

Date: 3rd June-2026

ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ И СТАРЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Ганибаев Икрамжон Шакиралиевич

ФМИОЗ, ассистент кафедры «Пропедевтики внутренних болезней»

Аннотация: В данной статье вы сможете получить информацию об особенностях суставного синдрома у пожилых людей. В костных, сухожильных тканях и связках опорно-двигательного аппарата появляются дистрофически-деструктивные изменения и остеопороз. Процесс старения костей и костного аппарата выражается уменьшением роста человека. Это вызвано искривлением позвоночника, истончением межпозвоночных дисков и костей.

Abstract: In this article you can learn about the characteristics of joint syndrome in the elderly and the elderly. With age, dystrophic-destructive changes, osteoporosis, occur in the bone and cartilage tissues and ligaments of the musculoskeletal system. The aging process of the bone and cartilage apparatus is characterized by a decrease in human height. This is caused by curvature of the spine, thinning of the intervertebral discs and bone cartilage.

Ключевые слова: Остеопороз, Деформирующий остеоартроз, Остеохондроз, Пяточная шпора, Боль.

Keywords: Osteoporosis, Deforming osteoarthritis, Osteochondrosis, Heel spurs, Pain.

Введение.

Боль в пожилом возрасте распространена среди людей после среднего возраста, и остеоартрит является наиболее распространенной причиной этого признака. Большинство пожилых людей, страдающих хронической болезнью периферических суставов, не обращаются к врачу, главным образом потому, что боль и твердость суставов — неотъемлемая часть старения. Удивительно, но с точки зрения биомедицины остеоартрит превратился из естественной части старения - результата «ношения и разрыва» и менее интересного для клиницистов - в медицинское состояние с активным процессом заболевания. Однако среди работников здравоохранения существуют противоречивые мнения о пользе лечения суставов у пожилых людей. При остеопорозе дистрофические изменения костной ткани прогрессируют с каждым десятилетием. Снижается прочность костей и их устойчивость к нагрузкам (сгибанию, растяжению, сжатию), что приводит к увеличению частоты переломов у пожилых людей. После 60 лет более половины переломов приходится на перелом шейки бедренной кости.

Остеохондроз позвоночника — это заболевание, возникающее вследствие дистрофически-деструктивных изменений межпозвоночных дисков. У пациентов пожилого возраста данная патология встречается в 95–98% случаев.



Date: 3rd June-2026

Пульпозное ядро межпозвонкового диска находится в сжатом состоянии и постоянно стремится к расширению, выполняя функцию амортизации и смягчая нагрузку на тела позвонков.

В фиброзном кольце и гиалиновых пластинках возникают трещины и разрывы. В результате этих деструктивных изменений происходит сужение межпозвонкового пространства.

В клинической картине пояснично-крестцового остеохондроза наблюдаются люмбаго или люмбалгия — то есть внезапная сильная боль в поясничной области, часто с иррадиацией в нижние конечности.

Боль усиливается при ходьбе, кашле и чихании. Может отмечаться боковое искривление позвоночника. При проверке симптома Ласега наблюдается усиление болевых ощущений.

Диагноз подтверждается при рентгенографии позвоночника. При шейном остеохондрозе наблюдаются боли в плечевом поясе и верхних конечностях.

Постель у больных остеохондрозом должна быть жёсткой. Назначаются обезболивающие препараты, спазмолитики, тиамин и цианокобаламин. Возможно проведение паравертебральных блокад с новокаином.

Из физиотерапевтических методов рекомендуются диадинамические токи, ультразвук, электрофорез с новокаином, сероводородные и радоновые ванны, а также массаж.

Деформирующий остеоартроз — заболевание, чаще встречающееся у лиц пожилого и старческого возраста. При данной патологии в хрящевой ткани развиваются дегенеративно-деструктивные изменения, в дальнейшем возникает реактивный рост костной ткани, что приводит к нарушению функции суставов.

Факторами развития остеоартроза являются ожирение и травмы суставов. Суставной хрящ истончается, растрескивается, формируются остеофиты и костные разрастания.

