**Байдан Ірина Станіславівна. Ефективність магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду на різних етапах відновлювального лікування хворих на коксартроз : дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2007. — 144арк. — Бібліогр.: арк. 114-144.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Байдан І.С. Ефективність магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду на різних етапах відновлювального лікування хворих на коксартроз. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. – Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2007.  Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих на коксартроз шляхом використання патогенетично обгрунтованих лікувальних комплексів з застосуванням магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду на різних етапах відновлювального лікування (до та після ендопротезування кульшового суглоба).  Застосування МТ та УФФ хондроксиду у ранньому післяопераційному періоді оптимизує перебіг та його тривалість, сприяє адекватній адаптації хворого до відновлення рухів в ураженому суглобі, ранньому розширенню режиму рухової активності.  Застосування комплексу магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду після ендопротезування кульшового суглоба дозволяє запобігти активації дегенеративно-дистрофічного процесу в контрлатеральному кульшовому суглобі, що забезпечує нормалізацію біомеханіки ходьби.  Вивчення безпосередніх та віддалених наслідків лікування показало, що застосування магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду у хворих на двух етапах забезпечує більш тривалу стабілізацію процесу, підвищує еффективність реабілітаційних заходів. Стійкість терапевтичного ефекту протягом 6 місяців спостерігалась у 82,5% хворих, протягом року – у 55% хворих. | |
| |  | | --- | | 1. У хворих на коксартроз, які надходять до стаціонару з метою ендопротезування одного з кульшових суглобів виявлено, що виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в одному із кульшових суглобів зумовлюють зміну положення таза, порушують біомеханіку ходьби, збільшують навантаження на хребет і контрлатеральний кульшовий суглоб, викликаючи в ньому вторинні патологічні зміни, що обумовлює розвиток двостороннього коксартрозу.  Порушення функціонального стану контрлатерального кульшового суглоба залежить від стадії дегенеративно-дистрофічного процесу, що підтверджується результатами клінічних (загальне клінічне обстеження, показники суглобового синдрому, альгофункціональний індекс Лекена, гоніометрія), рентгенологічних, лабораторних методів досліджень.  2. Комплексне застосування магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду на післяопераційному етапі, особливо у пацієнтів з І стадією коксартрозу, оптимизує перебіг та тривалість раннього послеопераційного періоду та ефективність відновлювальних заходів на даному етапі, оскільки саме в цей період реабілітації максимальне статичне та механічне навантаження приходиться на контрлатеральний ендопротезу кульшовий суглоб, сприяє адекватній адаптації хворого до відновлення рухів в ураженому суглобі і компенсованій довжині оперованої кінцівки.  3. Застосування комплексу магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду на етапі лікування коксартрозу до операції та на післяопераційному етапі ендопротезування кульшового суглоба дозволяє запобігти активації дегенеративно-дистрофічного процесу в контрлатеральному кульшовому суглобі, що виникає внаслідок перерозподілу статичного і механічного навантаження на неоперовану кінцівку у хворих не лише з початковими проявами коксартрозу (І стадія), а й при прогрессуванні дегенеративно-дистрофічного процесу (ІІ, ІІІ стадія), що підтверджується зменшенням основних клінічних проявів, ступеня функціональної недостатності, збільшенням обсягу рухів.  Функціональна стабільність протилежного ендопротезу кульшового суглоба сприяє максимальній адаптації хворого до умов нової біомеханіки ходьби, забезпечує максимальну ефективність реабілітаційних заходів у післяопераційному періоді.  4. Порівняльний аналіз віддалених результатів лікування переконує, що застосування магнітотерапії та ультрафонофорезу хондроксиду у хворих на етапах доопераційної підготовки та після ендопротезування суглобів підвищує еффективність реабілітаційних заходів, забезпечує більш тривалу стабілізацію процесу та покращує якість життя.  Позитивний результат спостерігався не лише при початкових проявах хвороби, а й при прогресуванні коксартрозу: при ІІ та ІІІ стадії процесу. Стійкість терапевтичного ефекту протягом 6 місяців спостерігалась у 82,5% хворих, протягом року – у 55% хворих (у пацієнтів І групи ці показники склали відповідно 35,1% і 8,1%, у пацієнтів ІІ групи – 52,5% і 32,5%).  5. Опрацьовані показання до комплексного застосування магнітотерапії та ультрафонофореза хондроксиду на різних етапах відновлювального лікування у хворих на коксартроз, в залежності від особливості клінічного перебігу захворювання. Розроблений фізіотерапевтичний комплекс для лікування хворих на артроз можна використовувати в умовах стаціонару, поліклініки та санаторно-курортній практиці. Поряд з ефективністю і доступністю даного комплексу важливою перевагою є відсутність побічних явищ, можливість поєднання з фармакологічними чинниками і зниження їх дозування. | |