

Опыт применения локальной воздушной криотерапии в сочетании с лечебной физкультурой в комплексном санаторном лечении плечелопаточного периартрита

Г.Б. Мачула, О.В. Ульянина, Т.В. Лачина, П.Д. Копылов, И.Е. Ефимова
ФГБУ «Санаторий «Загорские дали» УД Президента РФ

Было пролечено 78 больных, страдающих плечелопаточным периартритом. Все они получали комплекс физиобальнеопроцедур с лечебной физкультурой. Из них 48 пациентам, составившим группу наблюдения, дополнительно проводили процедуры локальной воздушной криотерапии.

Для оценки эффективности лечения использовали десятибалльную визуальную аналоговую шкалу боли и определяли объем движений в суставе.

Пациенты группы наблюдения отмечали более выраженное ослабление боли. Прирост амплитуды активных движений составил в среднем на 50° больше, чем в группе контроля. Улучшение достигалось значительно раньше.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о целесообразности использования локальной воздушной криотерапии в сочетании с комплексом лечебной физкультуры при лечении плечелопаточного периартрита в условиях санатория.

Ключевые слова: плечелопаточный периартрит, локальная воздушная криотерапия, лечебная физкультура.

78 patients suffering of scapulohumeral periarthritis were treated with a complex of physio-balneo procedures plus curative physical culture. 48 of them were included into the studied group who had additional sessions of topical air cryotherapy.

To assess the effectiveness of studied treatment a 10-score visual analogue scale as well as the volume of movements in the joint were used.

Patients in the studied group had more pronounced reduction of pain. The amplitude of movements got increased by 50° and more, in average, than in the controls. In the studied group signs of improvement were seen much earlier.

Thus, the research performed indicates a reasonability of using topical air cryotherapy in combination with curative physical culture for treating scapulohumeral periarthritis in sanatoriums.

Key words: topical air cryotherapy, scapulohumeral periarthritis, curative physical culture.

В последнее время значительно увеличилось количество пациентов, страдающих плечелопаточным периартритом, — 80% всех случаев болезненности плечевого сустава. Плечелопаточный периартрит — синдром, характеризующийся болями и скованностью в плечевом суставе, связанный с различными заболеваниями. Наиболее часто поражается надостная мышца, что связано с травматизацией ее сухожилия, проходящего в узкой щели между плечевым отростком лопатки и головкой плечевой кости. Появление боли при отведении разогнутой в локте руки на 45–135° свидетельствует о поражении надостной мышцы или субакромиальной сумки.

К перспективным методам санаторно-курортного лечения пациентов с плечелопаточным периартритом относят применение локальной воздушной криотерапии (ЛВКТ). В ранее выполненных исследованиях показано, что ЛВКТ приводит к значительному уменьшению болевого синдрома и улучшению функциональных свойств пораженных суставов. Лечебное охлаждение активно используется для ликвидации функциональных контрактур. Доказаны анальгетический, противовоспалительный, метаболический и локомоторнокорректирующий лечебные эффекты [3].

Важная роль в лечении плечелопаточного периартрита отводится лечебной физкультуре (ЛФК). Занятия ЛФК способствуют снижению мышечного тонуса и улучшению кровообращения в верхнем плечевом поясе, восстановлению объема движений, уменьшению боли в области сустава в более короткие сроки [1, 7].

Нам представляется интересным исследование эффективности сочетанного воздействия ЛАКТ и ЛФК в условиях комплексного санаторного лечения.

Материалы и методы

Процедуры ЛВКТ проводили от установки «Криоджет С 200», которая обеспечивает стабильное охлаждение атмосферного воздуха до низких температур и подачу охлажденной осушенной воздушной струи на область сустава, по комбинированной методике. Сначала по лабильной методике большой насадкой воздействовали в течение 6–8 мин на соответствующие поражению паравертебральные зоны позвоночника, плечо и плечелопаточную область. Мощность потока 5–6 ст., расстояние от насадки до поверхности тела 5–7 см. Далее по стабильной методике средней насадкой воздействовали на болевые точки — по 0,5–1 мин на каждую. Мощность 6–7 ст., расстояние 2–3 см. Курс лечения 10–12 процедур [4–6]. Непосредственно после воздействия ЛВКТ, на фоне увеличения выраженности болевого симптома, с пациентами проводили занятия ЛФК по суставной методике [7].

