

Физическая реабилитация пожилых больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов в среде медицинских работников

М.Т.Бутабоев

З.Ф.Мавлянова

И.М.Солиев

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: В данной статье приводится информация о физической реабилитации пожилых больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов в среде медицинских работников.

Ключевые слова: физическая реабилитация, дегенеративно-дистрофические поражения суставов, пожилые

Physical rehabilitation of elderly patients with degenerative-dystrophic lesions of the joints among health workers

M.T.Butaboev

Z.F.Mavlyanova

I.M.Soliev

Andijan State Medical Institute

Abstract: This article provides information on the physical rehabilitation of elderly patients with degenerative-dystrophic lesions of the joints among health workers.

Keywords: physical rehabilitation, degenerative-dystrophic lesions of the joints, elderly

Заболевания суставов распространены среди самых различных групп населения: мужчин и женщин; детей, молодых и людей старческого возраста. Они поражают людей самых разнообразных профессий. Медицинские работники не являются исключением.

Лица среднего и пожилого возраста чаще болеют дистрофическими дегенеративными формами поражения суставов. Зависит это, видимо, от того, что нарушение трофики тканей - дистрофия и изменения различных обменных процессов наиболее выражены у лиц пожилого возраста.

Причины возникновения дегенеративно-дистрофического процесса не вполне ясны, однако некоторые моменты можно назвать артрогенными. В числе их травмы, однократная или повторяющаяся микротравма, постоянная перегрузка того или иного сустава, особенно у лиц малотренированных, с определенно конституциональной неполноценностью суставного аппарата, когда развивается пониженная сопротивляемость к чрезмерной нагрузке. Процесс бывает связан с определенной профессией. Иногда этот процесс возникает на почве перенесенного рахита, ослабившего суставной аппарат. В других случаях это преодоленный воспалительный процесс. Большое значение придается переохлаждению, простуде.

Цель исследования: оценить эффективность физической реабилитации пожилых медицинских работников с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов.

Материал и методы исследования: В 2022-2023 гг. в бальнеофизиотерапевтическом отделении клиники Андижанского государственного медицинского института прошли курс лечения 65 больных с дистрофическими поражениями суставов (15 мужчин и 50 женщин).

Результаты и их обсуждение. Клиническая характеристика больных, включающая возраст больных представлена в таблице 1. Как видно из представленных данных большая часть больных была в возрасте от 19-60 лет (50; 76,9%).

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов с дистрофическими поражениями суставов

Возраст пациентов	
лет	n, %
19-30 лет	12; 18,5%
31-40 лет	11; 16,9%
41-50 лет	13; 20%
51-60 лет	14; 21,5%
Выше 65 лет	15; 23,1%

Анализ причин возникновения болезни показал, что наиболее часто изучаемая патология коленных суставов была обусловлена травмами (32,3%) и охлаждением (21,5%) (рис. 1).

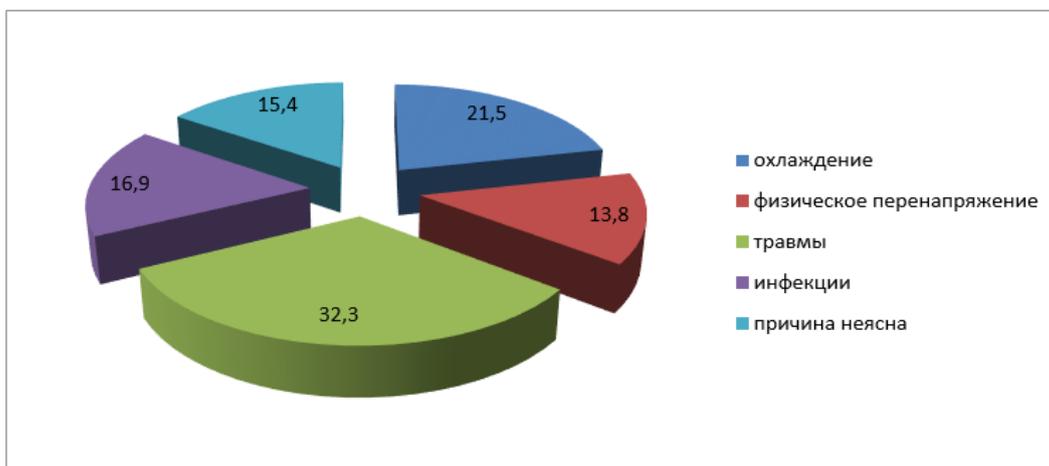


Рисунок 1. Анализ причин возникновения болезни

По локализации поражения преобладали дистрофические изменения суставов нижних конечностей (40,0%), зачастую в формате множественных поражений - 43,1% (рис. 2).

