

УДК 796.035:611.7

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Бессонова Н.Г.¹, Бессонов П.П.¹, Бессонова В.П.²

ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова». ¹Медицинский институт,

²Институт физической культуры и спорта, г. Якутск,

e-mail: bessonovproc@mail.ru

Аннотация. Цель данной статьи изучить влияние оздоровительного воздействия физической культуры в сопоставлении с якутской акупунктурой в период реабилитации пациентов с болезнями опорно-двигательного аппарата в условиях поликлиники. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов дневного стационара поликлиники, всего 76 человек (36 мужчин и 40 женщин), средний возраст 52 лет. Вторая контрольная группа состоит из 25 практически здоровых людей, не обращавшихся в поликлинику, занимающихся оздоровительной физической культурой. Из них 10 мужчин, 15 женщин, у 11 человек при осмотре был диагностирован остеохондроз, сколиоз, артроз, 7 человек ранее обращались к процедуре хааннаты, методу якутской народной медицины. По нашим данным, к частым заболеваниям у женщин относятся болезни костно-мышечной системы - 52%, у мужчин органов желудочно-кишечного тракта - 47% и системы кровообращения - 35%. Заболевания костно-мышечной системы распространены повсеместно, но особенно актуальны в условиях резко-континентального климата северо - востока России. Резкие перепады температуры воздуха, атмосферного давления, нехватка солнечного света в зимнее время, неполноценное питание и другие факторы риска, усугубляют заболеваемость человека. В этих условиях особенно актуальным является повышение качества жизни и здоровья населения, поддержка здорового образа жизни. В данной статье мы рассматриваем возможность оздоровления при помощи физической культуры в сопоставлении с народной якутской медициной при болезнях костно-мышечной системы с целью дальнейшего сравнительного изучения воздействия лечебной физкультуры и якутской акупунктуры на здоровье в условиях Севера.

Ключевые слова: реабилитация, поликлиника, костно-мышечная система, остеохондроз, оздоровительная физическая культура, акупунктура, профилактика.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH BONE-MUSCULAR SYSTEM DISEASES IN CONDITIONS OF THE NORTH

Bessonova N.G.¹, Bessonov P.P.¹, Bessonova V.P.²

North-Eastern Federal University. M.K. Ammosova. ¹Medical Institute, ²Institute of Physical Culture and Sports, Yakutsk, e-mail: bessonovproc@mail.ru

Annotation The purpose of this article is to study the impact of the health effects of physical culture in comparison with the Yakut acupuncture during the rehabilitation of patients with diseases of the musculoskeletal system in a polyclinic. A retrospective analysis of the patient's history of a day hospital in a polyclinic was carried out, a total of 76 people (36 men and 40 women), average age 52 years. The second control group consists of 25 practically healthy people who did not go to the polyclinic and are engaged in recreational physical culture. Of these, 10 men, 15 women, 11 people were examined for osteochondrosis, scoliosis, arthrosis, and 7 people had previously referred to the haannata procedure, the method of Yakut traditional medicine. According to our data, diseases of the musculoskeletal system are 52% for frequent diseases, 47% for men in the organs of the gastrointestinal tract and 35% for the circulatory system. Diseases of the musculoskeletal system are widespread, but are particularly relevant in the conditions of the sharply continental climate of northeastern Russia. Sudden changes in air temperature, atmospheric pressure, lack of sunlight in the winter, malnutrition, and other risk factors exacerbate human morbidity. In these conditions, it is especially important to improve the quality of life and health of the population, support a healthy lifestyle. In this article, we consider the possibility of recovery with the help of physical culture in comparison with traditional Yakut medicine in diseases of the musculoskeletal system with a view to further comparative study of the effects of physical therapy and Yakut acupuncture on health in the North.

Key words: rehabilitation, polyclinic, musculoskeletal system, osteochondrosis, improving physical culture, acupuncture, prevention.

Введение. Известно, что каждый третий взрослый человек испытывает боли в спине, суставах и позвоночнике. Реабилитация и восстановительная медицина играют важную роль для лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Здоровье человека определяется его физическим состоянием, которая характеризуется способностью человека выполнять различные физические нагрузки. Показатели физического развития человека зависят от уровня его физических качеств, мышечной массы его антропометрических и функциональных

данных, наличия или отсутствия различных заболеваний. Основными факторами, целенаправленно изменяющими физическое состояние человека, являются занятия оздоровительной физической культурой.

Проблемы костно-мышечной системы в основном возникают у населения старше 30 лет, но частота заболевания в молодом возрасте в последнее время возрастает. Болезни костно-мышечной системы (БКМС), объединяют большое число нозологических форм и синдромов, которые связаны с поражением структур опорно-двигательного аппарата воспалительного и метаболического характера. Известны большие социально-экономические потери, которые обусловлены в связи с постоянными страданиями и ранним выходом больных с БКМС на инвалидность. К участковому врачу терапевту поликлиники часто обращаются по поводу остеоартроза (ОА) и остеохондроза позвоночника (ОП). Под остеохондрозом позвоночника понимают дегенеративно-дистрофическое изменения, периодически рецидивирующее мультифакториальное заболевание, с поражением межпозвонкового диска, с вовлечением фиброзного кольца и других элементов позвоночного сегмента, проявляющееся в определенных условиях неврологическими синдромами. Мужчины и женщины болеют примерно с одинаковой частотой. На основании собранных жалоб и анамнеза больного можно предположить различные формы дегенеративных поражений позвоночника. Дифференциальный диагноз ОП нужно проводить с рядом заболеваний, имеющих схожие клинические и морфологические проявления. При ОА с поражениями суставов важную роль в развитии дегенеративных изменений хряща играют отдельные звенья иммунной системы. Наряду с медикаментозной терапией при заболеваниях костно-мышечной системы применяют и немедикаментозные методы лечения. Большое значение имеет укрепление мышечной системы с помощью лечебной физкультуры и физической активности [1,2]. Среди других методов лечения вызывает интерес якутская акупунктура. Влияние якутской акупунктуры на состояние здоровья человека ранее не изучалось, можно отметить ее сходство с китайской акупунктурой по воздействию на болевые точки и меридианы. Якутская акупунктура широко используется для лечения различных болезней, в том числе и болезней костно-мышечной системы. Знания и опыт о методе хааннаты передавались из поколения в поколение, от учителя к ученику. В последнее время народной медициной занимаются в основном профессиональные врачи, для лечения используют одноразовые, стерильные инструменты, так что риск инфицирования минимален.

Консервативное лечение ОП включает медикаментозное лечение и различные методы немедикаментозного воздействия. Немедикаментозное воздействие включает кинезиотерапию. Метод кинезиотерапии основан на физической активизации пациентов включая острый период болезни и продолжением обучения пациента в его повседневной

жизни. Таким образом, лечебные физические упражнения проводят как в период обострения болезни, так и в период ремиссии. Метод рефлексотерапии включает в себя большое количество лечебных приемов воздействия на акупунктурные точки и зоны, воздействующие на различные органы и системы. Метод акупунктуры способствует устранению мышечного спазма и улучшению микроциркуляции организма. Перечисленные методы лечения позволяют добиться снятия болевого синдрома, расслабления напряженных мышц и предотвратить их атрофию, улучшить кровообращение в пораженных органах и тканях, соответственно уменьшить воспалительные явления, отеки. Перспективным методами консервативного лечения являются сочетание лекарственной терапии с комплексными немедикаментозными методами. Целью лечения является последующее поддержание должного уровня физической активности пациента, поэтому необходимо проведение различных образовательных программ [3, 4, 5]. Дневной стационар поликлиники является ступенью к профилактике заболеваний. Необходимость дневного стационара обусловлена необходимостью в оздоровительных мероприятиях без отрыва от производства, для часто и длительно болеющих [6, 7].

Цель исследования: изучить влияние оздоровительного воздействия лечебной физической культуры в сопоставлении с якутской акупунктурой в период реабилитации пациентов с болезнями костно-мышечной системы.

Материал и методы исследования. Нами в дневном стационаре поликлиники проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов. Всего обследовано 76 человек, 36 мужчин и 40 женщин, средний возраст 52 года. Вторая контрольная группа состоит из 25 практически здоровых людей, не обращавшихся в поликлинику, занимающихся оздоровительной физической культурой. Из них 10 мужчин, 15 женщин, средний возраст 50 лет. У 11 человек в анамнезе был диагностирован остеоартроз, остеохондроз, сколиоз позвоночника, 7 человек ранее обращались к процедуре хааннаты, методу якутской народной медицины.

Хааннаты – метод якутской акупунктуры с кровопусканием (*происходит от якутского слова хаан - кровь*). В прошлом в качестве инструмента использовался рог крупного рогатого скота в качестве сосуда для создания вакуума вокруг болевой точки. О влиянии акупунктуры пишут неоднозначно, до сих пор спорны его оздоровительные свойства. Исследователи акупунктуры разделяют лечебное воздействие за счет: 1) вегетативной нервной системы (ВНС), 2) электромагнитного влияния, 3) влияния на кровеносную систему. Основываясь на немногочисленных трудах, публикациях об акупунктуре мы предполагаем сравнительное изучение акупунктуры с физической культурой и в дальнейшем будем развивать данное исследование. Насколько эффективно лечение акупунктурой и сопоставимо ли его

воздействие с оздоровительной физической культурой?

Статистическая обработка материала проведена с применением Microsoft Excel, достоверность различий определяли по критериям Стьюдента, $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В дневной стационар поликлиники чаще обращались пациенты с болезнями системы кровообращения (БСК) - 53%, заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - 22%, БКМС – 25%, сахарным диабетом (СД) II типа - 10% и другими заболеваниями. Мужчины наиболее часто получали лечение по поводу заболеваний органов пищеварения в 47% случаях, БСК в 35% и в 11% БКМС. Тогда как женщины чаще обращались по поводу БКМС в 52%, БСК - 19%, СД 2 типа- 10% и ЖКТ в 10% случаях (рис.1).

