

МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ОСТЕОАРТРИТОМ

Кончугова Т.В., Кульчицкая Д.Б.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва

В настоящее время в комплексном лечении и профилактике остеопороза и остеоартрита успешно применяются методы физиотерапии. Обязательным условием использования в клинической практике того или иного физиотерапевтического метода лечения и реабилитации становится наличие доказательной базы в виде проведенных ранее клинических исследований, подтвердивших эффективность данного метода объективными диагностическими методами.

Во всем мире исследователями проведено большое количество научных работ, посвященных изучению эффективности и безопасности применения импульсной магнитотерапии при остеоартрите различной локализации и при остеопорозе. В основе действия импульсных магнитных полей на организм лежат первичные физико-химические изменения, возникающие в различных биологических структурах. Среди первичных механизмов наиболее вероятными являются изменения конформации и ориентации макромолекул, скорости протекания свободнорадикальных реакций и гидратации ионов, изменение физико-химических свойств и структуры воды, повышение активности металлсодержащих ферментов и др. Однако главным действующим фактором является формирование в тканях индуцированных электрических токов, плотность которых определяется скоростью изменения магнитной индукции. Саногенетическое действие реализуется на уровне целостного организма в виде определенных установленных клинических эффектов: трофико-регенераторного, противоотечного, противовоспалительного, мягкого обезболивающего, иммунокорректирующего, спазмолитического, сосудорегулирующего. Анализируя полученные зарубежными и отечественными исследователями результаты по применению импульсной магнитотерапии у пациентов с остеопорозом и остеоартритом, можно сделать выводы о доказанных клинических эффектах импульсных магнитных полей: уменьшении болевого синдрома, увеличении объема движений, уменьшении выраженности воспалительных процессов, стимуляции процессов остеорегенерации, сокращении сроков восстановления после травм и операций, уменьшении медикаментозной нагрузки, что в целом свидетельствует о существенном повышении качества жизни данной категории пациентов.

Аналогичные результаты по уменьшению выраженности болевого синдрома у пациентов с переломами позвоночника на фоне остеопороза были получены под влиянием курса чрескожной электронейростимуляции (ЧЭНС). Именно этот вид электротерапии наиболее широко используется в зарубежных исследованиях для снижения выраженности болевого синдрома, тогда как в отечественных методиках чаще применяются синусоидальные модулированные токи или интерференционные токи.

В настоящее время в практическом здравоохранении для улучшения микроциркуляции и метаболизма костной ткани, ускорения сроков регенерации широко используются методики низкоинтенсивного лазерного воздействия. При остеоартрите, не сопровождающемся синовитом, успешно применяются методики ультразвуковой терапии или ультрафонофореза хондропротекторов. Данный физиотерапевтический метод основан на механическом действии ультразвука, распространяющегося в биологических тканях в виде продольных волн сжатия-разряжения. В многочисленных научных исследованиях доказана высокая эффективность ультразвуковой терапии у пациентов с остеоартритом.

С современных позиций наиболее эффективным в реабилитации пациентов с остеопорозом и остеоартритом представляется комплексный подход с использованием природных и преформированных физических факторов.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Кошукова Г.Н., Заяева А.А., Калиберденко В.Б., Доля Е.М.

ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Институт «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь

Введение. Являясь полиэтиологическим заболеванием, остеопороз (ОП) развивается вследствие воздействия множества факторов, среди которых в качестве ведущих выделяют генетическую предрасположенность, образ жизни, диетические предпочтения, физическую активность, эндокринный статус, наличие сопутствующих заболеваний, прием лекарственных препаратов, курение и т.д. В общей структуре ОП вторичный JG, развивающийся вследствие различных заболеваний или состояний, а также приема лекарственных средств, занимает 5% у женщин и 20% у мужчин. Среди жителей России около 50% пациентов не проводят адекватного обследования и лечения, что обусловлено как недостаточным уровнем образованности населения, так и малой доступностью современных методов диагностики. Ревматологические заболевания сами по себе являются одной из причин развития вторичного ОП, а при лечении глюкокортикоидами