

Косимов Исломбек Улугбекович

Ассистент кафедры Реабилитологии, народной медицины и спортивной медицины,
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Email: kosimovislom990@gmail.com

ORCID ID: 0009-0006-7864-369

ОСТЕОАРТРИТ КОЛЕННОГО СУСТАВА И ТРЕНИРОВКИ

Аннотация: Остеоартрит — заболевание, суть которого разрушение хряща суставных концов костей. Человек теряет возможность полноценно передвигаться и адаптироваться к окружающей среде. Ему сложнее обслуживать себя и он начинает нуждаться в уходе. Гимнастика при остео-артрите коленного сустава призвана предупредить и смягчить эти и другие негативные последствия деструктивных изменений. Лечебная гимнастика поможет сохранить подвижность при остеоартрите коленного сустава и силу мышц, если заниматься ежедневно. Существует несколько методик, разработанных разными авторами. Этим или другим обучают в отделениях реабилитации или кабинетах ЛФК.

Ключевые слова: коленный сустав, остеоартрит, тренировка.

Введение. Остеоартроз (ОА) -гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими и клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь, хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы и периартикулярных мышц.

Цель исследования. Определить показания и противопоказания к назначению ЛФК при остеоартрите. Выполнить клинико-физиологическое обоснование назначения средств и форм ЛФК при деформирующем остеоартрите (ДОА). Определить двигательные возможности больных и задачи ЛФК на стационарном и поликлиническом этапах реабилитации.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 140 амбулаторных больных с достоверным диагнозом остеоартрита коленного сустава), давших письменное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования. Физические тренировки динамической направленности в равной степени оказывают положительное влияние на клинические проявления суставного синдрома у больных остеоартритом коленных суставов. Динамические тренировки (ДТ) повышают силу четырехглавой мышцы бедра на 34% ($p < 0,05$) больше, чем аэробные, и на 51,4% ($p < 0,05$) -чем комплекс лечебной гимнастики. Выход больных из программ физической реабилитации приводит к возвращению достигнутого клинического результата к исходному уровню, однако скорость этого процесса в группе статодинамических тренировок меньше. Встречаемость ДТ среди наблюдаемых больных остеоартрозом составила в среднем 43,3%, увеличение толщины КИМ $> 0,9$ мм выявлено у 28,5%, что указывает на высокую распространенность субклинических проявлений атеросклероза. Среди пациентов, с исходно выявленной дисфункцией эндотелия, показатель ЭЗВД уменьшался с увеличением возраста пациентов ($r = - 0,33$, $p < 0,05$). Отмечена корреляция ЭЗВД с индексом массы тела ($r = - 0,34$, $p < 0,05$).

Выявлена взаимосвязь толщины КИМ с возрастом пациентов ($\gamma = 0,42, p < 0,05$), ЭЗВД ($\gamma = - 0,44, p = 0,05$). Влияние однократного выполнения комплексов статодинамических и аэробных тренировок на функциональное состояние сосудистого эндотелия характеризуется увеличением эндотелий зависимой вазодилатации на 30,6% ($p = 0,03$) и 33,8% ($p = 0,01$), соответственно.

Физические тренировки статодинамической и аэробной направленности у пациентов с выявленной ДТ увеличивают ЭЗВД на 84,2% ($p = 0,01$) и 77,7% ($p = 0,01$) соответственно, причем достоверные изменения наблюдаются уже через 1 месяц тренировок. У пациентов без ДТ, ЭЗВД при статодинамических и аэробных тренировках увеличивается незначительно (+22,05%, $p = 0,9$ и +15,8%, $p = 0,15$, соответственно). Спустя три месяца статодинамических и аэробных тренировок наблюдалось уменьшение толщины КИМ сонных артерий на 15% ($p = 0,04$) и 10% ($p = 0,01$), тогда как комплекс лечебной гимнастики не оказывал подобного влияния.

Вывод. Доказательства высокого качества показывают, что среди людей с ОА коленного сустава, упражнения умеренно снижали боль сразу после прекращения лечения и лишь немного улучшили качество жизни, без увеличения выбывания пациентов. Дальнейшие исследования вряд ли изменят оценку полученных результатов. Доказательства умеренного качества указывают на то, что физические упражнения умеренно улучшали функцию сустава сразу после прекращения лечения. Дальнейшие исследования могут изменить оценку полученных результатов. Большинство клинических исследований не предоставили точную информацию о побочных эффектах, таких как травмы или падения, полученные во время упражнений, но мы ожидаем, что они встречались редко. Восемь исследований сообщили об увеличении боли в колене или в пояснице, приписанные программе упражнений, и все выявленные исследования не сообщили ни об одной травме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Букина И.Е. Характеристика структур коленного сустава на ранних стадиях гонартроза. Автореф. дисс. канд. мед.наук.// М. 2014. - 18 С.
- 2.Миронов С.П., Омеляненко Н.П., Орлецкий А.К. и соавт. Остеоартроз: современное состояние проблемы (аналитический обзор). // Вестн. Травматологии и ортопедии им.Н.И.Приорова. -2011. №2. - С.96-99.
- 3.Светлова М.С. Применение препарата алфлутоп и глюкозамина гидрохлорида в лечении больных остеоартритом,- Автореф. дисс. канд. мед.наук.// Ярославль. 2014. - 18 С.
- 4.Сорока Н.Ф., Ягур В.Е. Ревматоидный артрит. Проблемы диагностики и лечения.// Минск: Беларусь.- 2010. 190 С.
- 5.Backhaus V., Burmester G.-R., Gerber T. et al. Guidelines for musculoskeletal ultrasound in rheumatology. //Ann.Rheum.Dis. -2011; 60:641-649.
- 6.Evcik D, Sonel B. Effectiveness of a home-based exercise therapy and walking program on osteoarthritis of the knee. //Rheumatol Int. 2012 Jul; 22(3): 103-106.
- 7.Tascioglu F, Armagan O, Tabak Y, Corapci I, Oner C. Low power laser treatment in patients with knee osteoarthritis. //Swiss Med Wkly. 2014 May 1; 134(17-18):254-258.