

УДК 615.8 :616-053.9

А.С. Мустафаева, Б.С. Мустафаев, А.К. Абишева, А.А. Бергенева, К.Б. Нургалиев, А.М. Хамидулина

АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Нур-Султан, Казахстан

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ В РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОРСОПАТИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Цель исследования. Оценка результатов комплексного восстановительного лечения дорсопатий у пациентов пожилого возраста, с дальнейшим анализом исходов лечения и качества жизни пациентов данной нозологии.

Материалы и методы. В данной работе представлены результаты комплексного лечения 102 пациентов с дорсопатиями, находившихся на восстановительном лечении в период с января 2018 года по август 2019 года.

Результаты. Анализ проведенных процедур показал, что наибольшее предпочтение отдано магнитотерапии и лазеротерапии, так как эти виды физиолечения имеют меньше побочных эффектов и обладают более мягким и локальным действием для пациентов пожилого возраста. Анализ результатов проведенного лечения показал, что в динамике улучшение состояния в виде снижения болевого синдрома, повышения толерантности к физической нагрузке, наступает в большинстве случаев на 5-7 день.

Оценку уровня бытовой активности проводили по шкале Бартел при поступлении (средний показатель составил 55 ± 5), а также при выписке пациента (средний показатель составил 70 ± 5).

Заключение. Решение вопросов безопасности применения физических факторов в реабилитации пожилых пациентов с дорсопатиями позволит с большей эффективностью и в полном объеме использовать в гериатрической практике арсенал природных и преформированных физических факторов, уменьшить риск осложнений.

Ключевые слова: Физиотерапия, дорсопатия, реабилитация, качество жизни.

Актуальность темы.

Дорсопатия – одна из основных причин инвалидности, значительно снижающая качество жизни и работоспособность и остающаяся одним из ведущих поводов обращения за медицинской помощью [1-4]. Дистрофические изменения в опорно-двигательном аппарате в пожилом возрасте приводят к остеосклерозу и остеопорозу, что заметно снижает функциональные возможности позвоночника. Потеря эластичности межпозвоночных дисков, фасеточных суставов и сухожильно-мышечного аппарата на фоне стирания границ физиологических изгибов как в области шейного и поясничного лордоза, так и грудного и крестцового кифоза приводит к перераспределению нагрузки на позвоночник. Болевой синдром становится ведущей причиной обращения за медицинской помощью, снижает качество жизни пациентов, значительно увеличивает затраты здравоохранения на дорогостоящую диагностику,

лечение и реабилитацию [1, 2, 5, 6]. Болевой синдром может иметь несколько причин: остеоартроз фасеточных суставов, механическая блокада фасеточного сустава синовиальной оболочкой, динамическая и статическая компрессия корешка нерва дегенеративно измененным суставом, стеноз позвоночного канала, воспаление сакроилеальных сочленений (сакроилеиты), дегенеративный спондилолистез [2, 3, 7, 8].

Оптимизация лечебного процесса в комбинированной терапии дорсопатии у людей старших возрастных групп включает использование физиотерапии, являющейся важной частью комплексного лечения и способствующей уменьшению медикаментозной нагрузки на организм [9-11].

В гериатрической практике при назначении физиотерапевтического лечения приходится учитывать большой спектр противопоказаний. Согласно Л.И. Сергеевой и соавт., следует придерживаться таких принципов, как выделение главного

заболевания, снижение дозировки лекарственных веществ при электрофорезе, уменьшение продолжительности воздействия в начале курсового лечения, использование наиболее адекватных физиотерапевтических процедур. С.А. Коробов с соавторами [7], предлагает новый подход к пониманию механизма действия физических факторов, основанный на изучении защитных эффектов адаптации, мобилизующей собственные компенсаторно-приспособительные возможности организма [10, 12-14].

Основными задачами физиотерапии в восстановительном лечении дорсопатий являются

- оказание обезболивающего и противовоспалительного действия, улучшение микроциркуляции в тканях, прилегающих к позвоночнику, улучшение обмена веществ и трофики в зоне поражения, ускорение восстановления функции ПДС и рефлекторно связанных с ним структур.

В таблице 1 представлена сравнительная характеристика воздействия различных физиотерапевтических факторов при клинических проявлениях дорсопатии.

Таблица 1

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ДОРСОПАТИЯХ (СУРСКАЯ Е.В., 2009 Г.).

