16.5. ФІЗІОТЕРАПІЯ В РЕВМАТОЛОГІЇ

16.5.1 АРТРИТ РЕВМАТИЧНИЙ

При лікуванні ревматизму поряд з медикаментозними засобами широко

застосовуються методи фізичної терапії практично на всіх етапах захворювання.

Завдання фізіотерапевтичного лікування:

174

- Вплив на неспецифічні алергічні компоненти запалення;

- Нормалізація імунологічної реактивності;

- Попередження розвитку стійких змін з боку серцево-судинної і ряду інших

систем.

В активній фазі рекомендується:

- Індуктотермія ділянки надниркових залоз;

- УФО комірцевої зони або уздовж хребта;

- СМТ-терапія уражених суглобів;

- ДДТ

- Електрофорез загальний по Вермелю кальцій-саліцилової кислоти.

У фазі стихання ревматичного процесу:

- Електрофорез саліцилової кислоти на ділянки уражених суглобів;

- Ультразвук на суглоби або фонофорез з неспецифічними протизапальними

препаратами (гідрокартизон, преднізолон та ін.);

- ДМВ-терапія вражених суглобів;

- УФО загальне по сповільненій схемі;

- Світлова ванна (солюкс) на суглоби;

- Соляні ванни (температура С 36-37);

- Магнітотерапія;

- Електросон (5-10 Гц);

- Масаж м'язів нижніх кінцівок;.

- Залежно від характеру порушень серцевої діяльності можна використовувати

електрофорез різних лікарських речовин: К, Mg, поперечно на ділянку серця.

- При наявності кардіалгій з метою знеболення показаний електрофорез

платифіліна, еуфіліну, новокаїну, лідокаїну на ліву лопатку поперечно або на

комірцеву ділянку.

При хронічному ревматичному поліартриті (через 4-6 міс. після

ревматичної атаки):

- Чотирикамерні гальванічні ванни;

175

- Парафіно- озокерито- грязьові аплікації на ділянку суглобів (температура С 40-42);

- Електрофорез на ділянку суглобів з саліцилатом натрію, анальгіном, димексидом,

новокаїном і ін.;

- Сульфідні (концентрація 50-100 мг / л), радонові, шалфейні ванни;

- Соляні і морські ванни (температура С 36-37);

- Вуглекислі ванни;

- Обливання загальні та місцеві, укутування вологі, дощовий душ;

- Мікрохвильова терапія, індуктотерапія або електричне поле УВЧ ділянки

суглобів;

- Лікувальна гімнастика, кліматотерапія, бальнеотерапія.

В останні роки намітилася чітка тенденція направляти хворих ревматизмом на

санаторно-курортне лікування в більш ранні терміни після перенесеного

загострення, через 1-3 місяці після стихання ревматичного процесу. Для хворих на

ревматизм показано санаторно-курортне лікування в тих санаторіях, які мають

джерела різних мінеральних вод та грязів (Саки, Одеса, Євпаторія).

Протипоказання: високий ступінь активності ревматичного процесу, складні

порушення ритму, схильність до тромбоемболії.

16.5.2 АРТРИТ РЕВМАТОЇДНИЙ (РА)

Фізіотерапія повинна призначатися з урахуванням ступеня активності

патологічного процесу та його стадії, загального стану, супутніх захворювань та

віку. Фізіотерапія не показана при суглобово - вісцеральних формах РА.

Висока активність РА.

- УФ опромінення еритемними дозами уражених суглобів, починаючи з 3-4 біодоз

(сприяють нормалізації імунобіологічних і окислювально-відновних процесів в

тканинах, активації обміну речовин, гіпосенсибілізації, надають первинну

протизапальну, болезаспокійливу, а також бактерицидну і бактеріостатичну дію);

176

- Лазеротерапія (надає біостимулюючий ефект, зокрема випромінювання гелій-неонового лазера стимулюють гемопоез, прискорюють регенерацію сполучної і

кісткової тканини і нарощування маси клітинних структур, покращують трофіку

в опроміненному органі);

- СМТ - електрофорез димексида, тобто поєднання синусоїдальних модульованих

струмів з електрофорезом димексида;

- Магнітотерапія поперечно на суглоби;

- Електрофорез лікарських препаратів через 7-10 днів від початку медикаментозної

терапії (преднізолон, диклофенак, натрію-саліцилат, новокаїн, анальгін,

цитостатики - циклофосфамід, 5-фторураціл, електрофорез можна проводити з

середовища димексида, що підсилює їх дію.