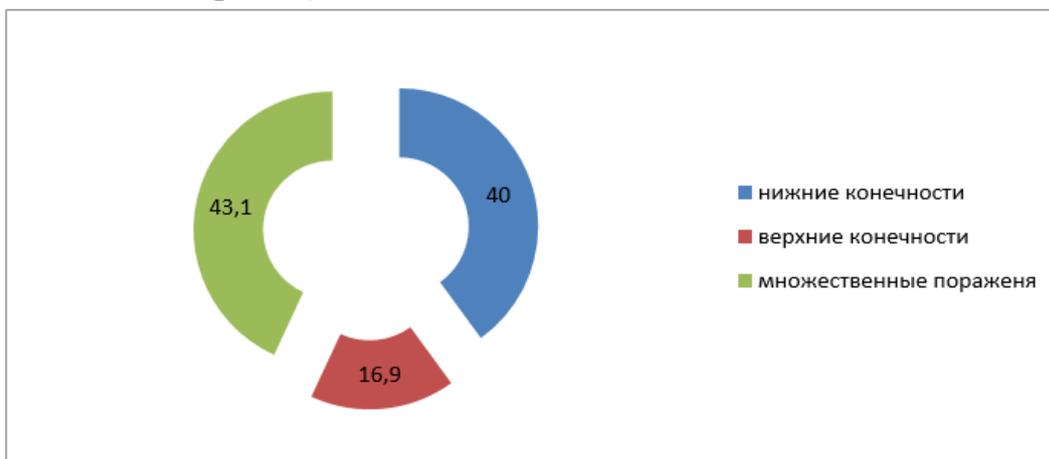


Рисунок 2. Локализация поражения суставов

Рентгенографические изменения в пораженных суставов характеризовались деформирующим артрозом - 16 случаев (24,6%), остеохондрозом - 41 наблюдение (63,1%), несколько реже спондилез - 12 (18,5%), шпоры пяточных костей - 6 (9,2%) и остеопороз -10 (15,4%). По давности заболевания преобладали пациенты, в анамнезе болезни которых представленная патология отмечалась от 6 до 10 лет - 16 больных (24,6%) и у 24 пациентов (36,9%) - от 10 до 20 лет (рисунок 3, 4).

