

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Яковцов Е. П., Дергачев В. В., Ванхальский С. Б.

Харьковская областная клиническая травматологическая больница,  
Салтовское шоссе, 266, корп. В, г. Харьков, 61178 Украина,  
тел.: 38 (057)711-79-13, 38 (067)710-82-27

**Введение.** В областной клинической травматологической больнице (ОКТБ) г. Харькова проводится лечение больных со скелетной травмой, травмой позвоночника и с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника и крупных суставов. Больные с остеохондрозами (ОХ), артрозо-артритами крупных суставов, как правило, лечатся консервативно. Физические методы лечения занимают важное место в комплексной терапии, поэтому они вместе с хирургическими вмешательствами, медикаментозной терапией, лечебной физкультурой широко используются в восстановительном лечении ортопедических и травматологических больных. Одним из таких методов является лазерная терапия (ЛТ).

Многочисленными исследованиями показано, что низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) обладает противовоспалительным, десенсибилизирующим, болеутоляющим, спазмолитическим, противоотечным действием, стимулирует обменные, регенеративные и иммунные процессы. Данный метод показан при лечении заболеваний, в основе которых лежат нарушения нейрососудистой трофики.

**Цель работы** — оценить эффективность НИЛИ в лечении ОХ, остеоартроза (ОА) и гнойно-некротических ран.

**Материалы и методы.** С 1998 г. по настоящее время в ОКТБ г. Харькова лазерная терапия проведена 2477 пациентам в возрасте от 18 до 79 лет. Женщин было 1440 (58,13%), мужчин 1037 (41,87%). По нозологическим единицам больные распределились следующим образом: остеохондрозы — 2080 (83,97%), остеоартрозы — 320 (12,91%), гнойно-некротические раны — 52 (2,12%), прочие — 25 (1%). Самым часто встречающимся был остеохондроз поясничного отдела позвоночника — он составил 82,7% (1720 больных) от общего количества

пациентов с этой патологией, шейного отдела — 13,5% (280 больных), грудного — 3,8% (80 больных). Среди остеоартрозов преобладал ОА коленных суставов — 70,3% (225 больных), реже встречался ОА тазобедренных — 23,1% (74 больных) и голеностопных суставов — 6,6% (21 больной). В «прочие» вошли эпикондилиты, артрозы плюсовых суставов, плечелопаточный периартрит.

Источником НИЛИ служил медицинский сканер СМ-1.30, изготовленный Нежинскими лабораториями сканирующих устройств Scanner, который генерирует в инфракрасном (длина волны излучения 0,8–0,9 мкм) и в красном (0,63 мкм) диапазонах спектра с выходными мощностями 5,2 мВт и 10,5 мВт, соответственно.

При лечении ОХ сканирующим инфракрасным лазерным лучом воздействовали на зоны позвоночника, соответствующие уровню патологического процесса. Курс лечения состоял из 10–12 сеансов по 5–8 минут. Суммарная доза облучения не превышала 24 Дж.

Лечение ОА проводили, воздействуя на область сустава инфракрасным НИЛИ с теми же параметрами. При коксартрозе луч направляли на область большого вертела (при этом больной лежал на здоровом боку) или спереди назад (больной лежал на спине) в проекцию головки бедра; данные методы облучения чередовали в равных количествах.

Больным с гнойно-некротическими осложнениями лечение проводили красным НИЛИ: экспозиция — 3–5 минут, число сеансов — до 8.

Оценку эффективности лечения осуществляли по динамике клинических проявлений и на основе анкетных данных больных.

**Результаты и их обсуждение.** При применении ЛТ в лечении больных с ОА крупных суставов клинически отмечалось снижение отека в области суставов, увеличение объема движений в суставах, пальпаторно значительно снижалась болезненность. Больные отмеча-

ли ослабление, а иногда и полное исчезновение болей, улучшение походки, возможность безболезненного увеличения нагрузки на сустав.

У больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника с корешковыми ирритативными синдромами после прохождения курса ЛТ наряду с уменьшением болей наблюдалась положительная динамика в неврологическом статусе.

При облучении гнойных ран красным НИЛИ значительно снижалось количество гнойного отделяемого, рана быстро очищалась, активно шли процессы грануляции и эпителизации.

**Выводы.** Лазерная терапия показана при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата; она не противопоказана больным пожилого и старческого возраста, отягощенным сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Использование ЛТ в комплексном лечении больных с остеохондрозами, остеоартрозами и гнойно-некротическими осложнениями сокращает сроки выздоровления, потенцирует положительный эффект проводимой медикаментозной терапии.