

УДК 616.833.5:616.711(075.8)

Исаков Кобилжон Комилжон угли, ассистент,

Олимов Ибрагим Бекпулатович, магистр 3 курса

Кафедра реабилитологии, спортивной медицины и физической

воспитании

Андижанский государственный медицинский институт

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОЧНИКА У ПОЖИЛЫХ

Резюме,: По статистике чуть ли не каждый второй человек в возрасте от 25 до 55 лет страдает остеохондрозом. Но в основном люди начинают чувствовать проявления остеохондроза после 35 лет. Развитию и обострению остеохондроза позвоночника способствуют статические и динамические перегрузки, а также вибрация.

Это может быть вызвано:

-работой, связанной с частыми изменениями положения туловища - сгибаниями и разгибаниями, поворотами, рывковыми движениями,

-подниманием тяжелых грузов,

-неправильной позой в положении стоя, сидя, лежа и при переноске тяжестей,

-занятиями физкультурой и спортом без учета влияния больших физических нагрузок,

-неблагоприятными метеоусловиями - низкая температура при большой влажности воздуха.

Ключевые слова: остеохондроз, поясничный отдел позвоночника, профилактика, ортопедохирургическая тактика.

Isakov Kobiljon Komiljon ugli, assistant,

Olimov Ibragim Bekpulatovich, Master of the 3rd course

Department of Rehabilitation, Sports Medicine and Physical Education

Andijan State Medical Institute

COMPLEX TREATMENT OF OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBAR SPINE IN THE ELDERLY

Resume: According to statistics, almost every second person aged 25 to 55 suffers from osteochondrosis. But mostly people begin to feel the manifestations of osteochondrosis after 35 years. The development and exacerbation of osteochondrosis of the spine is facilitated by static and dynamic overload, as well as vibration.

This can be caused by:

- work associated with frequent changes in the position of the body - flexion and extension, turns, jerking movements,
- lifting heavy loads,
- incorrect posture in a standing position, sitting, lying down and when carrying weights,
- physical education and sports without taking into account the influence of large physical exertion,
- unfavorable meteorological conditions - low temperature with high air humidity.

Key words: osteochondrosis, lumbar spine, prevention, orthopedic surgical tactics.

Актуальность. Остеохондроз — наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника. В основе этого процесса лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата[6,9]. Ведущими симптомами этого заболевания являются боль и двигательные нарушения, которые по данным различных авторов встречаются у 50 -80% взрослого населения.

Наблюдающийся рост заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности и тенденция к прогредиентному течению, ведущая нередко к инвалидности, существенные материальные затраты, связанные с диагностикой, лечением и трудоустройством больных остеохондрозом позвоночника, определяет его высокую социальную значимость[4,7].

Развитие осложнений остеохондроза позвоночника обычно провоцируют статодинамические перегрузки, которые возникают при тяжелой физической работе, а также при длительном пребывании в фиксированной позе, приводящей к неравномерной нагрузке на отдельные сегменты шейного, грудного, поясничного и, особенно часто, пояснично-крестцового отделов позвоночника[1,8]. При этом реакция на физические нагрузки в весьма существенной степени зависит от общего физического развития человека, прежде всего от состояния мышц шеи, поясничной области и брюшного пресса. Развитие осложнений остеохондроза, наряду с перегрузками позвоночника, может провоцироваться его травматическими повреждениями или хроническими микротравмами, нередко обусловленными особенностями некоторых профессий и видов спорта. Кроме того, к развитию осложнений остеохондроза могут предрасполагать унаследованные генетические особенности, а также аномалии развития позвоночника[2,5].

С целью профилактики осложнений остеохондроза позвоночника, а также обострений рецидивов клинических проявлений при обострении вертебральной патологии, имеющей хроническое рецидивирующее течение, рекомендуется прежде всего соблюдать ряд простых мероприятий, способствующих уменьшению нагрузки на позвоночник. В различных ситуациях, в том числе при осуществлении бытовых, трудовых и иных видов деятельности, надо не допускать чрезмерного лордоза шейного отдела в связи с запрокидыванием головы назад, длительного «кифозированного» положения поясничного отдела позвоночника.

Следует признать особенно неблагоприятными наклоны туловища у человека, стоящего на выпрямленных ногах.

При выпрямлении спины из этого положения, особенно если оно сопряжено с поднятием значительной тяжести, возможно возникновение дорсальной или дорсолатеральной грыжи межпозвонкового диска. Иногда при этом происходит и перфорация грыжей задней продольной связки.

Анализ научных публикаций последних лет отражает позицию многих авторов о том, что в патогенезе болевого синдрома наряду с дистрофическими изменениями в межпозвоночных дисках и телах позвонков поясничного отдела позвоночника значительную роль в формировании клинических проявлений остеохондроза играют поражение мышечной системы вовлеченной в патологический процесс[3].

Биомеханические нарушения в скелетно-мышечной системе позвоночно-двигательного сегмента существенно отягощают течение заболевания и обуславливают наличие выраженных локомоторных дисфункций.

С учетом последних данных в настоящее время пересматриваются вопросы лечебной тактики у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника[7,9].

Учитывая фазовость и комплексность лечения, необходимость воздействий не только на область позвоночника, но и на внепозвоночные патологические очаги, все большее признание получает комбинированное использование патогенетически обоснованных физиотерапевтических факторов в лечебном комплексе.