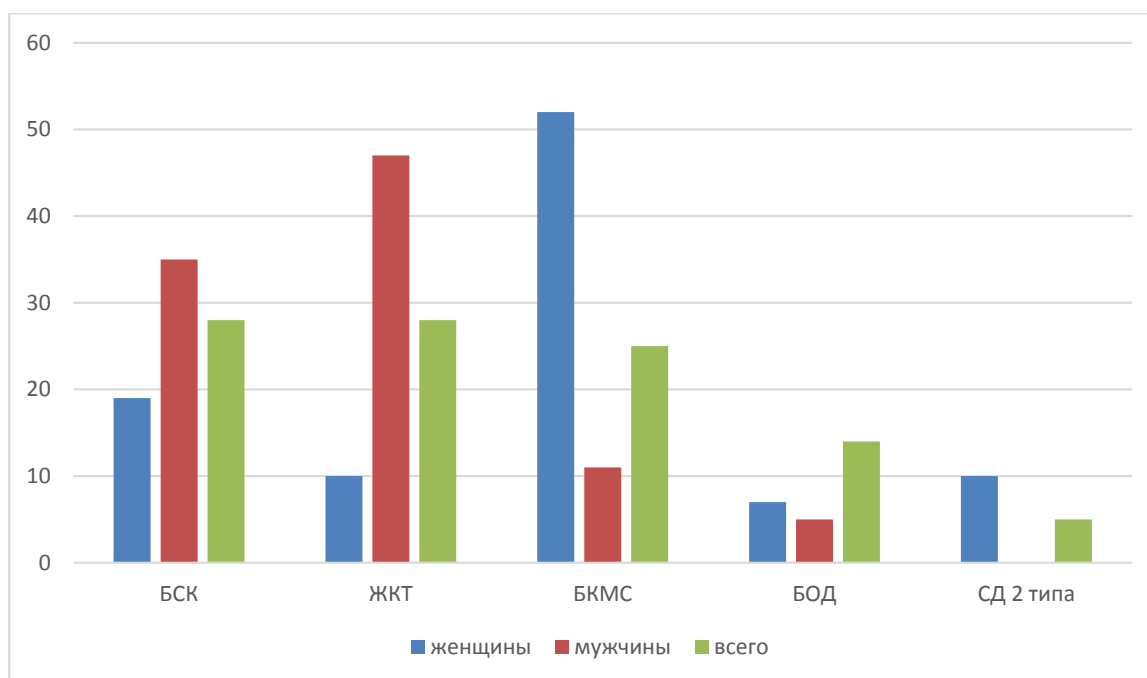


Рис. 1 Распределение пациентов по нозологии в дневном стационаре

По социальному положению преобладали лица занятые умственным трудом, ведущие малоактивный образ жизни – это городские жители, бухгалтера, преподаватели, пенсионеры – 76%. При исследовании истории болезни мы обратили внимание на анамнез жизни. В анамнезе жизни важную роль играет наследственная предрасположенность, например, болезни суставов обусловлены высоким уровнем бытовых факторов риска, как особенности питания, образа жизни и питания. Наличие в анамнезе различных форм аллергии может быть основанием для диагностики аллергического или реактивного поражения суставов. Почти у всех больных наблюдались сочетания нескольких сопутствующих заболеваний (от 2 до 5), которые всегда негативно сказывались на состоянии здоровья пациента. Среди БСК преобладали пациенты с гипертонической болезнью I и II стадии у 32 пациентах, ишемической болезнью сердца (ИБС) у 15. Из эндокринных заболеваний сахарный диабет II типа выявлен у 5 женщин. Часто гипертонической болезни сопутствует сахарный диабет. Сахарный диабет

второго типа часто выявляется у лиц старше 40 лет, как правило сопровождается ожирением. Заболевание развивается медленно, течение легкое, поэтому многие больные не знают начала заболевания. В последние годы важную роль в первичном звене здравоохранения играет диспансеризация населения. Диспансеризация позволяет выявлять многие заболевания на ранних стадиях и предотвратить развитие хронических болезней и осложнений. Малоподвижный образ жизни, метаболический синдром, ожирение, является ведущими факторами развития сахарного диабета. Длительная гипергликемия с годами приводит к развитию нарушения кровообращения и других осложнений.

Среди обследованных БКМС занимают по частоте 3 место после БСК и ЖКТ. В дневной стационар по поводу ОП и ОА женщины обращались чаще, чем мужчины. Деформирующий остеоартроз самая распространенная форма заболеваний суставов. Характеризуется дистрофией и деструкцией суставного хряща с изменением суставных поверхностей и развитием остеофитов. Выделяют первичный артроз, когда дегенеративный процесс развивается при чрезмерной физической нагрузке хряща. Вторичный артроз, когда отмечается дегенерация уже измененного суставного хряща, вследствие различных травм, артрита, спондилеза. В развитии вторичного артроза также играют роль метаболические, нервные, эндокринные и сосудистые нарушения, изменяющие физико-химические свойства хряща или конгруэнтность суставных поверхностей. По нашим данным, БКМС у женщин составляет 52%, тогда как у мужчин – 11% случаев ($p=1.987$). Основные жалобы пациентов с БКМС на боли в суставах, скованность по утрам, мышечные боли, шумовые эффекты при движениях в суставах и в позвоночнике. При остеоартрозах боли чаще ноющего характера, отмечаются в вечернее время и при нагрузке на суставы. Нередко пациенты с болями в суставах испытывают большую тревогу из-за чувства страха за будущее. Средняя длительность пребывания больного на дневной койке составила 10 – 12 дней. Все пациенты были выписаны с положительной динамикой. Боли в области позвоночного столба, могут сопровождаться болями, иррадиирующими в нижние конечности. Нередко боли в конечностях являются ведущим симптомом в качестве так называемых корешковых болей. У лиц с БКМС после лечения отмечалось расширение объема движений в суставах и позвоночнике. Качество жизни пациентов старшей возрастной группы зависит от наличия сопутствующих заболеваний, в нашем случае имело место от 2 до 4 заболеваний. У пациентов с заболеваниями БКМС часто выявляли поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, связанное с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Сопутствующая патология внутренних органов также оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов с ОА и ОП. К наиболее частым заболеваниям позвоночника относятся спондилез и спондилоартроз – дегенеративные, невоспалительные изменения мелких межпозвоночных сочленений.

