

БОЛЬ В СПИНЕ У ПОЖИЛЫХ. ОСОБЕННОСТИ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Болтаева З.О.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской академии,



Ключевые слова: боль в спине, пожилой возраст. санаторное лечение, алгоритм отбора.

Цель исследования: Оптимизировать отбор больных и комплексную реабилитацию пожилых с неврологическими проявлениями дегенеративных заболеваний позвоночника в санаторных условиях.

Материалом исследования послужил анализ наблюдения за 120 больными пожилого возраста с болями в спине, получавших санаторное лечение в санатории «Ургенч» Хорезмской области в течение 2020-21 годов. Среди больных преобладали женщины – 90 (75,0%), мужчин было 30 (25,0%).

Алгоритм отбора пожилых больных с болями в спине для лечения в санатории



Основываясь на показаниях и противопоказаниях к получению санаторного лечения у населения, а также учитывая «красные флажки» при дифференцированном отборе больных с болями в спине на лечение, а также пожилой возраст больных мы составили «Алгоритм отбора пожилых больных с болями в спине для лечения в санатории». По результатам алгоритма отбора больные были распределены в три группы: полный (ПЛСР – 50 пациентов), ограниченный (ОЛСР – 34 пациентов) и минимальный санаторный лечебный режимы (МЛСР – 36 пациентов).

Во всех группах нами применено лечение (по стандартам МЗ РУз) базовая терапия: НПВС (с предпочтением ЦОГ1-2), миорелаксанты, антигипоксикант, антидепрессанты, электрофорез с Карипазимом 350 ПЕ поясницы, лазеротерапия, лечебная физкультура и массаж. В группе с ПЛСР больные, помимо базовой терапии получали: УЗТ терапию с гелем НПВС или Хондроитином и ДДТ. В группе с ОЛСР больные, помимо базовой терапии получали: диадинамические токи, УЗТ терапию с гелем НПВС или Хондроитином через день. В группе с МЛСР больные получали только базовую терапию.

Как показал сравнительный анализ динамики клинических проявлений, определяемым по шкалам получены положительные результаты эффективности проводимого лечения во всех группах исследования различной выраженности. Однако, наиболее значимая положительная динамика была выявлена в группе больных **ПЛСР**, получавших базовое лечение с применением тракции позвоночника и УЗТ с Карипазимом и диадинамической электростимуляции. Меньшая эффективность от проводимой терапии была в группе **ОЛСР**. И самые низкие показатели эффективности лечения было в группе **МЛСР**.

Выводы: При проведении санаторного лечения пожилых пациентов с неврологическими проявлениями ДДЗП необходимо разделение их на лечебно-санаторные группы (Полный лечебно-санаторный режим, Ограниченный лечебно-санаторный режим и Минимальный лечебно-санаторный режим) с учетом коморбидных заболеваний и данных нейровизуализации, которая показала себя как эффективное дифференцированное лечение с отсутствием побочных эффектов и осложнений.