

РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОКСАРТРОЗА, ЕГО ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-282-283

УДК: 61.617.3

Бунякин Н. И. *

ООО «Санаторий-профилакторий «Серебряный родник», Куровское, Орехово-Зуево, Московская обл., Россия

*Автор, ответственный за переписку: Бунякин Николай Иванович.

E-mail: rabunik@yandex.ru

Резюме

АКТУАЛЬНОСТЬ. Актуальность проблемы определяется значительным увеличением в последние годы и десятилетия пациентов старше 65 лет с диагнозом «коксартроз». Данный диагноз нередко устанавливается на основании жалоб пациентов, данных рентгенографии и МРТ. Консервативное лечение (ЛФК, физио- и фармакотерапия) зачастую неэффективно, и этим больным выполняется эндопротезирование тазобедренного сустава, не всегда решающее задачу устранения болевого синдрома в этой области.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является изучение возможности применения у взрослых пациентов метода клинической диагностики и лечения патологии тазобедренных суставов containment, который применяется нами у детей с болезнью Пертеса на протяжении более 30 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За прошедшие 3,5 года обследовано 1085 больных (женщин 87 %, мужчин 13 %) в возрасте от 65 до 84 лет, которые получали лечение в условиях санатория «Серебряный родник». Проводился сбор анамнеза, клинический осмотр пациентов в положении на животе, анализ ранее выполненных рентгенограмм, МРТ тазобедренных суставов, МРТ поясничного отдела позвоночника и спинного мозга.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В 37 % случаев (402 человека) имелся ранее диагностированный коксартроз, во всех случаях сопутствующий остеохондрозу поясничного отдела. Длительность заболевания и страданий пациентов составляла от 2 до 5 лет. Облегчение в результате применения фармакотерапии, в том числе внутрисуставных инъекций, было временное. Наиболее частой жалобой было наличие болей по верхнебоковой поверхности бедра (зона иннервации n.cutaneus femoris lateralis, L2–L3). Анатомическая длина нижних конечностей была одинаковая, функциональная (относительная) — укорочение с больной стороны на 1,0–1,5 см вследствие перекоса таза из-за сколиотической деформации поясничного отдела. Для определения у обследуемого пациента отведения бедер (норма 45°) в положении лежа на животе нижние конечности максимально отводились в стороны; для определения внутренней ротации (норма 45–50°) поднятые под углом 90° голени одновременно отклонялись в стороны. У всех пациентов отмечались ограничения отведения и внутренней ротации бедер, более выраженные с пораженной стороны (до 10–20°), и резкая болезненность этого движения. Это свидетельствовало о явной вовлеченности в патологический процесс (тонического напряжения) подвздошно-поясничных мышц (ППМ), начинающихся от боковой поверхности и межпозвоночных дисков T12–L4 (поясничная мышца) и стенок подвздошной ямки (подвздошная мышца). Рентгенологически и при МРТ отмечалось сужение щели тазобедренного сустава с больной стороны в медиальном отделе при сохранности костной структуры и хрящевых поверхностей головки бедренной кости и вертлужной впадины. МРТ поясничного отдела отражала дегенеративно-дистрофические изменения различной степени выраженности с вовлечением в патологический процесс поясничного утолщения спинного мозга и его корешков. Для уменьшения тонического напряжения ППМ применяется метод постепенного симметричного погружения головок бедер в вертлужные впадины (containment). Сущность метода containment заключается в следующем. В положении на животе голени пациента, согнутые в коленных суставах под углом 90° при максимально разведенных бедрах, отклоняются одновременно в стороны упругими ритмичными движениями до умеренной болезненности. При этом посредством постепенного увеличения угла отклонения голеней достигается увеличение внутренней ротации бедер и, соответственно, симметричное растяжение ППМ. Данное упражнение выполняется ежедневно в течение 10–12 мин. Также назначается лечебная гимнастика для симметричного разведения бедер в положении стоя 2–3 раза в день по 5–7 мин, что дополнительно способствует растяжению ППМ. Проведенное исследование позволило улучшить клиническую диагностику состояния тазобедренных суставов и выявлять степень тонического напряжения ППМ у пациентов с коксартрозом. Применяемый нами метод симметричного растяжения ППМ способствует уменьшению перекоса таза и нагрузки на пораженную нижнюю конечность, увеличению подвижности тазобедренных суставов и улучшению их кровоснабжения. Во всех случаях отмечалось уменьшение болей в поясничном отделе позвоночника и нижних конечностях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Повсеместно диагностируемые проявления коксартроза в ранней стадии являются тоническим напряжением ППМ вследствие остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Профилактика развития и лечение раннего коксартроза должно быть направлено на уменьшение тонического напряжения ППМ путем симметричного их растяжения посредством увеличения отведения и внутренней ротации бедер. Для улучшения диагностики данного заболевания необходимо взаимодействие ортопедов и неврологов с осмотром пациента в положении на животе. Предварительные результаты данного исследования нуждаются в дальнейшем изучении, а методы лечения — в совершенствовании.