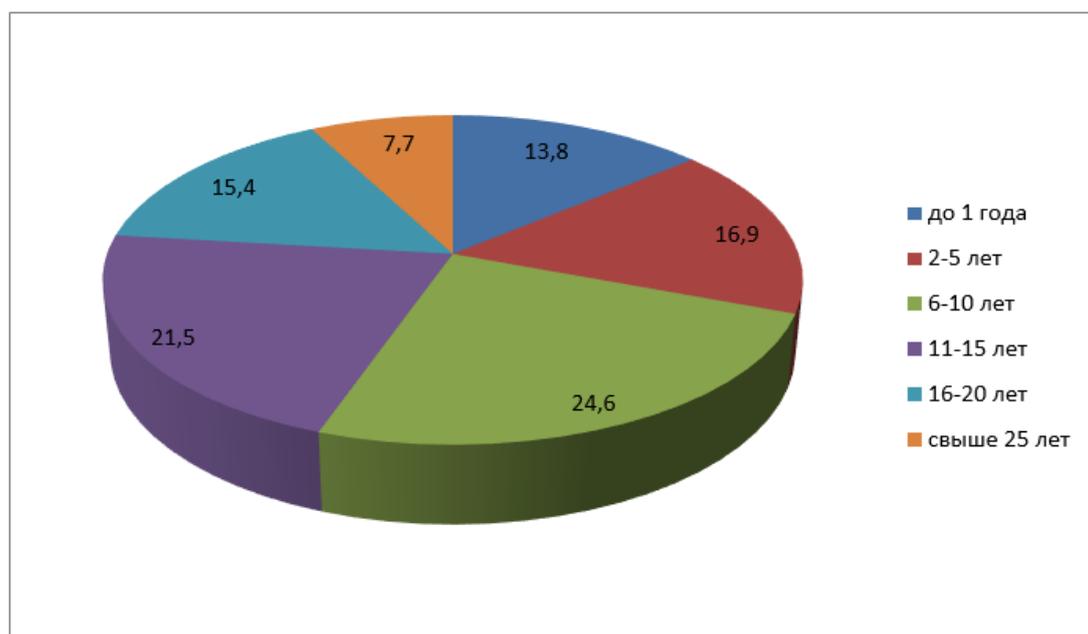
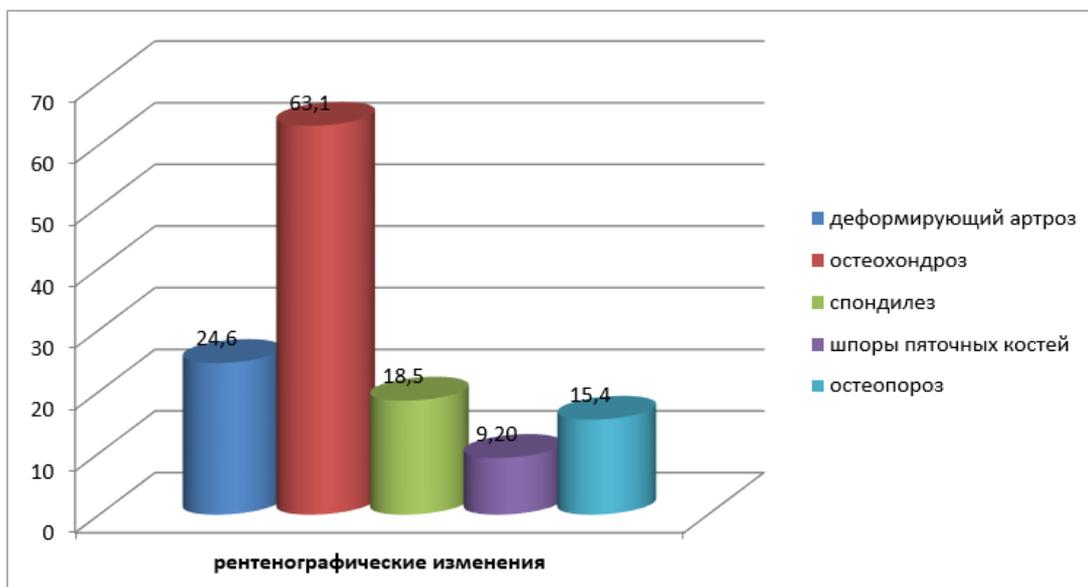


Рис. 3 и 4. Характеристика пациентов по давности заболевания и рентгенологическим признакам

Большая часть больных (41; 63,1%) была в средней тяжести течения процесса. К тяжелым отнесено 4 больных (6,2%), часть из них с поражением тазобедренных суставов, тяжесть течения процесса определялась нами как по количеству пораженных суставов, нарушении их функции, так и по выраженности болевого синдрома, и по течению сопутствующих заболеваний. Легкое течение процесса выявлено у 20 пациентов (30,8%).

Симптоматология складывалась из жалоб на боли в суставах, большей частью во многих. Боли носили ноющий характер, реже были ломящими. Боли зачастую нарастали при физической нагрузке, переходе от покоя к движению, при падении атмосферного давления, охлаждении. Часть больных отмечали боли непостоянного характера, однако чувство тяжести, скованности и быстрой

утомляемости органов движения отмечали больные в самых начальных стадиях течения процесса. Начало болезни у подавляющего большинства больных было постепенное, иногда малозаметное для больного.

Объективные данные были мало представлены - суставы не изменены, при движении отмечается хруст, чаще грубый, периартикулярный, слышимый даже на расстоянии.

Анализ крови не показывают особых отклонений от нормы. С целью уточнения диагностики и оценки эффективности лечебных воздействий у 42 больных было проведено изучение проницаемости капиллярных соединительнотканых структур. Проницаемость оказалась повышенной у 40,5% больных, однако, не столь выраженная. У 11 больных (26,2%) капилляроскопическая картина оказалась следующей: скудная сеть капилляров, суженные капилляры, замедленный или неразличимый кровоток. После лечения у большей части больных проницаемость и капилляроскопия нормализовались, что совпадало с клиническим эффектом.

Рентгенографические исследования, были прослежены нами также в динамике терапии через 6 мес физической комплексной реабилитации. Эти исследования не показали каких-либо существенных сдвигов нарастания рентгенографических изменений.