№	Название метода	Цель назначения
1.	- транскраниальная электроаналгезия (ТЭСМ) - синусоидальные модулированные токи (СМТ) - пакетная криотерапия	Воздействие на антиноцицептивную систему головного мозга Перерыв болевой рефлекторной дуги Локальная анестезия
	- фонофорез с гидрокортизоном	Уменьшение отёка
2.	- низкочастотная магнитотерапия	Назначается при противопоказаниях к другим методам
3.	- лазерная терапия	Улучшение микроциркуляции
4.	- программируемая электростимуляция - магнитостимуляция - гидрогальванические вихревые ванны - аппликации (грязевые, озокеритопарафиновые)	Лечение двигательных нарушений
5.	- ультрафонфорез ферментных препаратов, - токи надтональной частоты (ТНЧ-терапия)	Профилактика рубцово-спаечных изменений
6.	- токи Дарсонваля - импульсная магнитотерапия	Лечение сенсорных нарушений
7.	- аппаратный ультразвуковой массаж «LPG» - ударно-волновая терапия	Лечение миофасциального, мышечно-тонического синдрома
8.	- водолечение – применение пресной (гидротерапия) и минеральной (бальнеотерапия) воды	Общее воздействие на организм

Для лечения пожилых пациентов с дорсопатиями могут применяться любые виды физиолечения, тем не менее необходимо отдавать предпочтение физическим факторам мягкого и локального действия, таким как амплипульстерапия, дарсонвализация, постоянный непрерывный ток, лекарственный электрофорез, токи надтональной частоты, магнитотерапия, гелий-неоновая или инфракрасная лазеротерапия и многие другие [10, 13, 14].

Цель исследования.

Изучение результатов комплексного восстановительного лечения дорсопатий у пациентов пожилого возраста, с дальнейшим анализом исходов лечения и качества жизни пациентов данной нозологии.

Материалы и методы.

В данной работе представлены результаты комплексного лечения 102 пациентов с дорсопатиями, находившихся на восстановительном лечении в отделении нейрореабилитации АО «Нацио-

нальный центр нейрохирургии» в период с января 2018 года по август 2019 года, возраст которых составлял 61 лет и старше.

Результаты и их обсуждение.

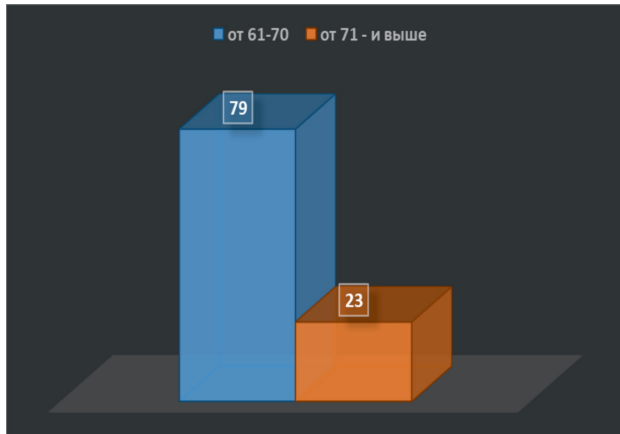


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрастам

Мужчины составили 66,6% (68 пациентов), женщины – 33,4 % (34 пациентки).

На рисунке 3 можно увидеть, что наибольшее количество (83 пациента) составляет группа пациентов с локализацией патологического процесса в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, у 16 пациентов локализация патологического процесса отмечалась в шейном отделе позвоночника и 3 случая с локализацией в грудном отделе позвоночника.