Заболевание развивается постепенно. Больные жалуются на боли в суставах и хруст. Движения в суставах затрудняются, при поражении суставов нижних конечностей появляется хромота.

При рентгенологическом исследовании выявляются выступающие остеофиты и признаки остеопороза.

С лечебной целью назначаются анальгетики, бутадион, реопирин, индометацин. Рекомендуются витамины группы В, румалон, электрофорез, грязелечение и водные процедуры.

Пяточные шпоры — это костные разрастания в виде шипов, возникающие в месте прикрепления ахиллова сухожилия или подошвенного апоневроза к пяточной кости. Данное заболевание встречается у 75–80% лиц пожилого возраста.

Причинами образования шпор в большинстве случаев являются хронические травмы, остеохондроз позвоночника, грипп, ревматизм, а также постоянные статические и динамические нагрузки на суставы.



Date: 3rd June-2026

В клинической картине заболевания наблюдаются боли в области пятки, хромота, ограничение движений в голеностопном суставе. Походка пациента изменяется и становится затруднённой.

Диагностика пяточных шпор легко осуществляется при рентгенологическом исследовании.

В лечении применяются анальгетики, спазмолитики и сосудорасширяющие препараты. Блокады области пятки с введением 4–5 мл 2% раствора новокаина способствуют уменьшению болевого синдрома.

Из физиотерапевтических методов рекомендуются электрофорез с новокаином, гидротерапия, массаж и лечебная физкультура.

Занятия физической культурой у лиц пожилого возраста являются одной из важнейших задач медицины в борьбе со старением и продлении жизни. Физическая активность играет значительную роль в достижении долголетия.

Старение — это не только процесс угасания, но и сложная перестройка всего организма. Согласно биологическим закономерностям, с возрастом адаптационные возможности организма снижаются.

Известно, что в процессе старения наряду с изменениями органов и систем формируются компенсаторно-приспособительные реакции организма, которые имеют важное значение, так как способствуют замедлению процессов старения.

Регулярное выполнение физических упражнений положительно влияет на условно-рефлекторные связи и снижает воздействие факторов, способствующих преждевременному старению.

Физическая активность усиливает обмен веществ, повышает окислительные процессы в мышцах, снижает уровень липидов в крови и уменьшает отложение холестерина на стенках сосудов, тем самым препятствуя развитию атеросклероза.

Двигательная активность нормализует и стимулирует функции различных органов и систем, повышает сократительную способность миокарда, улучшает коронарное кровообращение за счёт расширения капилляров, увеличивает вентиляцию лёгких, улучшает кровообращение в малом круге, нормализует движения грудной клетки.

Физические упражнения стимулируют моторику гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта. Они также нормализуют функции мышечной системы, связочного аппарата и подвижность суставов, способствуя длительному сохранению трудоспособности. Гормональный фон оказывает значительное влияние на физическую активность. Под его воздействием усиливается функция эндокринных органов, что способствует «омоложению» организма человека.

Первой задачей врача является определение биологического возраста пациента, выявление хронических и латентных заболеваний, а также их осложнений и назначение адекватной физической активности в пределах нормы.

После врачебного осмотра пожилые люди направляются в одну из четырёх групп лечебной физической культуры:



Date: 3rd June-2026

1 группа. В неё входят лица с хорошей физической подготовкой, без заболеваний и их осложнений.

2 группа. Пациенты с незначительными остаточными явлениями и хорошей компенсацией после перенесённых заболеваний.

3 группа. Лица с низким уровнем физической подготовки, ограниченной двигательной активностью и некоторыми нарушениями здоровья.

4 группа. Пациенты с различными заболеваниями, занимающиеся лечебной физкультурой под строгим врачебным контролем.

Пациенты, ранее отнесённые к первым трём группам, могут заниматься лечебной физкультурой с дозированной нагрузкой, однако к 3 группе следует подходить с особой осторожностью. Лечебная физкультура должна проводиться в умеренном режиме с постепенным увеличением нагрузки. Нагрузки должны соответствовать функциональным возможностям занимающихся.

