

УДК 616.24-036

© Ю.Г. Савран, А.Н. Луданин, Э.Н. Хорошун, 2011.

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМИРУЮЩИМИ АРТРОЗАМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

**Ю.Г. Савран, А.Н. Луданин, Э.Н. Хорошун***Военно-Медицинский Клинический Центр Крымского Регион, г. Севастополь.*

### EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFORMING ARTHROSES OF LARGE JOINTS IN THE CONDITIONS OF A TRAUMATOLOGIC HOSPITAL

**J.G. Savran, A.N. Ludanin, E.N. Horoshun**

#### SUMMARY

From 2009 till 2010. In traumatologic unit Military-medical Clinical Center of the Crimean Region we treat and investigate 52 patients at the age from 37 to 81 years from an is degenerate-dystrophic pathology of a locomotorium. From them 31 with a deforming arthrosis of knee joints, 14 with a deforming arthrosis of hip joints, 4 with a deforming arthrosis of a humeral joint and 3 – an ankle joint.

Technique application miofascial relizing in complex treatment of patients with is degenerate-dystrophic changes has allowed to lower intensity of joint pains already after the first session that has allowed to lower duration of treatment and to reach proof therapeutic effect.

### ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДЕФОРМУЮЧИМИ АРТРОЗОМИ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ В УМОВАХ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

**С Ю. Гавран, О.М. Луданін, Е.М. Хорошун**

#### РЕЗЮМЕ

За період з 2009 по 2010 рр. у травматологічному відділенні ВМКЦ КР проліковано та обстежено 52 пацієнта у віці від 37 до 81 року з дегенеративно-дистрофічною патологією опорно-рухательного апарату. З них 31 з деформуючим артрозом колінних суглобів, 14 з деформуючим артрозом кульшових суглобів, 4 з деформуючим артрозом плечового суглобу та 3 – гомілковостопного суглобу.

Впровадження методики міофасціального релізингу у комплексному лікуванні хворих з дегенеративно-дистрофічними змінами дозволив знизити інтенсивність болювого синдрому у суглобах вже після першого сеансу, що знижує тривалість лікування та досягнути стійкого терапевтичного ефекту.

**Ключевые слова: деформирующий артроз, миофасциальный релизинг.**

Деформирующий артроз является наиболее частым осложнением внутрисуставных повреждений. Развитию дегенеративно-дистрофических изменений в суставе способствуют травматизация суставного хряща, повреждение сосудов и нервов, нарушение соотношений суставных поверхностей. Это приводит к изменению конгруэнтности сочленяющихся костей, обменных процессов в суставе, нейродистрофическим расстройствам, возникновению болевого синдрома, ограничению и длительной нетрудоспособности больных, а также социальной адаптации.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2009 по 2010г. в травматологическом отделении ВМКЦ КР нами пролечено и исследовано 52 пациента в возрасте от 37 до 81 года с дегенеративно-дистрофической патологией опорно-двигательного аппарата. Из них 31 с деформирующим артрозом коленных суставов, 14 с деформирующим артрозом тазобедренных суставов, 4 с деформирующим артрозом плечевого сустава и 3 – голеностопного сустава.

При лечении данной группы больных нами применялась следующая схема лечения: у 21 пациентов проводилось купирование боли, путем проведения блокад болевых точек новокаина с кортикостероидами (кеналог-40, флостерон, дипроспан), которые выполнялись дважды в течение первых 10 дней, назначалась инфузионная терапия с введением спазмолитиков и препаратов, улучшающих местную трофику, использовались различные методы физиотерапевтического лечения; у 31 больных, в дополнение стандартной схемы лечения, нами применен метод миофасциального релизинга. Применение данной методики в комплексном лечении больных с дегенеративно-дистрофическими изменениями привело к уменьшению боли в суставах уже после первого сеанса, что позволило снизить длительность лечения и достигнуть стойкого терапевтического эффекта.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Опыт нашей работы показал, что дегенеративно-дистрофические поражения суставов развиваются

при анатомо-функциональной их неполноценности, обусловленной как изменениями формы сустава и соотношениями в нем в результате повреждений и заболеваний, так и недостаточностью мышечно-связочного аппарата. В этих условиях возникают зоны концентрации напряжения, которые приводят к дегенеративно-дистрофическому поражению суставов. Стандартные схемы лечения, использованные нами в 40,3% (21) случаях давали незначительное улучшение, а в отдельных случаях были не эффективны. Начиная с 2010 года у 59,7% (31) в комплексном лечении больных применен метод миофасциального релизинга, который позволил добиться уменьшения болевого синдрома уже в начале лечения. Наибольший эффект достигался у больных с поражением суставов нижних конечностей, который можно рассмотреть по убывающей – коленный, тазобедренный, голеностопный сустав. На верхней конечности он более эффективен в области плечевого сустава.

В настоящее время методика миофасциального релизинга применяется нами у всех больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов, что позволяет уменьшить сроки пребывания в стационаре до 10-12 дней, добиться длительной ремиссии заболевания от 8 месяцев до года и позволяет сделать перерыв в использовании медикаментозной терапии.

#### ВЫВОДЫ

В комплексном лечении больных с деформирующими артрозами конечностей метод миофасциального релизинга позволяет добиваться стойкого терапевтического эффекта в кратчайшие сроки, снижая нагрузку на стационар и обеспечивает быструю социальную адаптацию.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Астапенко М.Г., Пихлак Э.Г. Болезни суставов. М. Медицина. 1966 г.
2. Астапенко М.Г., Эрялис П.С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. М. Медицина. 1975 г.
3. Богданов Ф.Р. Вопросы артрологии с ортопедической точки зрения. Ортопедия, травматология, протезирование. 1967 г. № 11, с. 27-32.
4. Гурьев В.Н. Двусторонний коксартроз и его оперативное лечение. Валгус. Таллин. 1975 г.
5. Подрушняк Е.П. Возрастные изменения и заболевания опорно-двигательного аппарата человека. К. Здоровья. 1987 г.
6. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті): У 2-х томах. Т.2. 2004. -520с.
7. Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических поражений суставов. Под редакцией И.В. Шумады. К. Здоровья. 1990 г.
8. Лазеротерапия заболеваний травматолого-ортопедического профиля: Метод. Рекомендации /Сост. К.С.Терновой, В.В.Чаплинский, А.Д.Булах и др. К.Б.И., 1982 г.
9. Коссинская Н.С. Дегенеративно-дистрофические поражения костно-суставного аппарата. Л.Медгиз. 1961 г.
10. Хрошин С.А. Некоторые вопросы клиники деформирующего артроза. Ортопедия, травматология и протезирование, 1981, № 10, с. 37-39.
11. Скляренко Е.Т. Хаддадин М.Х. Субхондральная туннелизация при деформирующем артрозе коленного сустава. Ортопедия, травматология, протезирование., 1981, № 6, с. 49-50.
12. Янковская А.С. Мышечная система при старении. К. Здоровья. 1979 г.