

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРВИННИМ ГОНАРТРОЗОМ

Резюме. У багаточисленних дослідженнях для вирішення ефективності проведених відновних заходів використовують різну методологію оцінки результатів лікування. Також на сьогодні відсутні єдині протоколи обстеження хворих і комплексний підхід до вибору діагностичних критеріїв, що не завжди мають чіткі кількісні характеристики.

Мета дослідження – застосувати індексну оцінку захворювання для визначення ефективності реабілітаційних комплексів на амбулаторному та санаторно-курортному етапах реабілітації у пацієнтів із первинним гонартрозом у похилому віці.

Матеріали і методи. У дослідження включено 112 пацієнтів із первинним гонартрозом (ПГА), із них 32 (28,6 %) чоловіків та 80 (71,4 %) жінок у віці 61–75 років (середній вік – $(65,2 \pm 3,1)$ року). 54 особи перебували на амбулаторному етапі реабілітації, 58 пацієнтів проходили санаторно-курортний етап реабілітації. Для визначення клінічної ефективності застосування комплексних програм медичної реабілітації у хворих із первинним гонартрозом використовували схему індексної оцінки.

Результати досліджень та їх обговорення. Запропонована комплексна оцінка безпосередніх результатів реабілітації показала свою інформативність у реабілітаційній практиці. За індексною методикою оцінювання ефективності лікування “добрий” результат констатовано у $(46,2 \pm 2,2)$ % пацієнтів після проходження амбулаторного етапу реабілітації та у $(73,3 \pm 3,6)$ % – після завершення санаторно-курортного етапу реабілітації, “задовільний” – у $(48,6 \pm 2,3)$ % пацієнтів після амбулаторного і в $(24,6 \pm 1,1)$ % – після санаторно-курортного етапу реабілітації, “незадовільний” – у $(5,2 \pm 0,2)$ % осіб після амбулаторного і $(2,1 \pm 0,1)$ % пацієнтів після санаторно-курортного етапу реабілітації. Отримані результати дослідження свідчать про позитивний вплив розроблених індивідуальних реабілітаційних комплексів як на амбулаторному, так і на санаторно-курортному етапах реабілітації.

Висновки. Розрахунок індексної оцінки тяжкості патології на початку проведення амбулаторного та санаторно-курортного етапів реабілітації дозволяє оцінити стан пацієнта, враховуючи об'єктивні та суб'єктивні критерії, також за допомогою індексної оцінки патології можна визначити ефективність проведеної програми реабілітації.

Ключові слова: первинний гонартроз; оцінка ефективності реабілітації; реабілітаційні програми.

ВСТУП Остеоартроз (ОА) є найпоширенішим захворюванням синовіальних суглобів людини з досить високим відсотком передчасного обмеження працездатності й значним погіршенням якості життя через постійний больовий синдром. ОА зустрічається у кожного третього пацієнта віком від 45 до 64 років і у 60–70 % – старше 65 років, причому частіше у жінок [3, 4]. Недивлячись на застосування комплексних консервативних і оперативних методів лікування, ця патологія у 60–65 % пацієнтів знижує працездатність, а в 11,5 % випадків – призводить до інвалідності [5].

Потребує удосконалення програма реабілітації пацієнтів із первинним гонартрозом (ПГА), враховуючи часту локалізацію цього процесу, його різноманітні варіанти перебігу, наявність супутніх захворювань та вікові особливості пацієнтів. Згідно з сучасними уявленнями про клініко-патогенетичні варіанти ПГА, є можливість застосовувати не тільки медикаментозну терапію, але і патогенетично цілеспрямовані природні та преформовані методи реабілітації [1, 2].

У багаточисленних дослідженнях для вирішення ефективності проведених відновних заходів використовують різну методологію оцінки результатів лікування [6], також на сьогодні відсутні єдині протоколи обстеження хворих і комплексний підхід до вибору діагностичних критеріїв, що не завжди мають чіткі кількісні характеристики. Тому визначення ефективності застосування реабілітаційних програм відновного лікування у пацієнтів похилого віку з ПГА є актуальним для адекватного проведення та планування реабілітаційних заходів.