Помірна активність РА.

Показані всі види фізіолікування, які названі при високій активності РА. Крім

того, в цей період можуть застосовуватися наступні процедури:

- Ультразвук або фонофарез з гідрокортизоном (за відсутності глибоких

деструктивних і виражених ексудативних явищ);

- Лазеротерапія в / в і зовнішньо, особливо в ранній стадії процесу;

- СМВ та ДМВ терапія на уражені суглоби;

- УВЧ - терапія;

- Кріотерапія уражених суглобів;

- Лікування сауною

Мінімальна активність РА.

Можуть застосовуватися всі процедури, рекомендовані при високій та

помірній активності РА. Крім того, можна використовувати:

- Індуктотермію на зону наднирників (Д10-L4);

- Електрофорез лідази, пелоідіна;

- Гідротерапія (вологі укутування, загальні та місцеві обливання);

- Бальнеотерапія: радонові, сірководневі, азотні ванни. При вираженому больовому

синдромі краще діють радонові ванни;

177

- Нафталанові аплікації на суглоби;

- ДДТ, ампліпульс для зменшення атрофії м'язів;

- Теплові процедури (парафін, озокерит), грязелікування - показані хворим з

контрактурами і анкілозами, методика гальваногрязь;

- ЛФК, масаж регіонарних м'язів, гідромасаж;

- Методи вібротерапії (точковий вібраційний масаж, термовібромасаж за

допомогою спеціальної насадки з поступовим підвищенням частоти коливання

під час процедури від 50 до 100 Гц по лабільній методиці.

Санаторно - курортне лікування можливе при суглобовій формі РА з

мінімальною активністю і в неактивній фазі, при функціональній недостатності

опорно - рухового апарату не вище ІІ ст, це - грязьові, бальнеологічні й кліматичні

курорти.

При доброякісному перебігу РА без виражених змін суглобів - курорти з

радоновими джерелами (Біла Церква, Хмільники), при прогресуючому перебігу -сірководневі джерела, при переважанні проліферативних явищ з деформаціями і

контрактурами - грязьові курорти (Саки, Євпаторія, Одеса, Бердянськ).

На заключному етапі лікування хворих на ревматоїдний артрит, при

сприятливому перебігу захворювання, застосовуються різні методи загартовування.

З цією метою призначають аерогеліотерапію. Повітряні ванни можна проводити

самостійно, а також до або після сонячних ванн.

16.5.3 ОСТЕОАРТРОЗ

Фізичні методи лікування спрямовані на ліквідацію періодичних болів, що

виникають при значному навантаженні суглоба або тривалої його нерухомості

(анальгезіруючі методи), зняття індукованого антигенами запалення (протизапальні

та репаративно-регенеративні методи), а також відновлення порушень обміну і

активності хондроцитів

- СМТ- терапія (ампліпульстерапія) ураженого суглоба (при відсутності синовіїту);

178

- Діадинамічні струми;

- Індуктофорез розчину йодиду натрію, літію ураженого суглоба;

- Ультразвук на уражений суглоб;

- Фонофорез гідрокортизона ураженого суглоба;

- Магнітотерапія;

- Парафіно - озокеритові аплікації на суглоб (температура С 50-52);

- Грязьові аплікації на суглоб (температура С 38-42) в поєднанні з масажем;

- УФО суглоба полями, 4-6 біодоз;

- Індуктотермія ділянки поперекового і черевного сплетіння;

- Лікування холодом - кріотерапія. В період загострення, коли обмежено

використання багатьох методів фізіотерапії, справжнім порятунком для пацієнтів

стають холодові аплікації на суглоб. Під впливом низьких температур

відбувається зниження активності обмінних процесів, зменшується

роздратування суглобової капсули, що призводить до протинабрякового і

аналгезуючого ефекту. Даний метод терапії полягає у впливі холодного потоку на

ділянку захворювання Якщо суглоб охолоджувати більш 10 хв, відбувається

помітне зниження внутрішньосуглобової температури, а больовий поріг, навпаки,

підвищується. Такий вплив холоду дозволяє проводити холодові масажі. В

деяких джерелах говориться про поліпшення обмінних процесів в хрящі під час

впливу холодом на акупунктурні точки.