В комплексной реабилитации пациентов применены высокоминерализованная хлоридно-, натриево-кальциево-магниевую, слабощелочная вода 65 больным с концентрацией 17,3839 г/л, при температуре ванны 36°, с продолжительностью 10-12 мин. на курс 8 ванн. Ванны применялись через день. Парафиновые аппликации 48 больным применяли при температуре 45-50°, продолжительность процедуры 15 - 20 минут через день, на курс лечения 10 процедур.

36 больным была проведена теплогрунтотерапия на специально подготовленном полигоне. Больные ежедневно в течении 10 дней ходили по горячему грунту в течении 30-45 минут. Полигон был приготовлен размером 200x100 метров, грунт размельченный до ноля.

Нами применены слабые и средние дозировки в расчете на общее состояние организма, с учетом возраста больных, сопутствующих заболеваний. Большая часть больных хорошо переносила лечение. Бальнеологическая реакция, вызвавшаяся в усилении болей, отмечена у 2 больных (3,1%). Все больные полностью закончили курс лечения, 92,3% которых отметили значительный положительный эффект.

Таким образом, данная патология встречается практически одинаково часто у лиц различного пола возраста, составляя 68% всех больных с заболеваниями суставов, обращающихся в бальнеофизиолечебницы.

Полученные результаты позволяют считать, что сочетанное применение бальнеотерапии в комплексе с грунтотерапией является целесообразным и патогенетически обоснованным методом лечения больных с дистрофическими поражениями суставов, а также эффективно при различных стадиях течения процесса и имеет профилактическое значение. При этом хороший эффект, достигнутый при непосредственных наблюдениях при выписке, сохранялся от 8 до 18 месяцев и дольше.

Использованная литература

Kodirovich V.F., Farkhadovna M.Z., Zohidzhonovna R.M. Взгляд на организационные и современные патогенетические основы развития остеоартроза //Journal of biomedicine and practice. - 2022. - Т. 7. - №. 1.

Мавлянова З.Ф., Высогорцева О.Н., Собирова Г.Н. Особенности разработки программ физической активности для пожилых. - 2022.

Бийкузиева А.А. и др. Применение высокоинтенсивной магнитотерапии при травмах коленного сустава у спортсменов-единоборцев. - 2022.

Mamasharifovich M. S. et al. Анкилозланувчи спондилоартрити бўлган беморлар реабилитация дастурига янгича ёндашув //Journal of biomedicine and practice. - 2022. - Т. 7. - №. 1.

Anatolievna K.I.M. O. et al. Significance of yoga as a method of physical rehabilitation //Journal of biomedicine and practice. - 2023. - Т. 8. - №. 2.

Farxadovna M. Z. et al. Teleknologiyalardan foydalanib insultdan keyingi davrni individual reabilitatsiya qilish va klinik va neyroradiologik tadqiqotlar asosida natijalarni bashorat qilish imkoniyatlari //journal of biomedicine and practice. - 2023. - Т. 8. - №. 4.

Худойкулова Ф. В. и др. the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 1 (5), 681-688. - 2023.

Равшанова М. З. Использование кинезиотейпирование в реабилитации травм голеностопного сустава //Science and Education. - 2023. - Т. 4. - №. 2. - С. 401-407.

Ачкасов Е. Е. и др. Основы ухода за тяжелобольными и маломобильными пациентами на дому. - 2021.

Абдусаломова М. А., Мавлянова З. Ф., Ким О. А. Орқа мия ва умуртқа поғонасининг бўйин қисмининг туғруқ жароҳатлари билан беморларнинг диагностикасида электронейромиографиянинг ўрни //журнал биомедицины и практики. - 2022. - Т. 7. - №. 2.

Zoxidjonovna R. M. et al. Injuries of the ankle joint in athletes. a new view on the problem of rehabilitation //Art of medicine. international medical scientific journal. - 2022. - Т. 2. - №. 1.

Zohidjonovna R. M. Ранняя реабилитации спортсменов с травмой голеностопного сустава различными методами восстановления //Journal of biomedicine and practice. - 2022. - Т. 7. - №. 4.

Ботиров Ф. К., Эрназаров А. Ж., Равшанова М. З. Применение методов рефлексотерапии при повреждениях суставов после спортивных травм //Scholar. - 2023. - Т. 1. - №. 3. - С. 162-168.