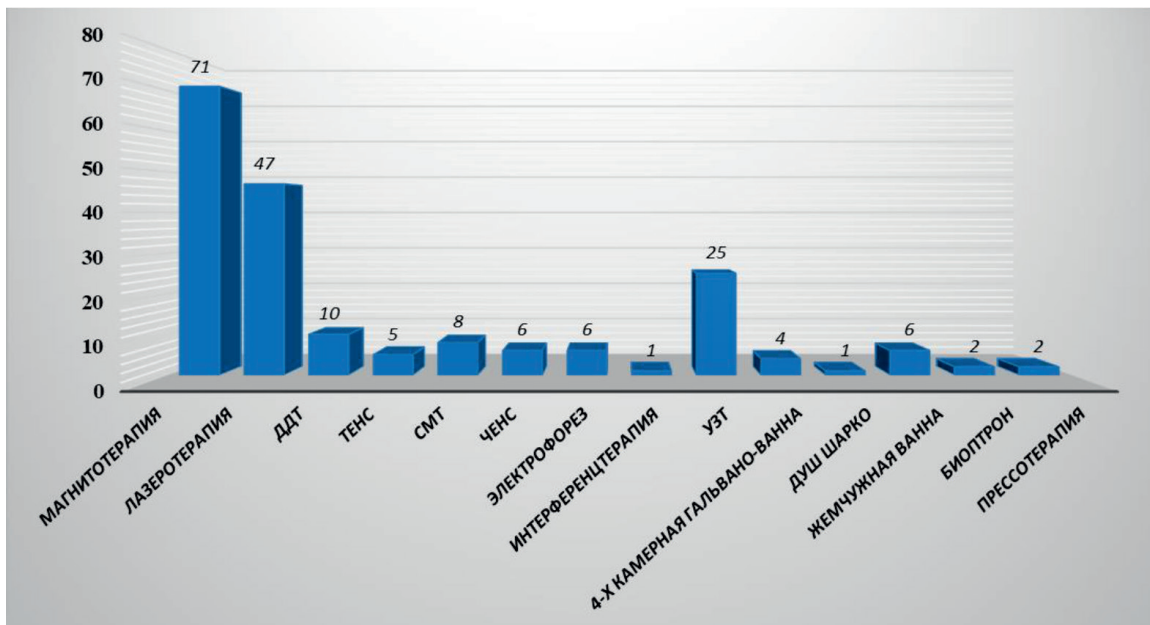


Рисунок 3 – Анализ проведенных процедур

Анализ проведенных процедур показал, что наибольшее предпочтение отдано магнитотерапии и лазеротерапии, так как эти виды фи-

Лица от 61 до 70 лет составили 77,45 % (79 человек), пациенты в возрасте старше 71 года 22,55% (23 пациента) (рис.1).

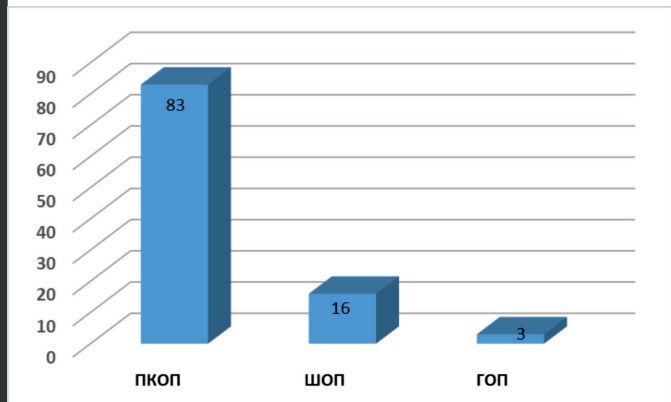


Рисунок 2 – Распределение пациентов по локализации патологического процесса

Лечебная физическая культура (ЛФК) проводилась всем (100%) пациентам. Структура ЛФК была представлена общеукрепляющими упражнениями, упражнениями на укрепление мышц спины, поясницы, дыхательной гимнастикой, механотерапией.

зиолечения имеют меньше побочных эффектов и обладают более мягким и локальным действием для пациентов пожилого возраста. Магнитотера-



пия относится к числу наиболее щадящих и легко переносимых методов физического лечения, патогенетической основой ее эффективности является влияние на нервные и гуморальные механизмы регуляции сердечно-сосудистой системы, центральную и периферическую гемодинамику, мозговой кровотоков и микроциркуляцию [15, 16]. Согласно данным литературы, включение этого лечебного фактора в комплекс восстановительного лечения улучшает клиническое состояние пациентов, положительно влияет на показатели гемодинамики, повышает толерантность к физической нагрузке, что в комплексе способствует повышению качества жизни.

Согласно данным многочисленных авторов, одним из эффективных немедикаментозных способов восстановительного лечения является лазерная терапия, оказывающая обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное воздействие на шейный, поясничный отделы позвоночника, приводит к уменьшению головных болей, нормализации психологического состояния и измененного базального уровня секреции гормонов гипофизарно-гонадной системы [10, 12, 17].

