

# ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ПО КОЭФФИЦИЕНТУ АДАПТАЦИИ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Чагина В.А.<sup>1</sup>, Сивун Н.Ф.<sup>2</sup>, Жуков К.Н.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Чагина Валерия Александровна – магистрант,  
кафедра медико-технического менеджмента,

Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана  
национальный исследовательский университет, г. Москва

<sup>2</sup>Сивун Нина Федоровна – кандидат медицинских наук, заведующий отделением,  
отделение лечебной физкультуры и массажа,

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения  
Иркутская городская клиническая больница № 8, г. Иркутск

<sup>3</sup>Жуков Константин Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра медико-технического менеджмента,

Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана  
Национальный исследовательский университет, г. Москва

**Аннотация:** в данной статье рассматривается клинический пример из практики лечащего врача: описывается история пациента с заболеванием опорно-двигательного аппарата (во время спортивных занятий художественно гимнастикой была получена травма). Описываются особенности диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата, приводятся рекомендации по комплексному лечению заболеваний такого рода. Также в статье уделяется внимание оценке эффективности проводимого лечения (через расчет коэффициента адаптации), даются рекомендации по дальнейшей реабилитации.

**Ключевые слова:** диагностика, опорно-двигательный аппарат, здоровье, реакции адаптации, коэффициент адаптации, реабилитация.

УДК 57.087

Высокие темпы развития современного общества, расширение среды деловой активности населения, увеличение количества людей, ведущих сидячий образ жизни требуют выявления факторов риска и определения их влияния на возникновение патологии опорно-двигательного аппарата (ОДА). Дифференциальная диагностика заболеваний ОДА сложна: нужно учитывать пол, возраст больного, локализацию процесса, анамнез, физикальные, лабораторные и инструментальные методики исследования, принимаемые лекарственные средства и рентгенодиагностику.

Рассмотрим клинический пример. Больная Р., 28 лет, офисный работник. Поступила на лечение со следующими жалобами: отек вен, симметричное поражение голеностопных суставов, незначительные ограничения движений в них, болезненные ощущения при ходьбе. Пациентка считает себя больной с момента, когда во время спортивных занятий художественной гимнастикой получила травму (прошло уже 8 месяцев).

Специализированная помощь не была вовремя оказана, рентгенография не проводилась. Лечение заключалось в назначении физиотерапевтических процедур, которые проводились в течение 5 дней, ограничением продолжительности ходьбы и уменьшением осевой нагрузки нижних конечностей.

После данного лечения восстановилась стабильность работы суставов, исчезли болевые ощущения и отек. Пациентка смогла возобновить занятия физкультурой и спортом.

Через 8 месяцев со дня травмы состояние больной после продолжительной ходьбы ухудшилось. Появилась боль в ногах, отек голеностопных суставов и резко выраженный болевой синдром. Больная обратилась к врачу.

При объективном осмотре лечащий врач выявил следующее: при пальпации и движениях в суставах возникают болезненные ощущения, кожа над ними цианотичная, пастозная, нормальной температуры, крепитация при пассивных и активных движениях отсутствует.

После осмотра были назначены следующие лабораторные и инструментальные методы исследования:

- общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- биохимическое исследование крови (креатинин сыворотки, АМК);
- общий анализ мочи (эритроциты, белок, глюкоза);
- исследование крови на ревматоидный фактор, антинуклеидные тела, антитела к нативной ДНК;
- серологические исследования;
- исследования крови на антитела к ВИЧ;
- определение титров антистрептолизина О, антиДНКазы В и антигиалуронидазы;
- сцинтиграфия костей;
- дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей;
- рентгенография суставов.

По результатам общего анализа крови был рассчитан коэффициент адаптации Кл/с-я (методика Л.Х. Гаркави с соавторами) [1,2]. Данный коэффициент показал, организм больной находился в состоянии реакции повышенной активации (Кл/с-я=0.81), что не оказывает положительного влияния на человеческий организм. Функциональные системы организма работают в режиме повышенной активности, длительная работа в таком режиме может привести к еще более неблагоприятным для здоровья последствиям, возникает риск развития патологии [3-5].

