

Солиева Н. Ф

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПОЗВОНОЧНИКА У ПОЖИЛЫХ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Усманходжаева А.А.

*Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, народной медицины
и физического воспитания*

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Актуальность. По данным ВОЗ, к 2050 году число людей старше 60 лет достигнет 2 млрд. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) – ведущая причина хронических дорсалгий у пожилых, снижающих качество жизни и самообслуживание. Вопросы дифференцированной санаторной реабилитации с учётом коморбидности и домашнего этапа остаются недостаточно изученными.

Цель: выявить особенности неврологических нарушений при ДДЗП у пожилых, определить роль коморбидных заболеваний, разработать алгоритм отбора и программу реабилитации в санатории и оценить её эффективность.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2020–2022 гг. в санатории «Ургенч». Обследовано 120 пациентов (женщины – 75 %, мужчины – 25 %; средний возраст $65,8 \pm 0,4$ года). Пациенты разделены на три группы: полный лечебно-санаторный режим (ПЛСР, $n=50$), ограниченный (ОЛСР, $n=34$) и минимальный (МЛСР, $n=36$) с учётом выраженности ДДЗП, коморбидности и нейровизуализации.

Применяли ВАШ, DN4, ИМС, СКШБОВНС, шкалы Освестри и Бека, ЭНМГ n. tibialis и n. peroneus, КТ/МРТ позвоночника, лабораторные и инструментальные методы оценки коморбидности. Базовая терапия (НПВС, миорелаксанты, физиотерапия, массаж) дополнялась дифференцированной ЛФК и аэробными нагрузками.

Результаты и их обсуждение. По КТ/МРТ у всех – дегенеративные изменения позвоночника. Преобладали радикулопатии и радикулоишемия (по 35,8 %). Боль в поясничном отделе – 78 %. Коморбидные заболевания – у 100 % больных (ограничивающие: АГ – 40 %, ожирение – 39,2 %, хронический пиелонефрит – 23,3 % и др.).

Наибольшая эффективность – в группе ПЛСР: снижение боли по ВАШ в покое – 70 %, в движении – 66 %; DN4 – 59,4 %; ИМС – 80 %; СКШБОВНС – 58,9 %; Освестри – 69,6 % ($p<0,001$). По ЭНМГ блоки F-волны уменьшились на 52,5 %. В ОЛСР и МЛСР динамика достоверно слабее.

Разработан «Алгоритм отбора пожилых с дорсалгиями для санаторного лечения» (исключение «красных флажков», комплексное обследование, распределение по группам).

Выводы:

1. У пожилых с ДДЗП преобладают радикулопатии (71,6 %) и лёгкие депрессивные расстройства (89,2 %).
2. Коморбидная патология выявлена у всех пациентов и разделена на ограничивающую и неограничивающую санаторный режим.
3. Алгоритм позволяет индивидуализировать объём реабилитации.
4. Максимальная эффективность достигнута в группе ПЛСР при полном объёме физиотерапии, интенсивной ЛФК и аэробных нагрузках.