Ключевые слова: ранний коксартроз; пояснично-подвздошные мышцы; метод containment.

Для цитирования: Бунякин Н. И. Ранние проявления коксартроза, его профилактика и лечение у пожилых пациентов. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025; 2 (22): 282-283. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-282-283

Поступила: 10.03.2025. Принята к печати: 01.04.2025. Дата онлайн-публикации: 05.05.2025.

EARLY ONSET OF COXARTHROSIS, ITS PREVENTION AND TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS

Bunyakin N. I. *

«Serebryanyi Rodnik» Sanatorium, Kurovskoye, Moscow Region, Russia

* Corresponding author: Bunyakin Nikolay Ivanovich. E-mail: rabunik@yandex.ru

Abstract

ACTUALITY. In recent years, the number of patients with the diagnosis of «coxatrosis» has increased significantly. This diagnosis is often made only on the basis of complaints, X-ray data and MRI without proper clinical examination of patients. The ineffectiveness of conservative treatment leads to endoprosthesis of the hip joints.

OBJECTIVE. The objective of the work is to investigate the possibility of applying the method of clinical diagnosis and treatment of pathology of hip joints containment, applied by us in children with Legg-Calve-Perthes disease, in adult patients.

MATERIAL AND METHODS. 1085 patients (women 87 %, men 13 %) aged 65 to 84 years with a complete medical history, clinical examination of the patient in position on the abdomen, X-ray, MRI of the hip joints and lumbar spine and spinal cord.

RESULTS. In 37 % of cases (402 people) a diagnosis of coxatrosis with concomitant osteochondrosis of the lumbar region was previously established. In all patients of this group there is an expressed limitation of the discharge and internal rotation of the thighs, due to the tonic tension of the iliopsoas muscle, more on the affected side. To reduce the tonal stress of the iliopsoas muscle, a method of gradual symmetrical immersion of the thigh head into swirl cavities (containment) is used. The essence of the method «containment» is as follows. In the patient's position on the abdomen, the tibia, bent at an angle of 90° in the knee joints with the thighs as wide as possible, are simultaneously deflected. With a gradual increase in the angle of heel deflection, an increase in the internal rotation of the thighs and, accordingly, a symmetrical elongation of the iliopsoas muscle is achieved. To increase hip extension, the patient is self-reproducing hips in a standing position 2–3 times a day for 5–7 minutes, which also contributes to iliopsoas muscle stretching. The method we use helps to reduce the dislocation of the pelvis, increase the mobility of the hip joints and its blood supply, decrease the radicular syndrome.

CONCLUSION. Widely diagnosed coxarthrosis in the early stage is a tonic change of iliopsoas muscle against osteochondrosis. The prevention and treatment of early coxarthrosis should be aimed at reducing the tonic stress of iliopsoas muscle by symmetrically stretching them through increased deflection and internal rotation of the thighs. Mandatory for the diagnosis should be an examination of the patient in a stomach position. The preliminary results of this study need to be further studied and treatment methods improved.

Keywords: early coxarthrosis; iliopsoas muscle; containment method.

For citation: Bunyakin N. I. Early onset of coxarthrosis, its prevention and treatment in elderly patients. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025; 2 (22): 282-283. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-282-283

Received: 10.03.2025. Accepted: 01.04.2025. Published online: 05.05.2025.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов

интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The author declare no conflicts of interest.

ORCID АВТОРА:

Бунякин Н. И. / Bunyakin N. I. — 0009-0008-4578-9224