

3. Ненашева Н.М. Приверженность лечению больных бронхиальной астмой и возможные стратегии ее повышения / Н.М. Ненашева// Практическая пульмонология –2014. – Т.4. – № 4. – С.27-29.

4. Николаев Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т.27. – №1. – С.3-8

5. Axelsson M. A personality and gender perspective on adherence and health-related quality of life in people with asthma and/or allergic rhinitis/ M.Axelsson, E.Brink, J/ Lötvall// J Am Assoc Nurse Pract. – 2014. Т.104 – №3. – С. 337-344.

УДК 616-08-035

**ТляшеваЛ.Г., ГушинМ.О., КовалевМ.А., МехоношинаО.О.,
МуравьевС.В., СоломатинаН.В.**

**ЛЕЧЕНИЕ ДОРСОПАТИЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
МЕТОДОМ КИНЕЗИТЕРАПИИ**

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Пермский государственный медицинский университет

Пермь, Российская Федерация

**TlyashevaL.G., GushchinM.O., KovalevM.A., MekhonoshinaO.O.,
MuravievS.V., SolomatinaN.V.**

**TREATMENT OF DORSOPATHIES OF THE LUMBOSACRAL SPINE
IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH CORONARY HEART
DISEASE BY KINESITHERAPY**

Department of medical rehabilitation, sports medicine, physical culture and health

Perm state medical university

Perm, Russian Federation

E-mail:mm2797@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрена эффективность лечения дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста с сопутствующим диагнозом ишемическая болезнь сердца методом кинезитерапии. В исследовании приняли участие 75 пациентов. Полученные данные доказывают целесообразность и безопасность включения силовой кинезитерапии в процесс лечения дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста вне зависимости от факта наличия ишемической болезни сердца.

Annotation. The article considers the effectiveness of treatment of dorsopathies of the lumbosacral spine in elderly and senile people with a concomitant diagnosis of coronary heart disease by kinesitherapy. The study involved 75 patients. The obtained data prove the feasibility and safety of including power kinesitherapy in the treatment of dorsopathies of the lumbosacral spine in elderly and senile people, regardless of the fact of the presence of coronary heart disease.

Ключевые слова: дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника, силовая кинезитерапия, ишемическая болезнь сердца, пожилой возраст.

Key words: dorsopathy of the lumbosacral spine, power kinesitherapy, coronary heart disease, old age.

Введение

Одно из ведущих заболеваний среди лиц пожилого и старческого возраста является патология позвоночника, которая, в свою очередь, поражает его пояснично-крестцовый отдел, и приводит к развитию болевого синдрома в нижней части спины [3, 4]. Следовательно, вышеописанная патология оказывает неблагоприятное влияние на физическое, психоэмоциональное и социальное благополучие пациентов.

Проблема медикаментозной терапии дорсопатий прежде всего связана с ограничением применения нестероидных противовоспалительных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста с сопутствующим диагнозом – ишемическая болезнь сердца - в связи с высоким риском развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Поэтому требуется поиск альтернативных методов купирования болевого синдрома при дорсопатиях пояснично-крестцового отдела спины. Одним из перспективных методов является силовая кинезитерапия. Это современный метод лечения при помощи средств силовой тренировки с использованием специальных снарядов [6].

Цель исследования – изучение эффективности силовой кинезитерапии в лечении дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста с сопутствующим диагнозом ишемическая болезнь сердца.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено в амбулаторных условиях. Объектом изучения стали 75 пациентов (12 мужчин и 63 женщины) с дорсопатиями пояснично-крестцового отдела позвоночника, средний возраст которых составил $70,86 \pm 8,77$ лет.

Каждый пациент прошел осмотр некоторых узких специалистов: невролога, с целью исключения острой компрессии невралных структур, и врача по лечебной физкультуре для индивидуального назначения курса физической терапии. Кроме этого, был изучен анамнез всех испытуемых, а также была оценена интенсивность болевого синдрома по балльной визуальной аналоговой

шкале (ВАШ) и проведено обследование для оценки состояния мышечной системы [2]. Последнее включало оценку статической выносливости мышц спины и брюшного пресса в секундах и анализ функционального состояния мышц нижних конечностей (тест Short Physical Performance Battery – SPPB). Качество жизни пациентов было выражено в баллах с использованием опросника САН (самочувствие, активность, настроение) [11]. Также был рассчитан индекс массы тела (ИМТ, кг/м²) и проведено биоимпедансное исследование компонентного состава тела («АБС-01 Медасс»): скелетно-мышечная масса (СКМ, кг, %), величина фазового угла (ФУ, градусы), которая отражает уровень общей работоспособности и интенсивности обмена веществ [1, 5].

Клиническое обследование испытуемых проводилось в два этапа – до и после завершения терапевтического курса.

На основании рандомизированного распределения пациентов были сформированы две группы: основная и контрольная. В состав основной группы вошли 44 человека (7 мужчин и 37 женщин), а 31 человек (5 мужчин и 26 женщин) составили контрольную группу. Основной группе в качестве метода терапии болей в спине была назначена силовая кинезитерапия, которая не предусматривала сопутствующие физические и медикаментозные средства лечения. Продолжительность данного курса составила 90 дней. Тренировки силовой кинезитерапии проводились через один день и трижды в неделю в течение одного часа. Курс включал три последовательных цикла: адаптационный, подготовительный и основной, продолжительность каждого 12 занятий. Общее количество занятий – 36. Физическая нагрузка была подобрана индивидуально и дозировано на основании функционального состояния испытуемых. Контрольная группа испытуемых получала медикаментозное лечение, физиотерапию и групповые занятия лечебной физкультурой.