Дуплексное сканирование показало, что исследование периферический лимфопериферический кровотоков находится в пределах возрастной нормы. Рентгенография показала рентгенологически-незначительное сужение суставной щели и небольшие участки оссификации суставного хряща. При УЗИ исследовании голеностопных суставов изменений не было обнаружено.

Была проведена консультация с ревматологом. Для получения дополнительной информации о состоянии ОДА было проведено измерение длины и окружности конечностей по голеностопным суставам сантиметровой лентой. Зафиксировано истинное укорочение левой нижней конечности на 1 см. Окружность стоп по голеностопным суставам в период поступления на лечение равнялась 25 см. Внешний осмотр стоп показал наличие плоскостопия. Для более точного определения плоской стопы использовали метод плантографии. Расчет плантограмм производился по индексу И.М. Чижина. Полученные данные указали на наличие уплощения стоп при индексе большем 1.

Таким образом, диагностика, основанная на результатах комплексного обследования, позволила конкретизировать диагноз: деформирующий остеоартроз голеностопных суставов I степени по классификации Н.С. Косинской; лимфо-венозная недостаточность.

После постановки диагноза было назначено комплексное лечение. Комплексное лечение основано на принципах физиологичности действия лечебных факторов и их наибольшей эффективности. Особый интерес в данном случае представляют лечебные мероприятия, улучшающие региональную гемодинамику и трофику. В этой связи в комплексе лечения был использован ежедневный специальный комплекс физических упражнений, упражнения с изометрическими нагрузками в чередовании с разгрузкой суставов, лечение положением, ортопедические стельки. Наряду с этим проводился массаж нижних конечностей и механотерапия. Также было назначено следующее физиотерапевтическое лечение: парафино-озокеритовые аппликации, магнитотерапия, иглотерапия, гидромассаж, сероводородные ванны.

Чтобы оценить эффективность проведенного лечения, у пациентки был снова взят общий анализ крови и рассчитан коэффициент адаптации. На этот раз результат был следующим: Кл/с-я равнялся 0.3, это свидетельствовало о том, что организм находился в режиме реакции тренировки. Данное адаптационное состояние характеризуется оптимальным состоянием организма и относится к блоку здоровья [7].

По завершению курса лечения пациентке Р. было рекомендовано следующее:

- повторная комплексная реабилитация в динамике по показаниям;
- санаторно-курортное лечение с целью увеличения сроков ремиссии;
- коррекция длины ног ортопедическими стельками, обувью;
- ношение декомпрессионного трикотажа (чулки);
- избегать переохлаждений и длительной ходьбы;
- осуществлять регулярный контроль веса и регулярно делать контрастные лечебные ножные ванны;
- применять диету с увеличением углеводов.

Таким образом, комплексная терапия позволила достичь хорошего результата лечения, что подтверждается рассчитанным коэффициентом адаптации. У пациентки исчезли боли и отек (окружность стопы по голеностопному суставу сократилась на 1.5 см), восстановилась стабильность суставов.

#### **Список литературы**

1. *Гаркави Л.Х.* Активационная терапия. Антистрессорные реакции активации и тренировки и их использование для оздоровления, профилактики и лечения. // Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 2006. 256 с.
2. *Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б.* Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма. // Валеология, 2006. № 2. С. 15-20.
3. *Копанев В.А.* Использование лейкоцитарной формулы крови при оценке резистентности организма // Пособие для врачей. Новосибирск, 2014. 13 с.
4. *Копанев В.А.* Адаптационные реакции и здоровье человека. // Традиционная медицина. Восток и Запад, 2004. № 4 (5). С. 39-40.
5. *Копанев В.А.* Относительные нормы при диагностике ранних признаков заболеваний // Бюллетень ВС НЦ СО РАМН, 2011. № 4 (18). С. 38-41.

6. *Сивун Н.Ф., Алексеева Н.В.* Адаптация к физической нагрузке при переломах лучевой кости в типичном месте // Бюл. Сиб. отд-ния РАМН. 1996. №4. С. 23-26.
7. *Чагина В.А.* РОЛЬ КОЭФФИЦИЕНТА АДАПТАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ // Наука, образование и культура. №6 (21), 2017.