При назначении физиотерапевтических процедур необходимо помнить, что у пожилых людей увеличивается вероятность неадекватных реакций организма на общепринятые дозы физиче-

ских факторов, что связано с ослаблением регулирующей деятельности ЦНС, в том числе коры, подкорковых образований и особенно высших центров нейроэндокринной системы – гипоталамуса и гипофиза. Снижение подвижности процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, активности центральных и периферических отделов вегетативной нервной системы, угнетение её трофической функции существенно ослабляет нервно-рефлекторные реакции таких пациентов на физические факторы [3, 15, 16].

При локализации излучателей на область позвоночника электромагнитные поля высокой, сверхвысокой частоты дециметрового и сантиметрового диапазона, высокочастотная магнитотерапия, ультразвуковая терапия, центральная электроанальгезия, диадинамические токи могут оказаться неадекватным воздействием для стареющего организма и плохо переноситься больными. Также у лиц с высокой скоростью старения негативные последствия могут вызывать саунотерапия, подводный массаж, душ Шарко, контрастные ванны, циркулярный душ высокого давления, хлоридные натриевые ванны высокой минерализации, сероводородные ванны с большим его содержанием, значительные по площади грязевые аппликации [6, 7, 11, 13, 14].

Таблица 2

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ

	3 день	5 день	7 день
Мужчины	20	38	10
Женщины	6	10	18

Анализ результатов проведенного лечения показал, что в динамике улучшение состояния в виде снижения болевого синдрома, повышения толерантности к физической нагрузке, укрепления мышечного корсета, увеличения объема активных движений на поясничном и шейном уровнях у женщин наступает в большинстве случаев на 7-й день, а у мужчин на 5-й день.

Оценку уровня бытовой активности проводили по шкале Бартел - при поступлении средний показатель составил 55 ± 5 , а также при выписке пациента - средний показатель составил 70 ± 5 .

Заключение

В современной физиотерапии наиболее перспективным считается использование сочетанных и комбинированных методик, а также ком-

плексных программ восстановительного лечения и реабилитации, призванных потенцировать и взаимодополнять клинические эффекты каждого из вышеперечисленных физических факторов. Большое значение придается последовательности выполняемых процедур и соблюдению временных интервалов между ними. Благодаря такому подходу происходит нивелирование нежелательных побочных эффектов, сокращаются сроки реабилитации, предупреждаются осложнения и рецидивы. Однако, несмотря на то, что сам по себе пожилой возраст не является противопоказанием для проведения физиотерапевтических процедур, при назначении физического фактора пожилому пациенту, врач должен быть убежден в безопасности его применения, так как у данного контингента больных нередко сопутствующие заболева-

ния, такие как нарушения ритма сердца, тяжёлое течение артериальной гипертензии, выраженная хроническая коронарная недостаточность, энцефалопатии и другие заболевания.

В заключение хотелось бы отметить, что решение этих вопросов позволит с большей эффектив-

ностью и в полном объеме использовать в гериатрической практике арсенал природных и преформированных физических факторов, уменьшить риск осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сурская Е.В. Современные аспекты лечения дорсопатии // РМЖ. - 2009. - №20. - С. 1311.
2. Шостак Н.А. Дорсопатии в практике терапевта новые возможности лечения // Терап. архив. - Москва, 2003. - Т. 75. - №12. - С. 59-61.
3. Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных. Физическая терапия: Метод. Пособие. - СПб., 2014. - 40 с.
4. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шапаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 580 с.
5. Wang Q.S., Zhou J.N. Retrieval and encoding of episodic memory in normal aging and patients with mild cognitive impairment // Brain Res. - 2002. - Vol. 294. - P.112-115.
6. Гольдблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. - СПб.: Политехника, 2016. - 606 с.
7. Частная физиотерапия. Учебное пособие. Под ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: Медицина, 2005. - 744 с.
8. Whitehouse P.J., Juengst E.T. Antiaging medicine and mild cognitive impairment. Practice and policy issues for geriatrics // J. Am. Geriatr. Soc. - 2005. - Vol. 53. - P. 1417-1422.
9. Абрамович С.Г. Основы физиотерапии в гериатрии: Учебное пособие // Иркутск, 2008. - 190 с.
10. Клячкин Л.М., Щегольков А.М., Клячкина И.Л. Санаторная реабилитация в гериатрии // Вопр. курортол., физиотерапии и ЛФК. - 2000. - № 1. - С. 35-40.
11. Гурленя А.М., Багель Г.Е. Физиотерапия в неврологии. - М.: Медлит., 2017. - С. 213-215.
12. Галлямов А.Г., Загидуллин Ш.З., Валеев Р.Г., Галлямова Н.Г. Комплексная физиотерапия дисциркуляторной энцефалопатией // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2006. - № 2. - С.23-26.
13. Домашевская Н.В., Куканов В.С., Порфирьева О.М. Реабилитация пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией // Тезисы докладов 6 Всеросс. съезда физиотерапевтов. - СПб., 2006. - С.101.
14. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. - М.: Антидор, 2010. - С. 420-433.
15. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия // Москва, 2016. - 412 с.
16. Саенко Д.М. Влияние микрогравитации на характеристики поздних коррекционных ответов. автореф.дисс. к.м.н: Москва, 2005.
17. Арифджанов Б.Х., Каипова С.А. Лазеротерапия в коррекции иммунных нарушений при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2003. - № 6. - С.23-25.