Метою дослідження було застосування індексної оцінки захворювання для визначення ефективності реабілітаційних комплексів на амбулаторному та санаторно-курортному етапах реабілітації у пацієнтів із первинним гонартрозом у похилому віці.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Рандомізоване контрольоване дослідження проведено за методами доказової медицини на базах Тернопільської міської комунальної лікарні № 3 та санаторію “Медобори” Тернопільської області. В дослідження включено 112 пацієнтів із ПГА, із них 32 (28,6 %) чоловіків та 80 (71,4 %) жінок у віці 61–75 років (середній вік $(65,2 \pm 3,1)$ року). 54 особи перебували на амбулаторному етапі реабілітації, 58 пацієнтів проходили санаторно-курортний етап реабілітації. У дослідження не включали хворих після оперативного лікування (остеотомії, синовектомії) з вираженими деформаціями суглобів та різко вираженими порушеннями функції суглоба (нездатність до самостійного пересування), зі суглобовим синдромом на ґрунті дифузних захворювань сполучної тканини, пацієнти, яким проводили системну і/або внутрішньосуглобову (у досліджуваній суглоб) терапію кортикостероїдами протягом останніх 6 місяців, а також пацієнти зі супутньою патологією, яка загалом протипоказана до реабілітації.

Особи, включені в дослідження, були обстежені за єдиною програмою, до складу якої входили загальноклінічні, функціональні, лабораторні, рентгенологічні та інструментальні методи. Наявність симптомів ПГА оцінювали згідно з рекомендаціями Європейської антиревматичної ліги (EULAR) за стандартами артрологічного статусу: оцінку болю в спокої та при рухах за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), індекс визначення ступеня тяжкості гонартрозу (індекс Лекена), альгофункціональний індекс WOMAC (Western Ontario & McMaster Universities osteoarthritis index) та анкету оцінки здоров'я HAQ (Health Assessment Questionnaire).

Алгоритм обстеження пацієнтів, окрім клінічних та лабораторних методів, включав у себе проведення артрозонографії, гоніометрії, реовазографії, визначення сили навколосуглобових м'язів та, залежно від супутньої

патології, додаткові методи дослідження. Для кожного пацієнта розробили індивідуальну реабілітаційну програму, залежно від виявлених структурних та патологічних порушень у суглобах, індивідуальних особливостей організму, супутньої патології. Ця програма включала:

- ванни сірководневі або бішофітні;
- гальванопелюдотерапію на суглоби при температурі 38–40 °С або 18–20 °С;
- масаж (вакуумний або пневмомасаж);
- фізіотерапевтичні методи (інтерференцтерапію або магнітолазерну терапію);
- методи фізичної реабілітації (силові вправи або вправи постізометричної релаксації).

За необхідності призначали і медикаментозне лікування.

Для оцінки стану пацієнтів із ПГА та ефективності реабілітації ми застосовували систему комплексної оцінки, що складається з об'єктивних та суб'єктивних критеріїв. За основу взято індексну оцінку гонартрозу за методикою РНЦ "ВТО" ім. акад. Г. А. Ілізарова [7], яку адаптовано для амбулаторного та санаторно-курортного етапів реабілітації. Індексна оцінка ПГА дозволяє стандартизувати характер патології у динаміці й спростити її застосування в науковій та практичній роботі. Об'єктивні критерії включають сім клініко-інструментальних ознак. Суб'єктивні критерії складаються з трьох ознак, бальну оцінку яких встановлюють на основі даних, отриманих від пацієнта. Оцінку кожної ознаки, відповідно до клінічної та інструментальної характеристики, проводять за трибальною системою. Цифрове значення балів визначає індекс даної ознаки. Ми визначали із об'єктивних критеріїв: індекс ходи (ІХ), індекс деформації суглоба (ІД), індекс м'язової сили (ІМС), індекс синовіту (ІС), індекс об'єму руху (ІОР), індекс остеопорозу (ІО), індекс гіалінового хряща (ІГХ). Із суб'єктивних критеріїв: індекс болю (ІБ), індекс толерантності до навантаження (ІТН), індекс оцінки пацієнтом якості життя (ІЯЖ). За сумою індексів об'єктивних та суб'єктивних критеріїв, які поділили на кількість анатомо-функціональних ознак (іх 10), вибраних для оцінки, за формулою 1 визначають середній індекс (СІ) патології:

$$CI = (IX+ID+IMC+IC+IOR+IO+IGX+IB+IT+IYJ):10 \quad (1).$$

За цією ж формулою визначали результат реабілітації:

- "добрим" анатомо-функціональний результат вважали тоді, коли СІ складає від 2,1 до 3,0 балів;
- "задовільний" результат лікування характеризувався СІ в діапазоні від 1,7 до 2,0 балів;
- до "незадовільних" анатомо-функціональних результатів реабілітації відносять випадки, коди СІ менше 1,7 бала (від 1,0 до 1,6 бала).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оскільки дослідження, які ми провели, показали, що суб'єктивна оцінка пацієнтом загального стану не завжди збігається з даними структурно-функціональної оцінки, система комплексної оцінки ступеня тяжкості патологічного процесу, яку ми апробували, і яку також використано для оцінки ефективності застосованих реабілітаційних програм, продемонструвала свою інформативність у реабілітаційній практиці.

За сумою індексів об'єктивних та суб'єктивних критеріїв формули 1, середній індекс (СІ) патології на початку реабілітації для амбулаторних пацієнтів склав (1,6±0,1) бала, для пацієнтів, які розпочали санаторно-курортний етап реабілітації, – (1,8±0,1) бала.

За індексною методикою оцінювання ефективності лікування "добрий" результат констатовано у (46,2±2,2) % пацієнтів після проходження амбулаторного етапу реабілітації та в (73,3±3,6) % осіб після завершення санаторно-курортного етапу реабілітації, "задовільний" – у (48,6±2,3) % пацієнтів після амбулаторного і в (24,6±1,1) % – після санаторно-курортного етапу реабілітації, "незадовільний" – у (5,2±0,2) % пацієнтів після амбулаторного і в (2,1±0,1) % – після санаторно-курортного етапу реабілітації.

Отримані результати дослідження свідчать про позитивний вплив індивідуальних реабілітаційних комплексів, які ми розробили як на амбулаторному, так і на санаторно-курортному етапах реабілітації.

ВИСНОВКИ Розрахунок індексною оцінки тяжкості патології на початку проведення амбулаторного та санаторно-курортного етапів реабілітації дозволяє оцінити стан пацієнта, враховуючи об'єктивні та суб'єктивні критерії, а також за допомогою індексною оцінки патології можна визначити ефективність проведеної програми реабілітації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бакалюк Т. Г. Клінічна ефективність застосування комплексних реабілітаційних програм у пацієнтів із первинним гонартрозом зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини / Т. Г. Бакалюк // Вісник наукових досліджень. – 2016. – № 1. – С. 28–31.
2. Ефективність програми фізичної реабілітації із включенням силових вправ у хворих похилого віку на остеоартроз колінних суглобів // Т. Г. Бакалюк, І. Р. Мисула, В. Б. Коваль [та ін.] // Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія. – 2014 : XVII міжнар. наук.-практ. конф., 29–30 трав. 2014 р. : матеріали конф. – Одеса : Поліграф, 2014. – С. 14–16.
3. Казимирко В. К. Инволюционный остеоартроз и остеопороз / В. К. Казимирко, В. Н. Коваленко, В. В. Флегонтова. – Донецк : Издатель Заславский А. Ю. – 2011. – 722 с.
4. Коваленко В. М. Ревматичні захворювання в Україні: стан проблеми та шляхи вирішення / В. М. Коваленко // Український ревматологічний журнал. – 2012. – № 3 (49). – С. 84–86.
5. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості : аналітично-статистичний посіб. / Коваленко В. М. [та ін.]. – К., 2012. – 211 с.
6. Золотарева Т. А. Медицинская реабилитация / Т. А. Золотарева, К. Д. Бабов – К. : КИМ, 2012. – 496 с.
7. Макушин В. Д. Методика индексной оценки гонартроза и эффективности его лечения / В. Д. Макушин, О. К. Чегуров // Гений ортопедии. – 2007. – № 2. – С. 9–13.

Отримано 14.09.17

DETERMINATION OF THE EFFICIENCY OF REHABILITATION PROGRAMS OF RESTORATIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH PRIMARY GONARTHROSIS IN OLDER AGE

Summary. Many studies are used to determine the effectiveness of rehabilitation measures, different methodologies for evaluating treatment outcomes, and there are currently no single patient records protocols and a comprehensive approach to selecting diagnostic criteria that do not always have clear quantitative characteristics.

