

## **Эффективность лечения гонартроза методикой карбокситерапии в сравнении с полным курсом приема пелоидотерапии**

**Донской Д.В., Потешкина Е.Л.**

**ЛПУП Санаторий «РОДНИК», г. Пятигорск**

### **Введение**

По данным Всемирной организации здравоохранения за последние десятилетия изменилась структура заболеваемости населения. Произошел существенный сдвиг в сторону хронической патологии, в том числе увеличились частота и удельный вес дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата. В Российской Федерации в 2015 году за медицинской помощью по поводу болезней костно-мышечной системы обратились 16884445 взрослых пациентов. Показатель заболеваемости составил 143,2‰. Второе место после дорсопатий (38,2%) в структуре заболеваемости занимают артрозы, на долю которых приходится 25,8% всей патологии КМС. Заболеваемость артрозами за 2015 год увеличилась на 2,0%. Причем первичная заболеваемость артрозами составила 6,7‰. Для данного вида заболеваний, в зависимости от регионов страны, характерен широкий диапазон распространенности от 7,1 до 79,3‰. Свыше 50% данной нозологической формы составляет патология крупных суставов нижних конечностей, тяжелое изменение функции которых приводит к нарушению ходьбы, значительно снижает трудоспособность и социальную адаптацию. Одна треть дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов приходится на коленные суставы.

В связи с увеличением количества отдыхающих с ограниченными сроками пребывания в санатории необходимы новые методики, позволяющие эффективно проводить санаторно-курортное лечение в сжатые сроки.

### **Цель работы**

Определить эффективность лечения отдыхающих с гонартрозом во время ограниченного срока пребывания в санатории методикой карбокситерапия в сравнении с полным курсом приема пелоидотерапии.

### **Материалы и методы**

Лечение проводилось на аппарате «Дозатор газа медицинский INCO2 с аппликатором».

Все отдыхающие были разделены на две группы. Основная (31 человек) получала карбокситерапию и контрольная (33 человека) – аппликационную грязетерапию на коленные суставы. Обязательным условием было получение санаторно-курортного лечения в полном объеме, отсутствие приема аппаратной физиотерапии на коленные суставы, отсутствие приема медикаментов за период пребывания в санатории.

Карбокситерапия проводилась инъекционным методом при помощи специального устройства (диффузионного пистолета) под кожу. Обкалывание коленей проводилось по наружному и внутреннему радиусам на глубину 4 мм, с расстоянием между инъекциями 2 см по 15-20 мл на каждую инъекцию, ежедневно. Среднее количество процедур составило 8,1 на одного лечившегося.

Учитывая срок пребывания отдыхающих в основной группе до 12-14 дней, карбокситерапия назначалась ежедневно одновременно с бальнеолечением (радоновыми ваннами или УСВ ваннами).

Грязевые аппликации в контрольной группе назначались пациентам со сроком пребывания от 18 дней и более. Сульфидная иловая грязь применялась аппликационным методом на коленные суставы температурой 38-40° через день. Среднее количество процедур составило 7,6 на одного лечившегося.

До и после лечения проводилось обследование отдыхающих по следующим параметрам:

