



РЕВМАТОЛОГИЯ

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПОЖИЛЫХ

Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Расулев Е.Э.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата широко распространены у пожилых и снижение двигательной активности из-за болей в суставах, костях и мышцах приобретает особенно негативное значение у этой категории пациентов.

Цель. Оценка эффективности комплексного подхода к лечению некоторых заболеваний опорно-двигательного аппарата с болями в спине у пожилых больных.

Материал и методы. Наблюдали пациентов пожилого возраста (старше 60 лет) с болями в спине (деформирующий спондилоартроз, остеохондроз, остеопороз). Исключали больных с отраженными болями, новообразованиями, нейрогенной спондилоартропатией, инфекционными заболеваниями, дисплазией. Пациенты I-й группы(15) принимали противовоспалительный препарат диклоберл, 100 мг, 1 раз в день по 1 капсуле, 10 дней; больные II-й группы(17) – диклоберл + миорелаксант, 5 дней и III-й группы(20) - диклоберл+миорелаксант и глюкофлекс по 1 каплетте 1 раз в сутки. Проводили общеклинические, лабораторно-инструментальные исследования, рентген-денситометрию, при необходимости - КТ, МРТ, МСКТ и консультации соответствующих специалистов. Оценивали интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале(ВАШ), объем движений и выраженность корешкового синдрома.

Результаты. Наблюдение в течение 6 месяцев показало, что под влиянием лечения клиническое состояние больных улучшилось, нормализовались показатели (С-реактивный белок, лейкоциты, СОЭ, данные КТ, МРТ, МСКТ, рентген-денситометрии) и результаты оценки интенсивности боли по ВАШ, объем движений и выраженность корешкового синдрома. Наиболее частой причиной боли были воспаление и мышечный спазм. До лечения интенсивность боли по ВАШ у больных I группы - 71 ± 8 мм, у пациентов II группы - 72 ± 9 мм, III группы 72 ± 7 мм. Под влиянием лечения интенсивность боли у больных I группы снизилась до 21 ± 4 мм, у пациентов II группы – до 17 ± 3 мм и у включенных в исследование больных III группы боли почти исчезли, и этот показатель составил лишь — 8 ± 2 мм. Для обследованных больных были характерны повышение экскреции кальция с мочой, снижение его всасывания в кишечнике, недостаточное поступление кальция в костную ткань. Причиной остеопороза чаще были хроническая недостаточность кальция, снижение адсорбции кальция в кишечнике, гиподинамия. В конце наблюдения пациенты отмечали уменьшение болей в костях и мягких тканях, шаткости при ходьбе. Более выраженная положительная динамика, улучшение клинического состояния и изученных показателей, особенно остеопении по данным рентген-денситометрии, наступала раньше у больных III группы. Комплекс диклоберл+миорелаксант+глюкофлекс (хондроитин, глюкозамин, микроэлементы, витамины С, D, К и 800 мг кальция) способствовал более быстрому улучшению состояния больных, купированию болевого синдрома, и симптомов натяжения,



ускорению восстановления двигательной активности. Наблюдения продолжаются, побочных эффектов не отмечено. Пациенты продолжают принимать **глюкофлекс**. При этом максимально рано начатое лечение и адекватные реабилитационные мероприятия, в том числе, воздействие на модифицируемые факторы риска, могут вернуть больному утраченное качество жизни

Заключение. Полученные результаты позволяют рекомендовать применение указанного комплекса, включающего противовоспалительный препарат окситен, миорелаксант и **глюкофлекс** в лечении пожилых более эффективна и обладает дополнительными преимуществами в отношении улучшения функциональных возможностей пациентов пожилого возраста.