# КОМПЛЕКСНА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННОГО СУГЛОБА НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

**Чернігівська С.А., Канюка Є.В., Тюканкін О.С.**
ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпро. Україна

**Вступ.** Остеоартроз (ОА) є найбільш поширеним різновидом ревматичної патології, що асоціюється зі значною захворюваністю, смертністю, ранньою інвалідизацією, втратою працездатності та зростанням витрат на охорону здоров'я, особливо серед осіб середнього та похилого віку. Звіти ВООЗ вказують, що деформуючий остеоартроз відзначається в 40% осіб похилого віку. Близько 80% пацієнтів мають порушення рухової функції, а чверть хворих не здатна здійснювати повсякденну діяльність.

За даними ДУ «Українського державного науково-дослідного інституту медикосоціальних проблем інвалідності МОЗ України», у 2019 році первинна інвалідність внаслідок захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини зросла на 1,7 % в порівняння із 2018 роком (з 5,9 до 6,0 на 10 тис. населення). В структурі первинної інвалідності дорослого населення захворювання на деформуючий остеоартроз склали 5,6 %, а в структурі первинної інвалідності населення працездатного віку – 5,1%.

Отже, хоча розвиток остеоартрозу не впливає на життєвий прогноз, ця патологія є однією з основних причин: передчасної втрати працездатності та інвалідності, появи хронічного больового синдрому, порушення статико-динамічної функції, що суттєво знижує та погіршує якість життя пацієнтів. Тому реабілітація хворих на деформуючий остеоартроз суглобів залишається актуальною проблемою, яка є нагальною як для реабілітологів, так і для саміх пацієнтів. Мета: оцінити вплив розробленої методики фізичної реабілітації для пацієнтів з деформуючим остеоартрозом колінних суглобів на стаціонарному етапі лікування. Матеріал та методи дослідження. Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел. Тестування інтенсивності больового синдрому за альго-функціональним індексом WOMAC з використанням візуальної аналогової шкали. Медико-біологічні методи: кутометрія, індекс маси тіла (ІМТ) та розроблений нами 5-ти хвилинний тест ходи.

**Результати дослідження** Дослідження проводилось на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України». У дослідженні прийняли участь 20 пацієнтів (13 жінок та 7 чоловіків) віком від 36 до 73 років (з встановленим діагнозом двосторонній гонартроз I-II або II-III ст., НФС II-III ст., виражений больовий синдром). Період відновного лікування та реабілітації складав 21 день. У процесі реабілітації пацієнтів з деформуючим остеоартрозом колінних суглобів на протязі всього періоду відновлювального лікування - на фоні застосування медикаментозної терапії, призначеної лікарями, - заняття проводились за розробленою на базі інституту методикою.

Методика включала в себе: ранкову гігієнічну гімнастику; два заняття лікувальною гімнастикою - одне заняття під керівництвом інструктора з навчанням правильного виконання вправ, друге заняття виконувалось самостійно. Дозоване витяжіння колінного суглоба за розробленою нами методикою за допомогою шини Бєллєра. Сегментарний масаж за методикою Н. А. Білової та А. Ю. Комранова. Одразу по закінченню сегментарного масажу лікарем проводились прийоми післяізометричної релаксації чотирьохглавого м'яза стегна, привідних м'язів та задньої групи м'язів стегна та гомілки по А. А. Лієву. Пацієнти були навчені прийомам самомасажу колінного суглоба, які застосовували 2 рази на день. Стандартний комплекс фізіотерапевтичних процедур. Проводились освітні бесіди з профілактики та попередження ускладнень, що виникають внаслідок прогресування остеоартрозу суглобів, про необхідність нормалізації індексу маси тіла та ведення здорового способу життя.

Слід зазначити, що у більшості пацієнтів з ОА колінних суглобів відмічається надлишкова маса тіла. Згідно розрахункам ІМТ у пацієнтів у 40 %, відмічається ожиріння І ступеню, у 30 % - надлишкова маса тіла, у 15 % - ожиріння ІІ ступеню та у 5 % - ожиріння ІІІ ступеню і лише 10% осіб мають нормальну масу тіла.

Наприкінці нашого дослідження були отримані результати представлені у нижченаведеній таблиці.

Статистичні дані досліджених показників пацієнтів на початку та наприкінці дослідження (n = 20)

| Показник, од. виміру | Основна група n=20 | | | | Значення t-критерію Стьюдента | Рівень значимості P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | На початку дослідження | | Наприкінці дослідження | | | |
| | X±m | σ | X±m | σ | | |
| Інтенсивність больового синдрому, бал | 75,84±0,37 | 1,58 | 45,26±0,59 | 2,52 | 43,6 | ≤0,001 |
| 5-ти хвилинний тест, м | 129,53±18,48 | 78,39 | 194,00 ±5,83 | 24,73 | 3,32 | ≤0,001 |
| Кутометрія колінних суглобів (у градусах): | | | | | | |
| Правий:згинання | 87,63±1,88 | 7,99 | 64,21±0,79 | 3,37 | 11,45 | ≤0,001 |
| розгинання | 170,26±0,67 | 2,84 | 176,42±0,37 | 1,59 | 8,029 | ≤0,001 |
| Лівий: згинання | 86,32±1,74 | 7,36 | 68,16±0,82 | 3,48 | 9,45 | ≤0,001 |
| розгинання | 171,84±0,81 | 3,42 | 176,37±0,38 | 1,59 | 5,096 | ≤0,001 |

Амплітуда згинання в правому колінному суглобі збільшилась на 230 , тобто покращення відбулось на 27 %. У середньому на 60 збільшилась амплітуда руху при розгинанні, покращення відбулось на 3 %.

В лівому колінному суглобі амплітуда руху при згинанні у середньому збільшилась на 180 , покращення спостерігається на 21 %, при розгинанні збільшилась на 50 , покращення функції на 5 %.

Отримані результати кутометрії в правому та лівому колінних суглобах свідчать, що заняття сприяли покращенню амплітуди рухів при згинанні відверхньої межі діапазону незначного обмеження рухів до нижньої. Розгинання в колінному суглобі від помірного обмеження рухів знизилось до значеньнезначних обмежень. Отже отримані статистичні данні згинання та розгинання в правому та лівому колінних суглобах у пацієнтів основної групи статистично значимі при рівні похибки не більше 0,1% (p≤0,001).

Отримані наприкінці дослідження дані інтенсивності больового синдрому на фоні навантаження за альго-функціональним індексом WOMAC X = 45,26±0,59 бали свідчать про зниження рівня болю до помірного у пацієнтів, які на початку характеризували свій біль як сильний X = 75,84±0,37 бали. Інтенсивність больового синдрому знизилась в 1,7 рази.

Отримані результати 5-ти хвилинного тесту на початку дослідження X = 129,53±18,48 м та наприкінці - X = 194,00 ±5,83 м. свідчать про покращення результату в 1,5 рази.

**Висновки.** Розроблена і апробована методика фізичної реабілітації для пацієнтів з деформуючим остеоартрозом колінних суглобів на стаціонарному етапі лікування, що включає застосування комплексів ранкової гігієнічної і лікувальної гімнастики, дозованого витяжіння колінного суглоба за розробленою нами методикою за допомогою шини Бєллєра, сегментарного масажу з елементами постізометричної релаксації, самомасажу, комплексу фізіотерапевтичних процедур дозволяє досягти зниження больового синдрому в колінному суглобі, покращити амплітуду рухів в суглобі та підвищити якість життя пацієнтів. Отже, методика показала свою дієвість і відповідно може використовуватись в практичній діяльності фахівців з реабілітації.