Отличительной особенностью их являются физиологичность, отсутствие аллергических проявлений, возможность оказывать воздействие на многие звенья патогенеза заболевания и органичное сочетание с другими лечебными факторами[4,8].

Вместе с тем, несмотря на значительный арсенал воздействий, результаты лечения данной категории больных часто остаются неудовлетворительными ввиду их недостаточной эффективности и непродолжительной ремиссии после проведенного лечения.

В связи с этим, учитывая высокую медико-социальную значимость заболевания, следует признать обоснованным и перспективным разработку новых комплексов нелекарственной консервативной терапии.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника путем применения разработанного комплекса восстановительных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Всего было отобрано 70 пациентов с диагнозом остеохондроз поясничного отдела позвоночника, перенесших ортопедическую операцию, наблюдались его осложнения и принимались профилактические меры для выполнения поставленной перед нами задачи.

Результаты исследования. Ведущими в диагностике остеохондроза поясничного отдела позвоночника являются болевой синдром, мышечно-тонические нарушения, функциональные ограничения в позвоночном двигательном сегменте патогенетически значимых регионах и наличие структурно-функциональных изменений преимущественно на уровне L4-L5, L5-S1. Эта симптоматика наблюдается у 86,5% обследуемых больных.

Применение предложенного способа лечения болевого синдрома у больных остеохондрозом с использованием импульсных токов от аппарата «Миотон-604» повышает эффективность лечебных мероприятий в остром периоде заболевания за счет использования более высоких частот модуляции (80-240 Гц) и дифференцированного, последовательного подбора параметров импульсного тока в трех режимах воздействия на несколько болезненных зон одновременно.

Разработанный комплекс восстановительного лечения больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника включает методику щадящего тракци-онного воздействия и вакуум-массаж с использованием новых устройств и отличается более высокой терапевтической эффективностью, позволяя достоверно уменьшить клинические проявления заболевания на 15,5 % по сравнению с традиционным лечением.

Под влиянием разработанного лечебного комплекса наблюдаются позитивные функциональные и структурные изменения в пораженном сегменте позвоночника: коэффициент асимметрии количественных биоэлектрических показателей паравертебральных мышц уменьшился на 20,1%, высота межпозвонковых дисков увеличилась на 24,5% по сравнению со стандартным лечением.

Проведенный анализ отдаленных результатов на основе принципов доказательной медицины указывает на эффективность нового лечебного комплекса. Под влиянием разработанного комплекса восстановительных мероприятий количество отличных и хороших отдаленных результатов увеличилось с 45,9% до 78,5% (повышение относительной пользы 71,0%), а число неудовлетворительных результатов (частота прогрессирования) уменьшилось с 9,0% до 4,1; (снижение относительного риска 60,2%).

Вывод. Выявленные особенности клинических проявлений и структурно-функциональных изменений у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника позволяют рекомендовать использование в диагностике и оценке эффективности проведенных восстановительных мероприятий ультразвуковую, электромиографию, функциональную рентгенографию.

Использование предложенного способа и устройств для лечения болевого синдрома у больных остеохондрозом позвоночника позволяет

осуществлять индивидуальный и дифференцированный подход в процессе восстановительного лечения.

Внедрение разработанного лечебного комплекса в клиническую практику у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника позволяет ускорить процесс купирования обострения и увеличить период ремиссии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Абдухаликов О.К. Дифференцированный подход к лечению поясничного остеохондроза Текст. / О.К. Абдухаликов, Ф.Н. Ташланов, А.Р. Кадыров // Сб. тезисов докладов 8-го съезда травматологов-ортопедов России. Самара, 2016. -С.660.

2.Аршин В.В. Лордозирование в лечении и реабилитации поясничного остеохондроза Текст. / В.В. Аршин, И.Н. Бердникова, А.В. Чебыкин // Журнал Российской Ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. 2013. - № 2. - С.35.

3.Воробьева О.В. Возможности баклофена в комплексной аналгезии пациентов с острой неспецифической болью в спине Текст. / О.В. Воробьева, И.М. Козлова // Consilium medicum. 2016. - Т. 08, № 8. - С.48-50.

4.Кадырова, Л.А. Применение набора роликовых устройств для поверхностной рефлексотерапии у больных генерализованной гипермобильностью Текст. / Л.А. Кадырова, В.И. Здыбский // Вертеброневрология. 2013. - № 1. -С.38-42.

5.Скоромец А.А. Веноспондилодифузия в лечении неврологических проявлений поясничного остеохондроза Текст. / А.А. Скоромец // Вертеброневрология. 2012. - Т. 9, № 1-2. - С.51-58.

6.Шеметова Г.Н. Организация восстановительного лечения больных пожилого возраста на этапе первичной медико-социальной помощи Текст.

/ Г.Н. Шеметова, Т.А. Журавлева // Первый Российский съезд геронтологов и гериатров. Самара, 2009. - С.631.

7. Bernard T.N. Lumbar discography followed by computed tomography. Refining the diagnosis of low-back pain Text. / T.N. Bernard // Spine. 2010. - V. 15(7). - P.690-707.

8 Von Korff M. The course of back pain in primary care Text. / M. Von Korff, K. Saunders // Spine. 2016. - V. 21. - P.2833-7283.

9. Waddell G. Illness behavior Text. / G. Waddell, C.J. Main // The Back Pain Revolution. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2009. - P. 155-173.1. C<Y*