

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СПОРТСМЕНОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Виолина ВЛАД, Дорин БАЛМУШ,
Национальный Центр Спортивной Медицины
Atletmed

Summary

Efficiency of laser therapy and magneto-therapy in complex treatment of athletes with traumatic injuries

Athletes treatment with the acute injuries, is more efficient, when medical treatment is associated with physical methods. In our case, with laser magneto-therapy.

Keywords: Laser-therapy, magneto-therapy

Rezumat

Eficacitatea terapiei complexe cu câmp magnetic și laser a sportivilor traumați

Tratamentul sportivilor cu traume acute este mai eficace atunci când tratamentul medicamentos este asociat cu metode fizice, în cazul nostru – cu magnetolaserterapia.

Cuvinte-cheie: terapie cu laser, terapie cu câmp magnetic

Введение

Острые травмы опорно-двигательного аппарата у спортсменов составляют 80% всей патологии. Наиболее часто встречаются повреждения менисков, связок крупных суставов, комбинированные повреждения капсульно-связочного аппарата крупных суставов.

Лечение спортсменов с острыми травматическими повреждениями является сложной многоступенчатой задачей. Поэтому поиск эффективных методов консервативной терапии является актуальным.

Своевременная постановка диагноза поврежденных врачом даёт возможность отработать методики медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Наше внимание привлекла лазеротерапия в сочетании с магнитотерапией. Основанием для этого выбора явились экспериментальные и клинические работы, свидетельствующие о выраженном противовоспалительном, регенеративном, спазмолитическом, противоотечном, болеутоляющем действии этих факторов.

Цель данного исследования – разработать наиболее эффективный комплекс лечебных ме-

роприятий при острых травматических повреждениях спортсменов.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 45 пострадавших спортсменов с острыми травматическими повреждениями крупных суставов. Средний возраст у них составил 25 ± 5 лет. В первую основную группу вошли 25 пострадавших спортсменов. Им назначили медикаментозное лечение, а также включили в комплексное лечение физические факторы. Проводили терапию лазерным сканирующим лучом МЕДИК 1. Тип фигуры 3, мощность оптического потока для: КР – 10-20 м ВТ; ИК – 40-180 м ВТ. Положение сканера – 50-80 см над областью воздействия; периодичность проведения процедур – ежедневно; количество процедур на курс лечения – 15-20.

Область воздействия и время процедуры на одно поле:

1. Плечевой сустав передне-боковая зона, зона сзади: проекция суставной щели (пятом 0,3-0,3 см) – 4 мин.

2. Коленный сустав: 2 зоны с наружной и внутренней стороны в проекции суставных щелей (пятом 0,2 -0,2 см) – 6 мин.

Во всех случаях дополнительно облучают сканером паравертебральные зоны поражённых сегментов руки $C_3-T_{H_2}$, ноги L_2-S_2 (ширина сканирования 3 см) – 3 мин.

Через 20 мин. после лазера проводили магнитотерапию аппаратом *Алимп* на поврежденный сустав, который помещают в соленоидное устройство. Интенсивность – 30%; амплитуда – 10 Гц; продолжительность процедуры – 15-20 мин. Курс лечения – 15-20 процедур.

Во вторую (контрольную) группу вошли 20 пациентов, которым было назначено медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные препараты, дегидратационные, биостимуляторы; препараты, стимулирующие микроциркуляцию и обменные процессы. А физические факторы не были назначены.

Результаты

Эффективность использованных факторов определяли по клиническим и функциональным показателям. Клинические методы: оценка болевого синдрома в баллах (3 – интенсивный, 2 – слабой интенсивности, 1 – отсутствует) и продолжительность периода восстановительного лечения. Функциональные методы: изменения окружности сустава, угла сгибания, амплитуда

движений. После травм у пациентов обеих групп наблюдался выраженный болевой синдром, повышение чувствительности, отёк тканей, ограничение подвижности при сгибании и разгибании.

В результате лечения пациенты обеих групп субъективно отмечали улучшение самочувствия, уменьшение болевого синдрома, увеличение подвижности сустава.

Однако сроки восстановительного лечения у пациентов 1 группы были меньше в среднем ($10,0 \pm 2$ сут.), чем в контрольной группе (16 ± 3 сут.). После комплексного лечения с использованием физических факторов у больных основной группы на 10 сут. зарегистрировано уменьшение болевого синдрома на $3,5 \pm 1,0$ балла, а в контрольной группе – на $2,3 \pm 0,1$ балла.

Скорость восстановления амплитуды движений в основной группе – $5,2 \pm 0,4$ град/сут., а в контрольной группе она была ниже – $2,1 \pm 0,2$ град/сут.

Значительно уменьшились явления отёка параартикулярных тканей. У пациентов основной группы скорость уменьшения окружности сустава составила $1,5 \pm 0,2$, а в контрольной группе – $0,4 \pm 0,1$ см/сут.

Выводы

Таким образом, при использовании комплексного лечения – медикаментозного и лечебных физических факторов, а именно лазеротерапии и магнитотерапии – в лечении спортсменов с острыми травматическими повреждениями суставов, восстановление основных функциональных показателей происходило быстрее.

Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод: сочетанное применение медикаментозного и немедикаментозного лечения облегчает скелетно-мышечную боль и сокращает сроки лечения на 10-12 дней (а в спорте это важно) и повышает её эффективность.

Библиография

1. Боголюбов М.В. *Руководство по физиотерапии и курортологии*. Москва, 2009.
2. Пономаренко Г.Н. *Физические методы лечения*. СПб, 1999.
3. Башкиров В.Ф. *Возникновение и лечение травм у спортсменов*. Москва, 1981.
4. Ушаков А.А. *Физиотерапия и курортология*. Москва, 2009.

Dorin Balmuş,

e-mail: cnms_atletmed@ms.md

tel. 022 406660