Большей частью оба процесса развиваются одновременно. Деформирующий спондилез является заболеванием не только пожилого возраста, но и часто вызывает значительные нарушения уже у людей среднего возраста 30 – 40 лет. Рано начинающийся спондилез особенно часто не диагностируется и смешивается с воспалительными артритами. Часто можно обнаружить наличие семейного предрасположения. Спондилоартрит принадлежит к группе артритического диатеза и поэтому сочетается с атеросклерозом, ожирением и сахарным диабетом. Коморбидное состояние всегда негативно сказывается на качестве жизни пациента, как на анатомо-физиологическом, так и психологическом уровнях [8]. Анализ истории болезни показал, что среди лиц обратившихся в дневной стационар лица занимающиеся лечебной физкультурой, как зарядка, ежедневные пешие прогулки на свежем воздухе, занятия скандинавской ходьбой, быстрее восстанавливались – 80%, чем лица ведущие малоподвижный образ жизни – 10%. У лиц занимающихся физкультурой быстрее проходили боли в суставах и восстановление здоровья. На течение БКМС важное значение имеет физическое состояние пациентов. Известно, что физические нагрузки оказывают иммуномодулирующее действие. Механизм иммуномодулирующего действия физических упражнений основывается на неспецифическом раздражении мышечной и лимфоидной ткани. Нами также исследована контрольная группа 25 практически здоровых людей, не обращавшихся в поликлинику, занимающихся физкультурой. Из них 15% человек ранее занимались оздоровительной физической культурой и 30% в течение жизни лечились с помощью якутской акупунктуры. Опрос респондентов показал, что якутская акупунктура облегчает боли, во многих случаях даже излечивает. Акупунктура оказывает влияние на разных уровнях организма, как в местном, сегментарном, так и в системном. Воздействие на определенные зоны акупунктуры наблюдается ответ в лимбических и кортикальных структурах. Некоторые воздействия акупунктуры могут быть объяснены влиянием вегетативной нервной системы (ВНС). Среди осмотренных и опрошенных участников было отмечено, что боли в спине возникают периодически и являются причиной перенапряжения мышц из-за физических нагрузок, длительного нахождения позвоночника в одной и той же позе, переохлаждений, полученных ранее травм (растяжения, ушибы). Среди осмотренных были ранее диагностированы остеоартроз и остеохондроз, возникший в результате дистрофических изменений в ткани позвоночного диска, сколиоз, межпозвоночная грыжа, компрессионные переломы - болезнь, к сожалению, сравнительно частая (около 4%), миалгия - хроническое, из-за постоянных переохлаждений, воспалений мышечных тканей. Во всех случаях после лечения болевых и воспалительных процессов было назначено лечение основного заболевания. При остеохондрозах и их осложнениях, болях в суставах было назначено восстановление разрушенных костных тканей хондропротекторами, массаж, ЛФК.