Учитывая состояние организма пожилого человека, следует избегать резких движений тела и головы. Вследствие склеротических изменений сосудов резкая смена положения тела может вызывать головокружение, шум в ушах, нарушение равновесия и приводить к травмам.

Не рекомендуется выполнение упражнений, чрезмерно нагружающих дыхательную и сердечно-сосудистую системы, так как это может повышать давление в малом круге кровообращения. При этом затрудняется приток крови к сердцу и возможно развитие эмфиземы лёгких.

Пожилым людям следует избегать незнакомых, чрезмерно интенсивных упражнений и частой смены положения тела, так как это может вызывать трудности.

Комплекс упражнений должен подбираться так, чтобы в работе участвовали все суставы и мышцы. Все движения должны быть ритмичными, равномерными, без перегрузки сердечно-сосудистой системы. Дыхание должно быть свободным и ритмичным. Пациентам следует избегать одышки и задержки дыхания.

Длительный бег на большие дистанции может вызывать чрезмерную нагрузку, приводить к болям в суставах нижних конечностей и позвоночнике. Пожилым рекомендуется ходьба в спортивном темпе («спортивная ходьба»), при которой участвуют все мышцы, суставы конечностей, плечевого пояса и туловища. При этом риск травматизации значительно ниже.

Лица, занимающиеся физическими упражнениями, должны осуществлять самоконтроль, не допуская чрезмерного учащения пульса. Определение предельной частоты пульса проводится в кабинетах функциональной диагностики с помощью велоэргометрии и ЭКГ.

Следует помнить, что пожилые люди должны регулярно заниматься физической активностью. Недопустимо длительное отсутствие физической нагрузки с последующим чрезмерным её увеличением в период отдыха, так как это может привести к неблагоприятным последствиям. В связи с этим используется понятие «инфаркт отдыха».



Date: 3rd June-2026

Таким лицам подбор физических упражнений должен осуществляться индивидуально, по рекомендации врача, с обязательным соблюдением медицинского принципа: «Не навреди!».

Заключение:

Многие люди с длительными хроническими состояниями оценивают своё здоровье как хорошее. В связи с этим у пожилых людей боль в суставах часто воспринимается как нормальное состояние, что формируется в контексте их общего представления о хорошем самочувствии.

Было проведено качественное исследование, направленное на изучение того, почему пожилые люди с суставной болью считают себя здоровыми, как они воспринимают проблемы суставов, а также как это влияет на обращаемость к медицинским специалистам и уровень физической активности.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. С. А. Филатова, Л. П. Безденежная, Л. С. Андреева. Геронтология. — Ростов-на-Дону, 2009.
2. Перфильева Г. М. Пожилой пациент. — Москва, 2003.
3. Умарова Т. Ю., Каюмова И. А., Ибрагимова М. К. Сестринское дело. — Ташкент, 2003.
4. Ражабова Г. Геронтология. — Ташкент, 2002.
5. Peat G, McCarney R, Croft P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Ann Rheum*
6. Gignac MA, Davis AM, et al. What do you expect? you're just getting older': a comparison of perceived osteoarthritis-related and aging-related health experiences in middle- and older-age adults.
7. Ganibaev I. Sh.. "MODERN METHODS OF DIAGNOSING RESPIRATORY SYSTEM DISEASES" Экономика и социум, no. 12-2 (139), 2025, pp. 217-224. MODERN METHODS OF DIAGNOSING RESPIRATORY SYSTEM DISEASES // Экономика
8. Ganibaev I.S., and Akhmedov A. K.. "THE IMPORTANCE OF BACTERIOPHAGES IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES" Экономика и социум, no. 1-1 (128), 2025, pp. 76-80.
9. Bekkulova M. A.. "THE ROLE OF BILIARY TRACT DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF ARTHRITIS AND ARTHROSIS" Экономика и социум, no. 12-2 (127), 2024, pp. 176-179.
10. Umida Raxmatulloeva Narzulaeva, and Mohigul Abdurasulovna Bekkulova. "Arterial hypertension etiology and dislipidemia's role in the development of atherosclerosis" Science and Education, vol. 4, no. 2, 2023, pp. 415-419.