А.С. Мустафаева, Б.С. Мустафаев, А.К. Абишева, А.А. Бергенева, К.Б. Нургалиев, А.М. Хамидулина

«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан

ДОРСОПАТИЯСЫ БАР ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДЫ ЕРТЕ ОҢАЛТУДА ФИЗИОТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

Зерттеу мақсаты. Дорсопатиясы бар егде жастағы адамдардың толық жан-жақты оңалту емінің нәтижелерін, осы нозологиямен ауыратын науқастар үшін емдеу нәтижелері мен өмір сүру сапасын одан әрі талдау арқылы бағалау.

Материалдар мен әдістер. Бұл мақалада 2018 жылдың қаңтарынан 2019 жылдың тамызына дейін оңалту емінен өткен дорсопатиясы бар 102 науқастың емдеу нәтижелері келтірілген.

Нәтижелер. Жүргізілген процедуралардың талдауы көрсеткендей, магнитотерапия мен лазерлік терапияға артықшылық беріледі, себебі физиотерапияның бұл түрлерінің жанама әсерлері аз және егде жастағы пациенттерге жұмсақ және жергілікті әсер етеді. Емдеу нәтижелерінің талдауына сілтеме жасасақ, динамикада жағдайдың жақсаруы, физикалық белсенділікке төзімділіктің жоғарылауы 5-7-ші күндерде байқалады. Бартел шкаласы бойынша үй шаруашылығының белсенділігі науқастың бөлімшеге түскеннен кейін (орташа балл 55 ± 5), сондай-ақ науқастарды шығарған кезде (орташа балл 70 ± 5) бағаланған.

Қорытынды. Дорсопатиясы бар егде жастағы пациенттерді оңалту кезінде физикалық факторларды қолданудың қауіпсіздігіне назар аудару гериатриялық тәжірибеде табиғи және қалыптасқан физикалық факторлардың арсеналын толығымен қолдануға және асқыну қаупін азайтуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: физиотерапия, дорсопатия, оңалту, өмір сапасы.

A.S. Mustafayeva, B.S. Mustafayev, A.K. Abisheva, A.A. Bergeneva, K.B. Nurgaliyev, A.M. Hamidulina

JSC "National Centre for Neurosurgery", Nur-Sultan, Republic of Kazakhstan

SOME ASPECTS OF PHYSIOTHERAPY IN THE EARLY REHABILITATION OF ELDERLY PERSONS WITH DORSOPATHY

Research objective. Evaluation of results of a comprehensive rehabilitation treatment of dorsopathy in elderly patients, with a further analysis of treatment outcomes and quality of life of patients of this nosology.

Materials and methods. This paper presents results of a comprehensive treatment of 102 patients with dorsopathy who were undergoing rehabilitation treatment from January 2018 to August 2019.

Results. An analysis of procedures showed that magnetotherapy and laser therapy are most preferred, since these types of physiotherapy have fewer side effects and have a softer and more local effect for elderly patients. An analysis of results of treatment showed that in dynamics of improvement of state in form of a decrease of pain, increased tolerance to physical activity, occurs in most cases on 5-7th day.

The level of household activity was assessed according to the Barthel scale at admission (average score was 55 ± 5), as well as at patient discharge (average score was 70 ± 5).

Conclusion. Addressing safety of use of physical factors in rehabilitation of elderly patients with dorsopathy will make it possible to use arsenal of natural and preformed physical factors in geriatric practice more fully and reduce risk of complications.

Keywords: physiotherapy, dorsopathy, rehabilitation, quality of life.