The aim of the study – application of an index of disease estimation for determining the efficiency of rehabilitation complexes at ambulatory and sanatorium-resort stages of rehabilitation in patients with primary gonarthrosis in the elderly.

Materials and Methods. The study included 112 patients with primary gonarthrosis. There were 32 men (28.6 %) and 80 women (71.4 %) aged 61–75 years (mean age (65.2±3.1) years). 54 patients were in the outpatient stage of rehabilitation, 58 patients undergo sanatorium-resort stage of rehabilitation. In order to determine the clinical effectiveness of the application of comprehensive programs of medical rehabilitation in patients with primary gonarthrosis, an index evaluation scheme is used.

Results and Discussion. The proposed comprehensive assessment of the immediate results of rehabilitation showed its informative in rehabilitation practice. According to the index method of evaluating the effectiveness of treatment, a “good” result was recorded in (46.2±2.2) % of patients after undergoing an outpatient stage of rehabilitation and in (73.3±3.6) % of patients after the completion of the sanatorium-resort stage of rehabilitation, “satisfactory” – in (48.6±2.3) % of patients after outpatient and in (24.6±1.1) % of patients after the sanatorium-resort stage of rehabilitation, “unsatisfactory” – in (5.2±0.2) % of patients after outpatient and (2.1±0.1) % of patients after the sanatorium-resort stage of rehabilitation.

The obtained results of the research testify to the positive effect of developed individual rehabilitation complexes on both outpatient and sanatorium-resort stages of rehabilitation.

Conclusions. Calculation of the index assessment of the severity of the pathology at the beginning of the outpatient and sanatorium-resort stages of rehabilitation allows you to evaluate the patient's situation, taking into account objective and subjective criteria, and also by means of an index assessment of the pathology, the effectiveness of the rehabilitation program can be determined.

Key words: primary gonarthrosis; estimation of the effectiveness of rehabilitation; rehabilitation programs.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНЫМ ГОНАРТРОЗОМ

Резюме. У многочисленных исследованиях для решения эффективности проведенных восстановительных мероприятий используют разную методологию оценки результатов лечения. Также на сегодняшний день отсутствуют единые протоколы обследования больных и комплексный подход к выбору диагностических критериев, что не всегда имеют четкие количественные характеристики.

Цель исследования – применить индексную оценку заболевания для определения эффективности реабилитационных комплексов на амбулаторном и санаторно-курортном этапах реабилитации у пациентов с первичным гонартрозом в преклонном возрасте.

Материалы и методы. В исследование включено 112 пациентов с первичным гонартрозом, из них 32 (28,6 %) мужчин и 80 (71,4 %) женщин в возрасте 61–75 лет (средний возраст – (65,2±3,1) лет). 54 лица находились на амбулаторном этапе реабилитации, 58 пациентов проходили санаторно-курортный этап реабилитации. Для определения клинической эффективности применения комплексных программ медицинской реабилитации у больных с первичным гонартрозом использована схема индексной оценки.

Результаты исследований и их обсуждение. Предложенная комплексная оценка непосредственных результатов реабилитации показала свою информативность в реабилитационной практике. По индексной методике оценки эффективности лечения “хороший” результат констатировано в (46,2±2,2) % пациентов после прохождения амбулаторного этапа реабилитации и в (73,3±3,6) % – после завершения санаторно-курортного этапа реабилитации, “удовлетворительный” – в (48,6±2,3) % пациентов после амбулаторного и в (24,6±1,1) % – после санаторно-курортного этапа реабилитации, “неудовлетворительный” – в (5,2±0,2) % пациентов после амбулаторного и (2,1±0,1) % после санаторно-курортного этапа реабилитации. Полученные результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии разработанных индивидуальных реабилитационных комплексов как на амбулаторном, так и на санаторно-курортном этапах реабилитации.

Выводы. Расчет индексной оценки тяжести патологии в начале проведения амбулаторного и санаторно-курортного этапов реабилитации позволяет оценить состояние пациента, учитывая объективные и субъективные критерии, также с помощью индексной оценки патологии можно определить эффективность проводимой программы реабилитации.

Ключевые слова: первичный гонартроз; оценка эффективности реабилитации; реабилитационные программы.