикова. Основное направление работы сотрудников лаборатории – оценка общего и локального статуса пациентов ортопедотравматологического профиля и выявление оптимальных способов их реабилитации на этапах лечения по методу чрескостного остеосинтеза по Илизарову. Проводится работа по клинико-экспериментальному обоснованию применения у больных ортопедотравматологического профиля таких новых технологий физиотерапии, как внутритканевая электростимуляция и транскраниальная электронейроанальгезия. В исследованиях, проведенных на базе РНЦ «ВТО», на большом клиническом и экспериментальном материале доказана высокая эффективность метода внутритканевой электростимуляции (разработанного проф. А.А. Герасимовым) для купирования болевого синдрома, восстановления проводимости по двигательным волокнам периферических нервов, в том числе и после его шва. В настоящее время на базе поликлиники РНЦ «ВТО» открыт кабинет восстановительной медицины, в котором д.м.н. И.А. Меньщиковой и к.м.н. Г.А. Степановой проводится эффективное лечение больных с патологией опорно-двигательной системы с использованием выше-

указанных методик физиотерапии.

Д.м.н. А.Н. Ерохин разрабатывает и внедряет в клиническую практику новые методики рефлексотерапии. В настоящее время рефлексотерапия широко применяется при лечении самых разнообразных заболеваний – болезнях сердца, желудка, легких и т.д. В РНЦ «ВТО» рефлексотерапия прочно вошла в комплекс реабилитации ортопедотравматологических больных [2]. Основными показаниями для назначения рефлексотерапии являются: болевой синдром, снижение функциональной способности мышц (при нейропатиях периферических нервов, при длительном снижении двигательной активности, в процессе ортопедотравматологических вмешательств), ограничение движений в суставах, вследствие контрактуры мышечно-сухожильного генеза. А.Н. Ерохиным, совместно с проф. В.И. Шевцовым, разработан способ рефлексостимуляции репаративного остеогенеза при дистракционном остеосинтезе, который стимулирует репаративную активность костной ткани в процессе удлинения конечностей и таким образом сокращает сроки лечения пациентов. С успехом применяется рефлексотерапия и в случаях дезадаптации больных при сложных ортопедотравматологических и нейрохирургических патологиях, которые сопровождаются не только нарушением функции внутренних органов, но и состояниями депрессии, десинхроноза, эмоциональной лабильности.

Системное изучение лечебного воздействия ЛФК, физиотерапии, мануального и медикаментозного воздействия позволило сотрудникам РНЦ «ВТО» в 2005 г. выиграть грант администрации Курганской области на проведение научных исследований. Под руководством проф.

В.И. Шевцова И.А. Меньшиковой и И.Г. Очеретиной проведено исследование «Консервативное лечение больных остеохондрозом позвоночного столба с учетом миофасциального болевого дисфункционального синдрома». Внедрение результатов проведенных исследований в клиническую практику врачей Курганской области имеет большую социально-экономическую значимость: позволяет сократить стоимость медикаментозного лечения, уменьшить сроки нетрудоспособности и снизить процент выхода больных на инвалидность.

Областной грант для молодых ученых получил м.н.с. научно-клинической лаборатории физиотерапии Э.В. Ершов за исследование на тему: «Функциональная коррекция позвоночного столба у больных с укорочением нижней конечности». В результате проведенной работы разработана комплексная система диагностики и консервативного лечения детей-подростков с ранними стадиями сколиоза, что является первым этапом разработки системы охраны здоровья подрастающего поколения Кургана и Курганской области.

В настоящее время в лечебный процесс активно внедряются методики мануальной терапии, определяются оптимальные методики физиотерапии для стимуляции репаративной регенерации костной и нервной ткани. Ведется поиск новых немедикаментозных способов борьбы с острым и хроническим болевым синдромом. В целом, перспективность развития технологий реабилитации определяется общегосударственными задачами сокращения сроков лечения и ранним функциональным восстановлением больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Попова, Л. А. Обследование, диагностика и принципы лечения миофасциального болевого дисфункционального синдрома у больных плечелопаточным периартрозом: методические рекомендации / Л. А. Попова, И. Г. Очеретина, Л. В. Мальцева. - Курган, 2001. - 41 с.
2. Шевцов, В. И. Рефлексотерапия и чрескостный остеосинтез / В. И. Шевцов, А. Н. Ерохин. - Курган, 2005. - 86 с.

Рукопись поступила 15.09.04.