

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ДЕГЕНЕРАТИВНО–ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СУСТАВОВ

Бутабоев Махмуджон Тухлибоевич

заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физического воспитания, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Минаваров Расулжон Анварович

Учитель, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Аннотация: В статье рассмотрены исследования по физической реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов.

Ключевые слова: дегенеративно-дистрофическими заболеваниями, дистрофия, заболевания, бальнеологическая реакция, поражения суставов.

Abstract: The article deals with studies on the physical rehabilitation of patients with degenerative-dystrophic diseases of the joints.

Keywords: degenerative-dystrophic diseases, dystrophy, diseases, balneological reaction, joint damage.

Заболевание суставов распространены среди самых различных групп населения: мужчин и женщин; детей, молодых и людей старческого возраста. Они поражают людей самых разнообразных профессий.

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.

Дегенеративно дистрофический процесс может возникнуть у лиц со склонностью нарушению различных обменных процессов. В отдельных случаях процесс можно связать с болезнью желчнокаменной, почечнокаменной. Часто развитие заболевания связано с условиями труда и быта, постоянными охлаждениями, нахождением в помещении с повышенной влажностью и пониженной температурой. На проявлении болезни могут влиять постоянные, вынужденные позы, чрезмерная нагрузка ходьбой, непрерывное состояние на ногах в течение всего рабочего дня или переноска тяжести.

Заболевание начинается медленно, постепенно, иногда малозаметно, так как в начальной стадии течения дегенеративно-дистрофического поражения суставов активные проявления болезни очень скудны. Жалобы, которые предъявляют больные, это боли ноющие, ломящие, грызущие, различной интенсивности, нарастающие при переходе от покоя к движению, усиливающиеся при физической нагрузке, при падении атмосферного давления, при перемене погоды, а также при пребывании в условиях пониженной температуры и повышенной влажности. Иногда начало болезни сказывается только в быстрой утомляемости суставов, чувство тяжести, скованности, особенно проявляющееся после покоя с утра и уменьшающейся после ходьбы, работы, разминки суставов, боли периодически обостряются и медленно нарастают по мере прогрессирования заболевания. Иногда боли постоянны, не исчезают даже при покое. Интенсивность болей иногда наиболее резко выражена в начальной первой стадии течения процесса.

Объективные данные мало представлены; по мере нарастания явлений отмечается утолщение суставов, хруст при движениях в суставах; ограничение движений в первых стадиях болевого характера.

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ. В 2013-2015гг. балнеофизиотерапевтическом отделении клиники Андиганского Государственного Института закончили курс лечения 180 больных с дистрофическими поражениями суставов(102 мужчины и 78 женщин). Их клиническая характеристика представлена следующими данными:

Возраст больных

19-30 лет - 12

31-40 лет - 24

41-50 лет - 62

51-60 лет - 56

выше 65 лет - 26

Причины возникновения болезни охлаждение - 54

физическое перенапряжение - 40

травмы - 36

инфекции - 24

причина не выяснена - 26

Локализация поражения

поражение суставов нижних конечностей - 110

поражение суставов верхних конечностей - 28

множественное поражение суставов - 42

Давность течения процесса у 43 больных от 6 до 10 лет; у 31 - от 10 до 20 лет. По локализации поражения часть имела поражение суставов нижних конечностей - 110 больных; верхних - 28; у остальных 42 было множественное поражение суставов.

Большая часть больных (140) была в средней тяжести течения процесса. К тяжелым отнесено 4 больных, 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.

Симптоматология складывается из жалоб на боли в суставах, большей частью во многих. Боли ноющие, ломящие. Боли нарастают 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 постепенное, иногда малозаметное для больного.

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

Рентгенографические исследования пораженных суставов у подавляющего большинства показали деформирующий артроз (36) и остеохондроз поясничного отдела позвоночника (116) в различной степени.

Анализ крови не показывает особых отклонений от нормы. С целью уточнения диагностики и оценки эффективности лечебных воздействий у 102 больных было проведено изучение проницаемости капиллярных соединительнотканых структур. Проницаемость оказалась повышенной у 40 % больных, однако не столь выраженная. У 61 больного 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 в динамике. Эти исследования не показали каких-либо существенных сдвигов нарастания рентгенографических изменений.

Мы применили высокоминерализованную хлоридно-, натриево-кальциево-магниевую, слабощелочную воду 186 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 143 больным применяли при температуре 45 - 50, продолжительностью процедуры 15 - 20 минут через день, на курс лечения 10 процедур.

76 больным был проведен теплогрунтотерапии на специально подготовленном полигоне. Больные ежедневно в течении 10 дней ходили по горячему грунту в течении 30 - 45 минут. Полигон приготовлен размером 200x100 метров грунт размельченный до 0

ноля. Мы применяли слабые и средние дозировки в расчете на общее состояние организма, с учетом возраста больных, сопутствующих заболеваний. Большая часть больных хорошо переносила лечение. Бальнеологическая реакция, выразившаяся в усилении болей, отмечена у 2 больных. Все больные полностью закончили курс лечения в основном с положительным эффектом.

Таким образом, полученные результаты позволяют считать, что сочетанное применение бальнеотерапии в комплексе с грунтотерапией является целесообразным и патогенетически обоснованным методом лечения.

1. Дистрофические поражения суставов распространены среди самых различных групп населения, у лиц различного пола и возраста, составляя 68% всех больных с заболеваниями суставов, обращающихся в бальнеофизиолечебницы.

2. Лечение бальнеофакторами, применявшимися нами, эффективно при различных стадиях течения процесса и имеет профилактическое значение.

3. Хороший эффект, достигнутый при непосредственных наблюдениях при выписке, сохраняется от 8 до 18 месяцев и дольше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиахунова М.Ю., Хакимова Р.А. Бальнеологическая реакция у больных с заболеваниями суставов. Журнал, "Истеьдод" №6, 1998, с.133.
2. Боголюбов В.М., Улашик В.С. Механизм физического и лечебного действия минеральных вод и лечебных грязей /Курортология и физиотерапия. - М., 2010 - Т.1 - С. 141 - 184.
3. Болтабоев С.А., Абдуллаев Р.Н., Мамасаидов Р., Сагтаров А. Функциональная реакция больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов. /Журнал "Истеьдод", Ц 6, 6, 1998, с. 150.
4. Джураев А.Ж. Современные вопросы физической реабилитации. 1993 г., I - книга, с. 132.
5. Аронов Д.М., Сидеренко Б.А., Лупанов В.П //Кардиология. – 1982 г.,с.144.