

## РЕАБІЛІТАЦІЯ У ХВОРИХ З ОСТЕОПОРОЗОМ.

Рой І.В., Зінченко В.В., Баяндіна О.І., Катюкова Л.Д.

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ. Україна.

**Вступ.** Системний остеопороз вважається одним з найбільш поширених захворювань скелета. Майже 50% жінок у період менопаузи і майже половина всієї популяції в віці старше 75 років страждають на остеопороз [3, 5, 6].

Фізична активність у вигляді дозованих фізичних навантажень та тренування м'язів має велике значення для хворих з порушенням структурно-функціонального стану кісткової тканини [1, 2]. Саме тому актуальним є розробка програм фізичної реабілітації для хворих з порушенням структурно-функціонального стану кісткової тканини.

**Матеріал та методи** Обстежено 68 пацієнтів з остеорартрозом крупних суглобів нижніх кінцівок. Вік від 65 до 80-ти років (похилого та старечого віку), з них 45 жінок та 23 чоловіка. Усім хворим проводили рентгенівську денситометрію (DXA). В результаті проведених обстежень зниження щільності кісткової тканини виявили у всіх хворих: остеопороз у 23 ( 34%), остеопенія у 45 ( 66 %). 35 пацієнтів було з діагнозом: остеорартроз кульшового суглоба, стан після ендопротезування кульшового суглоба в строках від 6 до 12 місяців після оперативного лікування при умовах повного навантаження на оперовану кінцівку; 33 хворих на гонартроз I-III ступеня. Хворі скаржились на біль в хребті та кінцівках, яка збільшувалась під час руху, обмеження рухливості в суглобах. Характерним для 47 % хворих буди скарги на запаморочення та страх перед падіннями.

З метою оцінки прогнозу ризику падінь застосовували тест «Timed Up and Go Test» (TAG) [7]. Клінічний стан пацієнтів у процесі лікування оцінювали за допомогою визначення рівня болю за візуально-аналоговою шкалою болю в балах (ВАШ). Нейропсихологічне тестування проводили за допомогою тесту реактивної та особистої тривожності Спілбергера-Ханіна [4]. Хворі були розподілені на дві групи в залежності від результатів проведеного «TAG»: група 1 – з низьким (час виконання тесту менше ніж 14 секунд) та група 2 – з високим (час виконання тесту більше ніж 14 секунд) ризиком падінь. Першу групу склали 42 пацієнти, в другу – 26 хворих. Обстеження проводили до та після курсу лікування. Різниця в програмах реабілітації між 1 та 2 групами була в рівні тривалості та кратності процедур ЛГ на добу і кількості повторів кожної вправи в комплексі.

**Результати та їх обговорення** Мета занять лікувальною гімнастикою (ЛГ): поліпшення координації рухів. Вправи були спрямовані на зміцнення м'язів нижніх і верхніх кінцівок, м'язів спини, покращення координації рухів та зміцнення опорної функції. Вправи проводили в щадному або щадно- тренуючому режимах. Загальний курс лікування складав 1 місяць. Заняття з ЛГ проводили щоденно (до 2-х разів на день у стаціонарі), що рекомендували і амбулаторним хворим. Методичні підходи: скорочення часу кожного заняття ЛГ, збільшення кількості занять протягом дня, виконання вправ переважно з положення лежачи.

За результатами лікування за рівнем «TAG» - тесту спостерігався перехід 8 (30,8 %) хворих другої групи в першу, що свідчить про зменшення ризику падінь. Також спостерігалась нормалізація та стабілізація емоційного стану. Особиста тривожність, як сталий показник, що характеризує стабільні психологічні характеристики хворих у процесі лікування, залишалась незмінною. Для всіх хворих було характерно зменшення больового синдрому за даними ВАШ та достовірні зміни інших показників (табл.).

Таблиця .

Динаміка основних клініко-функціональних показників до та після лікування

Показник	Група 1 (n=42)		Група 2 (n=26)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
ВАНШ, бал	5,7 ± 1,3	3,1 ± 1,1*	6,2 ± 1,8	3,9 ± 1,3
«TAG»-тест, секунди	11,3 ± 1,4	10,9 ± 1,5	16,2 ± 1,7Δ	14,8 ± 1,2Δ
Показники тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна, бал				
Реактивна	29,4 ± 2,3	24,1 ± 1,9*	32,5 ± 2,1	28,1 ± 1,5*
Особиста	40,4 ± 1,8	37,7 ± 0,7	43,4 ± 3,8	40,1 ± 2,8

\* - p < 0,01 при порівнянні даних до та після лікування

Δ - p < 0,01 при порівнянні даних між групами

**Висновок** Запропонований комплекс лікувальних вправ направлений на стабілізацію та покращення стійкості опорно-рухової системи у хворих з остеопорозом показав досить високу ефективність та може бути використаний для цієї категорії хворих.

### Резюме

В роботі визначені основні принципи застосування лікувальної гімнастики в залежності від мінеральної щільності кісткової тканини. Запропонована методика проведення лікувальної гімнастики та комплекс фізичних вправ. Ключові слова: мінеральна щільність кісткової тканини, остеопороз, медична реабілітація.

### MEDICAL REHABILITATION IN THE PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS.

Roy I.V., Zinchenko V.V., Bayandina O.I., Katyukova L.D.

SI "Institute of Traumatology and orthopaedy NAMS of Ukraine", Kyiv.

**Summary.** In article main principles of treatment of an osteoporosis are given. Principles of medical exercises are determined depending on a degree of infringement bone mineral density. The technique of medical exercises and the complex of medical exercises are offered.

**Key words:** mineral density of bone, osteoporosis, medical rehabilitation, principles of treatment