Для сравнительного анализа нами были отобраны методом случайной выборки 78 пациентов — 46 женщин и 32 мужчины в возрасте от 38 до 70 лет (средний возраст 55 лет), страдающих плечелопаточным периартритом, с длительностью заболевания от 1,5 мес до 3 лет. Пациенты были разделены на группу наблюдения — 48 человек (28 женщин и 20 мужчин) и контрольную группу — 30 человек (18 женщин и 12 мужчин).

Все пациенты получали основной комплекс физиобальнеопроцедур при заболеваниях опорно-

двигательной системы: минеральные хлоридные натриевые ванны с повышенным содержанием солей брома концентрацией 30 г/л (с природной минеральной водой «Загорская-1»), ручной массаж области позвоночника, общий гидромассаж, ЛФК в группе по суставной методике. Пациенты группы наблюдения дополнительно к комплексному лечению получали процедуры ЛВКТ.

Для оценки интенсивности болевого синдрома использовали десятибалльную визуальную аналоговую шкалу (ВАШ). Она представляет собой отрезок прямой линии длиной 10 см, начальная точка которого соответствует отсутствию боли, а конечная — невыносимым болевым ощущениям. Пациенты отмечали уровень боли в начале и в конце курса лечения [2]. С целью объективизации эффекта определяли объем движений в суставе с помощью угломера в начале и в конце лечения.

Результаты и обсуждение

Пациенты контрольной группы отмечали улучшение общего состояния в конце лечения, после 10–12-го сеанса, выражающееся в уменьшении болевого симптома и увеличении объема движений в суставах. В данной группе уровень показателя по шкале ВАШ при поступлении составлял в среднем 4,8 см, после курса лечения — 2,5 см. Объем движений в плечевом суставе до лечения в среднем составлял 98°, после лечения — 115°. Прирост амплитуды активных движений в плечевом суставе составил 17°.

Пациенты группы наблюдения отмечали более выраженное снижение боли. Показатель ВАШ в этой группе при поступлении составлял в среднем 4,9 см, после курса лечения — 1,8 см, что соответствует минимальной боли. Объем движений в плечевом суставе до лечения в среднем составлял 95°, после процедур — 165°. Прирост амплитуды активных движений составил 70°, что значи-

тельно больше, чем в группе контроля. Улучшение достигалось значительно раньше — после 6–8-го сеанса.

Заключение

Всеми пациентами криотерапия была воспринята положительно.

Комплексное лечение плечелопаточного периартрита с использованием ЛВКТ и лечебной физкультуры ведет к более быстрому и выраженному уменьшению выраженности боли, снятию воспаления, снижению мышечного спазма, восстановлению функций плечевого сустава. Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о целесообразности использования ЛВКТ в сочетании с комплексом ЛФК при лечении плечелопаточного периартрита в условиях санатория.

Литература

1. Епифанов В.А. // *Лечебная физическая культура*. — М. — 2004. — С. 503–506.
2. Коваленко В.Н. // *Остеоартроз. Практическое руководство*. — М. — 2003. — С. 397.
3. Новиков В.Ю. // *Кремлёвская медицина. Клинический вестник*. — 2008. № 3. — С. 10–14.
4. Портнов В.В. // *Техника и методики физиотерапевтических процедур*. — М. — 2004. — С. 354–360.
5. Портнов В.В. // *Физиотерапия и курортология*. — М. 2008. — С. 354–364.
6. Портнов В.В. // *Общая и локальная воздушная криотерапия*. — М. — 2005. — С. 3–35.
7. Янгулова Т.И. // *Лечебная физкультура. Анатомия упражнений*. Ростов-на-Дону. — 2010. — С. 78–107.