

И.В. БАЛАШОВА

КОМБИНИРОВАННАЯ КИНЕЗОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КОКСАРТРОЗОМ

Вивчені результати лікування 54 пацієнтів з коксартрозом. Включення до комплексного лікування даного контингенту пацієнтів комбінованої кінезотерапії за методикою Євминова дозволяє підвищити ефективність проведеної терапії.

Ключові слова:

ВВЕДЕНИЕ

Дегенеративно-дистрофические поражения крупных суставов и позвоночника относятся к числу самых распространенных заболеваний – распространенность остеоартроза на Украине составляет 2515,7 на 100 тыс. населения, заболеваемость — 497,0 на 100 тыс. населения [1,4,6,9,11].

В структуре указанной патологии дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава занимают около 50 %, среди них до 79% приходится на долю диспластического коксартроза [4, 6]. Неуклонно прогрессирующий характер процесса в 60 % случаев ведет к снижению трудоспособности и в 11,5 % – к инвалидности. При этом I группу инвалидности имеют около 20 % пациентов, утративших трудоспособность, II группу – от 13,3 до 81,3 %, а III группу – 18,1 – 45 % [4].

Кроме того, в последнее время отмечается уменьшение среднего возраста больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава. Так, по данным Корнилова Н.В., коксартроз диагностируется у 0,1 % пациентов в возрасте до 19 лет, у 0,2 % – моложе 29 лет, у 3,5 % – до 39 лет, а у пациентов старше 65 лет – в 70 % случаев [7].

Комплексное консервативное лечение пациентов с коксартрозом, в зависимости от стадии заболевания, включает медикаментозную терапию, физиотерапевтические методы, кинезотерапию и массаж [2,5,10,11]. Рациональные физические нагрузки, являясь необходимым компонентом в лечении данного контингента пациентов, активно влияют на трофические процессы, способствуют улучшению функции нервно-мышечного аппарата, формированию новых динамических стереотипов [8, 10].

В последнее время, в лечении больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата используется такой вид кинезотерапии, как комбинированная кинезотерапия по методике Евминова, отмечена высокая эффективность лечения пациентов с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника с использованием данной методики [3,8]. Вместе с тем, эффективность использования специальных упражнений для тазобедренных суставов в условиях разгрузки на наклонной плоскости (по методике Евминова) еще недостаточно изучена.

Цель работы – изучить эффективность комплексного лечения пациентов с коксартрозом путем использования комбинированной кинезотерапии по методике Евминова.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом клинических исследований было 54 пациента в возрасте от 40 до 68 лет с остеоартрозом тазобедренных суставов. I стадия заболевания встречалась у 31 (57, 4 %) больного, II стадия – у 20 (37,0 %) и III стадия – у 3 (5,6 %) пациентов. В 11 (20,4 %) случаях имело место двустороннее поражение тазобедренных суставов. У 54 (100 %) больных коксартроз сочетался с остеохондрозом позвоночника. I стадия поясничного остеохондроза была диагностирована у 14 (25, 9 %) пациентов, II стадия – у 28 (51, 9 %), III стадия – у 12 (22, 2 %) больных.

Все пациенты получали комплексное лечение, которое включало: массаж (сегментарно-рефлекторный, ежедневно, курс – 10 процедур), магнитотерапию на пояснично-крестцовый отдел позвоночника (низкочастотное переменное магнитное поле, напряжение – до 30 мТл, продолжительность процедуры – 15 – 20 мин, ежедневно, курс – 10 – 12 процедур), ультразвуковую терапию на область пораженного сустава (частота излучения 880 Гц, в импульсном режиме по лабильной методике, при плотности потока 0,05 – 0,8 Вт/см², продолжительность процедуры – 15 мин, через день, курс – 10 процедур) и кинезотерапию (стандартную и комбинированную).

Стандартная кинезотерапия (СКТ) представляла собой комплекс упражнений лечебной физической культуры, который включал упражнения для тазобедренных суставов, продолжительность одного занятия составляла 30 мин, ежедневно, на курс – 15 – 20 занятий (табл. 1).