- Йодобромні, шалфейні, сульфідні (середньої концентрації), радонові, азотні,

соляно - хвойні, білі скипидарні ванни;

- Лікування бішофітом;

- Локальна баротерапія;

- Масаж м'язів, прилеглих до хворих суглобів (ручний, апаратний вібромасаж,

пнемомасаж);

- Лікувальна гімнастика суглобів, гідрокінезотерапія;

- Санаторно - курортне лікування показано хворим на остеоартроз І та ІІ ст. без

синовіїту або при нерізкому його загостренні. Показані курорти з хлоридними,

179

радоновими, сірководневими джерелами (Євпаторія, Одеса, Бердянськ,

Хмільник), грязьові курорти (Бердянськ, Саки, Одеса).

16.5.4 АРТРИТ ПОДАГРИЧНИЙ

Фізіотерапевтичні методи лікування хворим на подагру проводяться, як

правило, в стадії ремісії або неповної ремісії. Виняток становить УФ-опромінення:

його призначають в еритемній дозі (3-5 процедур) на зону ураженого суглоба і

починають в максимально ранні терміни, що дозволяє інколи обірвати напад, що

починається. Застосування калій-літій-електрофорезу може зменшити болі, а також

сприяє збільшенню рухливості суглобів при хронічному подагричному артриті.

Процедури ультразвуку та ультрафонофорезу з гідрокортизоном на уражені суглоби

надають болезаспокійливу, розсмоктуючу та протизапальну дію. Показані аплікації з

25-30% розчином димексиду, зігріваючий компрес.

Після стихання гострих явищ запалення:

- СМТ терапія стопи або поєднання СМТ і фонофореза з гідрокортизоном;

- Ультразвук на суглоби стопи і на паравертебральну ділянку;

- Літій-електрофорез загальний по Вермелю і на уражений суглоб;

- Електричне поле УВЧ;

- Мікрохвильова терапія;

- Індуктотермія;

- Парафіно - озокеритові аплікації на ділянку суглоба;

- Грязьові аплікації;

- Чотирикамерні або двокамерні гідрогальванічні ванни з літієм або радоном;

- УФО загальне;

- Кишкові промивання 2 рази на тиждень;

- Активна лікувальна гімнастика і масаж м'язів.

Санаторно-курортне лікування проводиться на курортах, переважно грязьових

і бальнеологічних (Немирів Львівський, Хмільник, Миронівка, Біла Церква,

180

Слов'янськ, та ін.), У терапії хронічного артриту в стадії ремісії з успіхом

застосовуються грязьові аплікації (37-38 ° С, на курс 10-12 процедур ). Під впливом

грязелікування зменшується відчуття скутості в суглобах, збільшується рухливість в

них. Бальнеологічні процедури - радонові, йодобромні, хлоридні, натрієві,

сірководневі та інші ванни - збільшують кровопостачання в тканинах уражених

суглобів, покращують мікроциркуляцію і трофіку періартикулярних суглобових

тканин і сприяють виведенню сечокислих солей з тканинних депо. Під дією

радонових, йодобромних і хлоридно - натрієвих ванн значно покращується функція

нирок, підвищується кліренс сечової кислоти, збільшується діурез, що призводить до

підвищення екскреції уратів з організму, в тому числі і у хворих на сечокам'яну

хворобу. Ці ванни показані хворим з супутніми захворюваннями: ішемічною

хворобою серця, гіпертонічною хворобою, порушенням ліпідного обміну.

Сірководневі ванни доцільно призначати хворим на хронічний подагричний артрит і

гіпертонічну хворобу, але вони протипоказані хворим з порушенням функції нирок і

при сечокам'яній хворобі.

Комплексне лікування та реабілітація хворих на хронічний подагричний

артрит поза загостренням повинні включати лікувальну гімнастику, яка сприяє

збереженню рухової активності. З метою профілактики необхідно уникати

надмірних навантажень і охолодження, прагнути до зниження маси тіла і

дотримання дієти.

Профілактика захворювання полягає в дотриманні дієти при наявності

обтяженої спадковості.