

А. И. Краснов
(г. Санкт-Петербург, Научно-исследовательский
детский ортопедический институт им. Г. И. Турнера)

Применение аппарата «Витафон» в комплексном лечении патологии тазобедренного сустава у детей

Важную роль в достижении положительных результатов комплексного хирургического лечения заболеваний тазобедренного сустава принадлежит послеоперационному восстановительному периоду. Он включает в себя целый спектр лечебных мероприятий: ЛФК, массаж, физиопроцедуры.

В НИИ им. Г. И. Турнера с 1996 г. в отделениях патологии врожденной и приобретенной патологии тазобедренного сустава в послеоперационном периоде используется аппарат «Витафон».

В основе лечебного эффекта виброакустического воздействия (ВАВ) лежит локальное увеличение в 2–4 раза капиллярного кровотока, лимфотока и усиление осмотического движения жидкости в зоне виброакустического воздействия. Это происходит благодаря снижению гидродинамического сопротивления сосудов, что приводит к увеличению числа функционирующих капилляров в мягких тканях на глубине до 5–7 см.

Аппарат «Витафон» состоит из электронного блока и двух спаренных акустических преобразователей – виброфонов, с помощью которых осуществляется микровибрация тканей. Согласно заданной программе автоматически происходит изменение звуковой частоты. Виброфоны накладываются на область тазобедренного сустава: как на гипсовую повязку, так и непосредственно на кожные покровы.

Под нашим наблюдением находились дети в возрасте от 2 до 14 лет с заболеваниями тазобедренного сустава.

У 78 детей с врожденным вывихом бедра в послеоперационном периоде (вмешательство как на одном бедренном, так и в комбинации с тазовым компонентом) основными показаниями для применения ВАВ являлись: наличие отека мягких тканей, болевой синдром, болезненность при движении в области тазобедренного и коленного суставов.

Виброфоны устанавливали на область сустава под углом 90° друг к другу. При таком расположении эффект воздействия в зоне пересечения осей мембран увеличивается в 1,5 раза.

Процедуру проводили в течение 10–20 мин. 1–2 раза в день, с использованием режимов «2» и «4». Курс лечения составлял 10–15 сеансов.

Положительный эффект применения ВАВ после оперативного вмешательства наблюдали через 3–5 дней при воздействии через гипсовую повязку. Отмечалось уменьшение или даже полное исчезновение отека мягких тканей и болевого синдрома в области сустава.

После снятия гипсовой повязки в результате применения ВАВ значительно сокращались сроки восстановления нормальной амплитуды движения в коленном и тазобедренном суставах при быстрой редукции болевого синдрома. Осложнений, побочных реакций или индивидуальной непереносимости не отмечалось.

При оперативном лечении 52 больных с болезнью Пертеса (корректирующая остеотомия бедра – КОБ – в сочетании с пластикой шейки бедра костно-мышечным комплексом тканей или же сочетание КОБ с ротационной остеотомией таза) виброакустическую терапию проводили в послеоперационном периоде для улучшения микроциркуляции в трансплантированных комплексах тканей, нормализации венозного и лимфооттока, снижения болевого синдрома, что являлось основой для ревитализации эпифиза головки бедра при тотальном некрозе.

Курс лечения ВАВ, как в ближайшем послеоперационном периоде, так и в процессе нахождения в стационаре, составлял 14 дней, 1–2 сеанса в сутки, режим воздействия – «2», «4», время процедуры 15–20 мин. Уже через 6–8 недель

появлялись признаки улучшения структуры головки бедренной кости и хорошая консолидация в области бедра и таза.

Применение аппарата «Витафон» по предложенным схемам после оперативного лечения 34 пациентов с юношеским эпифизеолизом головки бедренной кости (ЮЭГБК) помимо выше описанных эффектов вызывало нормализацию повышенного артериального давления.

Таким образом, наш опыт позволяет рекомендовать ВАВ в комплексе послеоперационного восстановительного лечения детей с заболеваниями тазобедренного сустава.