Таблица 1. Комплекс упражнений СКТ

№ п/п	Упражнение	Описание упражнения	Дозировка	Методические указания
1	2	3	4	5
1.	Сгибание ног	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1-2. Согнуть одну ногу в коленном суставе, прижимать колено к животу. 3. Опустить ногу. 4-5-6. Тоже другой ногой	6 - 10 раз каждой ногой	Постепенно увеличивать амплитуду
2.	Подъем ног	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1. Подъем прямой ноги на максимально возможную высоту. 2. Опустить ногу. 3-4. Тоже другой ногой	6 - 10 раз каждой ногой	Постепенно увеличивать амплитуду
3.	«Лягушка»	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1-2. Согнуть обе ноги в коленных суставах, стопы от пола не отрывать 3. Развести колени в стороны, удерживать такое положение 10 – 15 с. 4. Собрать ноги, вернуться в и.п.	6-10 раз	Постепенно увеличивать амплитуду
4.	Силовое упражнение	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1-2. Согнуть обе ноги в коленных суставах, прижать колени к животу. 3-4. Между коленями положить подушку и сжимать ее 5-6. Вернуться в и.п.	6-10 раз	Сила сдавления умеренная
5.	Боковые наклоны коленей	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1-2. Согнуть обе ноги в коленных суставах, пятки от пола не отрывать. 3-4. Выполнять наклон коленей в сторону, пятки удерживать на полу. 4. Тоже в другую сторону.	3-5 раз	Темп медленный, постепенно увеличивать амплитуду
6.	Покачивание ногами	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1. Согнуть ноги в коленных суставах. 3-4. Выполнять покачивание обеими ногами, прижимая максимально ноги к животу. 5. Вернуться в и.п.	6-10 раз	Темп медленный, постепенно увеличивать амплитуду
7.	Подъем прямых ног - 2	И.п. – лежа на спине, ноги прямые. 1. Поднять на максимально возможное расстояние выпрямленную ногу. 2. Вернуться в и.п. 3-4. Тоже другой ногой	4-6 раз каждой ногой	Постепенно увеличивать амплитуду
8.	Приседание на пятки	И.п. – колено-кистевое. 1-2. Опустить ягодицы на пятки – присесть, удерживать такое положение 10 – 15 с, вернуться в и.п.	6-10 раз	Темп медленный, постепенно увеличивать амплитуду

Комбинированная кинезотерапия (ККТ) проводилась по методике Евминова представляла собой дозированную разгрузку на наклонной плоскости с одновременным выполнением упражнений для тазобедренных суставов (табл. 2).

Таблица 2. Комплекс упражнений ККТ

№ п/п	Упражнение	Описание упражнения	Дозировка	Методические указания
1	2	3	4	5
1.	“Самовытяжение -1”	И.п. – лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги согнуты в коленях, стопы на профилакторе; 1-2 – тянуться вниз, выпрямляя руки; 3 – вдох – прогнуться в грудном и поясничном отделах позвоночника; 4 – выдох – опустить грудную клетку и поясницу; 5 – положить руки на живот, стопы опустить на пол. Отдых 5-10 с	1-2 раза	Выполнять медленно, плавно
2.	Покачивание ногами	И.п. - лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги согнуты в коленях, стопы на профилакторе; 1 – самовытяжение-1; 2 – поднять ноги, покачивать, прижимая колени к животу; 3 – положить руки на живот, стопы опустить на пол. Отдых 5-10 с	6-8 раз	Выполнять медленно, поясницу от профилактора не отрывать
3.	Круговые движения	И.п. - лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги согнуты в коленях, стопы на профилакторе; 1 – самовытяжение-1; 2 – поднять одну ногу, выполнять круговые движения в тазобедренном суставе, поясницу от профилактора не отрывать; 3 – положить руки на живот, стопы опустить на пол. Отдых 5-10 с	3-4 раза каждой ногой	Выполнять медленно, поясницу от профилактора не отрывать
4.	«Лягушка 1»	И.п. - лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги согнуты в коленях, стопы на профилакторе; 1 – самовытяжение-1; 2 – развести колени, соединить стопы подошвенными поверхностями, удерживать такое положение 10 – 20 с, собрать колени; 3 – положить руки на живот, стопы опустить на пол. Отдых 5-10 с	Удерживать 10-20 с	Выполнять медленно, поясницу от профилактора не отрывать, постепенно увеличивать амплитуду
5.	«Лягушка 2»	И.п. - лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги согнуты в коленях, стопы на профилакторе; 1 – самовытяжение-1; 2 – прижать колени к животу, развести колени, соединить стопы подошвенными поверхностями, выполнять покачивание ногами, сохраняя их положение; вернуться в и.п. 3 – положить руки на живот, стопы опустить на пол.	6-8 раз	
6.	“Самовытяжение-2”	И.п. – лежа на спине, руки согнуты в локтях и фиксированы на рукоятках, ноги прямые;	1-2 раза	Выполнять медленно, плавно, поясницу к