В каждом случае лечение индивидуальное. При этом боль в спине может быть хронической (длится более 12 недель). Среди осмотренных 15% респондентов ранее занимались оздоровительной физической культурой, 30% в течение жизни лечились с помощью якутской акупунктуры. Группа пациентов по рекомендации врача занимались лечебной физкультурой. Для снятия напряжения и болей в спине мы рекомендовали помимо ежедневной зарядки упражнения на растяжение мышц в проблемных зонах. Хорошо зарекомендовали себя такие направления как стретчинг, йога. С помощью физических упражнений происходит устранение мышечного спазма и улучшение микроциркуляции тканей организма. Физические методы лечения в настоящее время применяются на всех стадиях заболевания, начиная с периода обострения, до стадии ремиссии. Таким образом, расслабляться следует сверху вниз: шея, руки, верхняя часть спины, растяжка нижней части спины, растяжка боковых поверхностей спины, ног. Чтобы не получить эффекта детренировки заниматься физкультурой надо постоянно. Также, следует помнить о правилах защиты спины, таких как осанка, избегать сутулости, использовать эргономичное кресло во время работы. Под влиянием физической культуры улучшается обмен веществ, усиливается кровообращение, поэтому у части пациентов постоянно занимающихся физической культурой боли могут не проявляться снова, но при усиленных или неправильных тренировках они могут повториться. Обычно тогда человек решается на метод якутской акупунктуры - хааннаты. Процедура хааннаты вызывает большое расслабление за счет удаления застоявшейся крови и улучшения энергообмена в организме. Известны случаи излечения от разных болезней у детей и взрослых, к сожалению все это не зафиксировано документально. Целители не афишируют себя, опытных и результативных лекарей люди находят сами. В настоящее время научных исследований о якутской акупунктуре нет. В советское время акупунктура была запрещена, но все же сохраняла свою популярность в селах и деревнях из-за нехватки профессиональных врачей, а для получения профессиональной консультации и лечения надо было ехать за несколько верст, но порой и там не могли оказать помощь. Якутская народная медицина содержит богатый опыт лечения травами, прижиганием, хааннаты, но в отличие от китайской медицины малоизвестна и не используется наряду с классической медициной. В Российской Федерации с 1998 года широко распространяется использование акупунктуры, приказом Министерства здравоохранения введена специальность "рефлексотерапия". Утвержден список показаний и противопоказаний рефлексотерапии. Сегодня методы китайской акупунктуры широко применяются в оздоровительных кабинетах лечебных заведений, салонах красоты и здоровья. Недостаточная физическая активность в современном мире, является одним из факторов риска неинфекционных заболеваний, таких как БСК, БКМС, диабета и рака. Таким образом, оздоровительную лечебную физкультуру и якутскую акупунктуру возможно использовать

дополнительно в качестве немедикаментозного лечения пациентов с БКМС.

Заключение. По нашим данным пациенты занимающиеся оздоровительной лечебной физкультурой и якутской акупунктурой меньше обращались в поликлинику, восстановление здоровья, трудоспособности при обострении болезни у них наступало в более ранние сроки, по сравнению с лицами ведущими малоподвижный образ жизни. Своевременное выявление и лечение БКМС, с включением немедикаментозных методов лечения, как оздоровительная лечебная физкультура и якутская акупунктура, наряду с медикаментозными, возможно, будет способствовать сокращению частоты рецидивов и временной нетрудоспособности у пациентов с БКМС. Влияние якутской акупунктуры на физическом состоянии человека требует дальнейшего изучения и будут продолжены в наших исследованиях.

Список литературы

1. Зайнутдинова Э.М. Основы физиологии человека: учебное пособие. Уфа: Изд-во УГНТУ, 2006. 105 с.
2. Балабанова Р.М., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Кричевская О.А. Заболевания костно-мышечной системы в Российской Федерации за 2015 – 2016 гг. // Научно-практическая ревматология. 2018. №56(1). С.15-21.
3. Баранова, Т.И., Берлов, Д.Н., Ван, С., Сюй, С. Перспективы исследования влияния акупунктуры на вегетативную регуляцию и функциональное состояние висцеральных систем у человека. VIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». 2013. С. 339-341.
4. Дегтярев В.К., Александров А.В., Черкашина И.В., Ненашева Н.В., Шилова Л.Н., Емельянова О.И., Никитин М.В. Оценка эффективности реабилитационно-восстановительного лечения больных остеоартрозом с помощью иммунологических маркеров пуринового метаболизма // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1 - 2.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20270> (дата обращения: 26.03.2019).
5. Остеохондроз позвоночника. Клинические рекомендации. Общероссийское общественное организация ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР). Новосибирск, 2013. 63 с.
6. Hori E., Takamoto K., Urakawa S., Ono T., Nishijo H., Effects of akupunktüre on the brain hemodynamics. Autonomic neuroscience: basic and clinical. 2010, №157 (1-2). P.74-80.
7. Лычев В.Г., Карманова Т.Т. Поликлиническая и терапевтическая практика: учебное пособие. М.: ФОРУМ, 2012. 424 с.

8. Бессонов П.П., Бессонова Н.Г. Коморбидность у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями и артериальной гипертензией в Республике Саха (Якутия) // Якутский медицинский журнал, 2015. №3(51). С.76-78.