Статистическая обработка была проведена с помощью программного обеспечения Statistica 8.0. Использовались методы непараметрической статистической обработки: межгрупповые отличия оценивались с помощью критерия Манн-Уитни (U-критерий), оценка связанных выборок проводилась с использованием критерия Вилкоксона (W-критерий). Различия показателей считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам обследования было установлено, что пациенты как основной, так и контрольной группы до начала терапевтического курса имели достоверно более низкие значения статической выносливости мышц спины и брюшного пресса, а также функциональной активности мышц нижних конечностей у пациентов с ишемической болезнью сердца. Предположительно данное явление связано с более низким уровнем переносимости физической нагрузки у исследуемых пациентов.

По окончании терапевтического курса у испытуемых основной группы было обнаружено повышение качества жизни по всем шкалам опросника САН и снижение интенсивности болей по ВАШ ($p < 0,05$). Проанализированные

результаты проведенных функциональных проб показали увеличение статической выносливости мышц спины и брюшного пресса после лечения ($p < 0,05$). Также лечение методом силовой кинезитерапии привело к достоверному повышению функционального состояния мышц нижних конечностей, увеличению скелетно-мышечной массы в процентах и килограммах, снижению индекса массы тела и уменьшению фазового угла.

В контрольной группе не наблюдалось достоверного снижения интенсивности болевого синдрома. Помимо этого, в контрольной группе по завершению курса традиционного лечения болей в спине выявлено уменьшение количества баллов по всем шкалам опросника САН и снижение значения статической выносливости мышц спины и функционального состояния мышц нижних конечностей ($p < 0,05$). Также было отмечено достоверное увеличение индекса массы тела у пациентов, получавших традиционное лечение, которое сопровождалось снижением скелетно-мышечной массы в процентах и килограммах ($p < 0,05$). Данное событие обуславливается повышением количества жировой ткани в результате гиподинамии на фоне болевого синдрома.

Выводы:

1. Метод силовой кинезитерапии у пациентов пожилого и старческого возраста с дорсопатиями пояснично-крестцового отдела позвоночника эффективно снижает выраженность болевого синдрома в нижней части спины.

2. Метод силовой кинезитерапии повышает качество жизни пациентов, увеличивает функциональную активность мышц нижних конечностей, оптимизирует состав тела в пользу мышечной ткани.

3. Лечение болей в нижней части спины традиционными методами показало недостаточную клиническую эффективность не только по отношению к снижению болевого синдрома, но и к повышению качества жизни и функциональной активности мышц, оптимизации состава тела пациентов пожилого и старческого возраста.

4. Полученные данные доказывают целесообразность и безопасность включения силовой кинезитерапии в процесс лечения дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста вне зависимости от факта наличия ишемической болезни сердца.

Список литературы:

1. ABC-01 Медасс: биоимпедансный анализ состава тела человека [Электронный ресурс] // Медицинское оборудование. Статья. – 2010. URL: <http://biosite.ru/articles/13/180> (дата доступа: 23.02.2020).

2. Бывальцев В.А. Использование шкал и анкет в вертебрологии / В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, В.А. Сороковников // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. - №9. – С.51–56.

3. Варламова М.А., Синявская О.В. Портрет пожилого населения России [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. – 2015. - №627 - 628. URL: <http://demoscope.ru/> (дата обращения: 23. 02. 2020).

4. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии [Электронный ресурс] // ГЕРОНТОЛОГИЯ. – 2013. - №1. URL: <http://gerontology.esrae.ru/ru/1-2> (дата обращения: 23.02.2020).

5. Николаев В.Г. Состав тела человека: история изучения и новые технологии определения / В.Г. Николаев, Л.В. Синдеева, Т.И. Нехаева, Р.Д. Юсупов // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – №4(70). – С. 3–7.

6. Тляшева Л.Г. Влияние метода силовой кинезитерапии на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста / Л.Г. Тляшева, Н.В. Соломатина // Клиническая геронтология. – 2017. - №1-2 (23). – С. 31-34.

УДК 612.67

Тхай Ю.Р., Холманских Е.О., Шипачева Т.Н., Бухалова О.В., Акимова А.В., Мазурова М.Л.

**ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У
ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Thai Y.R., Kholmanskikh E.O., Shipacheva T.N., Bukhalova O.V.
Akimova A.V., Mazurova M.L.**

CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH FRAILITY

Hospital therapy and Emergency Medicine Department
Urals state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yuliathai2015old@mail.ru

Аннотация. В статье изложены результаты исследования пациентов гериатрического отделения. Описана клиническая значимость кардиологических симптомов у пациентов со старческой астенией. В качестве оценки развития старческой астении использованы тесты, рекомендованные клиническим протоколом.

Приведены результаты оценки влияния ХСН на развитие старческой астении.

Annotation. The article presents the results of a study of patients in the geriatric Department. The clinical significance of cardiac symptoms in patients with frailty is described. Tests recommended by the clinical Protocol were used to assess the development of frailty. The results of evaluating the effect of chronic heart failure on the development of frailty are presented.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, старческая астения

Key words: chronic heart failure, frailty.