		1-2 – спуститься по профилактору, выпрямив руки; 3 – вдох – прогнуться в грудном и поясничном отделах позвоночника; 4 – выдох – опустить грудную клетку и поясницу; 5 – положить руки на живот, стопы опустить на пол. Отдых 5-10 с		профилактору не прижимать
--	--	--	--	---------------------------

С целью сравнения эффективности стандартной и комбинированной кинезотерапии и в зависимости от ее вида все пациенты были разделены на две группы, аналогичные по возрасту больных, длительности и стадии заболевания. В первую группу вошло 28 пациентов, у которых в комплексном лечении была использована СКТ, во вторую группу вошло 26 больных, у которых вместо СКТ применялась ККТ.

У всех больных выполнялась рентгенография, гониометрия, лабораторные исследования, проводилось определение суставного индекса (СИ), индекса Лекена (ИЛ), выраженности болевого синдрома по данным визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), качества жизни по шкале EuroQoL. С помощью опросника качества жизни определяли функциональное состояние, возможность самообслуживания, способность выполнять привычные действия. Оценивали также показатели функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем: индекс работы сердца (ИРС), индекс Хильденбрандта (ИХ). Оценка клинической эффективности проводилась по показателям степени выраженности нарушений (СВН) и эффективности лечения (ЭЛ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов лечения показал положительную динамику во всех случаях, однако эффективность лечения, в комплекс которого входила ККТ (пациенты второй группы) была выше.

Так, при оценке объективных клинических данных у пациентов второй группы объем движений в суставе увеличился на 26,7 %, тогда как у пациентов первой группы это увеличение произошло лишь на 11,6 % ($p < 0,05$). Аналогичными были изменения показателей качества жизни – СИ уменьшился на 23,5 %, ИЛ – на 28,1 %, проявления болевого синдрома по данным ВАШ – в 1,4 раза, тогда как у пациентов первой группы данные показатели уменьшились, соответственно, лишь на 19,0, 22,3 %, в 1,2 раза ($p < 0,05$) (рис. 1).

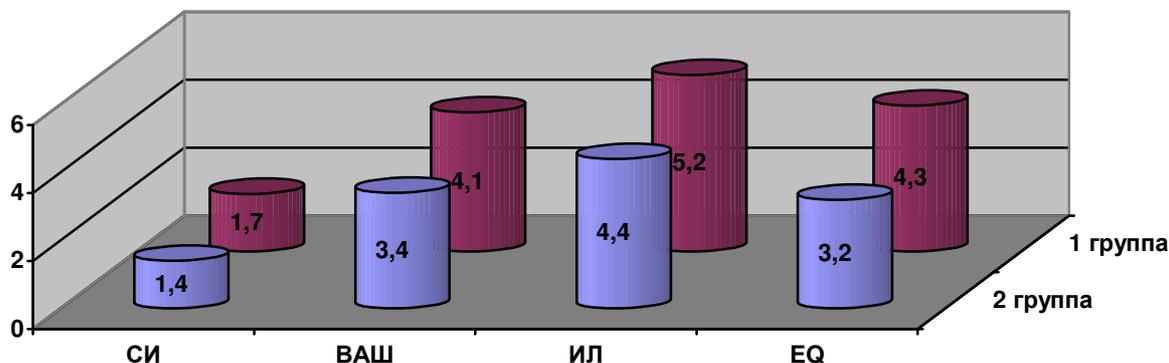


Рис. 1. Результаты лечения пациентов 1 и 2 групп

Опрос наблюдаемых пациентов по анкете EuroQoL, выявил положительную динамику у пациентов обеих групп, которая выражалась в уменьшении обозначенных в анкете проявлений – на 26,7 % у пациентов второй группы, на 16,8 % – у пациентов первой группы ($p < 0,05$).

Исследования взаимосвязи сердечно-сосудистой и дыхательной систем в процессе лечения показало общую согласованность в межсистемных отношениях и относительную стабильность индекса Хильденбрандта у всех пациентов. Так, ИХ у пациентов 1 группы составил $4,39 \pm 0,08$, у пациентов 2 группы – $4,44 \pm 0,1$. Изменения в индексе работы сердца не были достоверными.

Что касается показателей клинической эффективности, то более высокими они были у пациентов второй группы. Так, СВН уменьшилась на 13,2 % у пациентов первой группы, тогда как у детей второй группы данный показатель уменьшился на 26,7 % ($p < 0,001$). Эффективность лечения

составила (25,7±1,8) % и (37,9±2,1) % у пациентов первой и второй группы, соответственно, что свидетельствовало о преимуществе использования ККТ ($p < 0,05$).

У пациентов с III стадией коксартроза существенной положительной динамики выявлено не было, решался вопрос об оперативном лечении.

ВЫВОДЫ

По данным клинических и инструментальных методов исследования были выявлены преимущества использования комплексного лечения пациентов с коксартрозом, в состав которого входили: сегментарно-рефлекторный массаж, магнитотерапия на пояснично-крестцовый отдел позвоночника, ультразвуковая терапия на область суставов и комбинированная кинезотерапия по методике Евминова. Использование ККТ позволило улучшить функциональное состояние тазобедренных суставов, уменьшить выраженность болевого синдрома, повысить эффективность проводимого лечения на 12, 2 %. Кроме того, выполнение специального комплекса упражнений на наклонной плоскости в условиях разгрузки позвоночного столба способствовало уменьшению вертеброгенных проявлений остеохондроза позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берглезов М.А.. Остеоартроз (этиология, патогенез) / М.А. Берглезов, Т.М. Андреева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2006. – № 4. – С. 79 – 86.
2. Боголюбов В. М., Улащик В. С. Комбинирование и сочетание лечебных физических факторов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация.-2004. —№5. — С. 39 – 40.
3. Евминов В. В. Комплекс силовых упражнений. – К., 2007. – 96 с.
4. Коваленко В.М. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращення в Україні /В.М. Коваленко. – Київ, 2005. – 140 с.
5. Коваленко В.Н. Остеоартроз: практическое руководство/ В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич. – К. Морион, 2005. – 592 с.
6. Корж Н.А. Остеоартроз — подходы к лечению /Н.А. Корж, В.А. Филиппенко, Н.В. Дедух // Вісник ортопедії травматології та протезування. — 2004. — №3. — С. 75—79.
7. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей /Под ред. Корнилова. – СПб.: Гиппократ, 2004. – 768 с.
8. Фищенко В. Я. Кинезотерапия поясничного остеохондроза / В.Я. Фищенко, И.А. Лазарев, И.В. Рой. – Киев: Медкнига, 2007. – 96 с.
9. Jordan KM, Arden NK, Doherty M et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis. 2003; 62: 1145–1155.
10. Sandmeier R.H. Osteoarthritis and Exercise: Does Increased Activity Wear Out Joints? // The Permanente Journal.- 2000.- Vol. 4, № 4. – P. 61 – 67.
11. Sharma L. Nonpharmacologic management of osteoarthritis / L.Sharma // Curr. Opin. Rheumatol. – 2002. – Vol.14, N 5. – P. 603 – 607.

I.V. BALASHOVA

COMBINED KINESITHERAPY IN TREATMENT OF PATIENT WITH COXARTHROSIS

This article studied results of treatment of 54 patients with coxarthrosis. Upon inclusion of the combined kinesitherapy under Evminov method into the complex treatment of the mentioned group of patients it became possible to increase the effectiveness of the whole therapy.

Key words: coxarthrosis, combined kinesitherapy, complex treatment.

Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии,
г. Одесса;

Медицинский оздоровительный центр «Евминова-Кудряшовой», г. Одесса

Дата поступления: 14.12.2011 г.