

Т.Г. БАКАЛЮК, Г.О. СІРАНТ, Н.Б. ЖЕВОРОНКО, О.В. СНИГУР, В.М. МАРТИНЮК,
М.В. ФАРИНА, Є.Є. ВАХНОВСЬКА, Ю.В. ЗАВІДНЮК

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРВИННИМ ГОНАРТРОЗОМ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна
Санаторій «Медобори», с. Конопківка, Тернопільська область, Україна
КНП «Міська комунальна лікарня № 3» Тернопільської міської ради, м. Тернопіль, Україна

Остеоартроз – це хронічне прогресуюче захворювання, що характеризується повільною деградацією суглобового хряща, деструктивними змінами субхондральної кістки з розвитком крайових остеофітів, больовим синдромом і порушенням функції суглоба. Це захворювання спостерігають у кожного третього пацієнта віком від 45 до 64 років і у 60–70 % пацієнтів старше 65 років, причому частіше у жінок.

Мета: проаналізувати шляхи реалізації реабілітаційних програм для пацієнтів похилого віку з первинним гонартрозом (ПГА).

Матеріали і методи. Реалізацію програм реабілітації провели за результатами організаційного експерименту на базі реабілітаційного відділення КНП «Міська комунальна лікарня № 3» ТМР та санаторію «Медобори» Тернопільської області під час проведення медичної реабілітації 112 пацієнтам похилого віку з ПГА. Були використані дані клініко-реабілітаційної характеристики пацієнтів. При розробці індивідуальних програм реабілітації хворих на ПГА враховували адаптаційний потенціал організму, стан компенсації, функціональні обмеження з боку опорно-рухового апарату, характер супутньої соматичної патології. У програмах використані різні форми немедикаментозних впливів: дієтотерапія, кінезіотерапія, фізіотерапія, механотерапія. Лікувальні засоби

призначали за показаннями. Завданнями психологічного супроводу медичної реабілітації є вироблення у пацієнта мотивації на участь в реабілітаційному процесі.

Результати. Отримані результати дослідження свідчать, що реалізація програм реабілітації хворих на ПГА в похилому віці повинна здійснюватись як у санаторних умовах, так і в умовах реабілітаційного відділення, за допомогою індивідуальної програми реабілітації та реабілітаційного маршруту, який являє собою послідовність дій, конкретних призначень з врахуванням коморбідної патології, сумісності процедур та адаптаційного потенціалу. Це дозволяє лікарю прогнозувати очікувані результати медичної реабілітації, які відображають позитивні зміни в стані здоров'я пацієнта після проведеного курсу реабілітаційних заходів і оцінювати за допомогою комплексних критеріїв на рівні клінічних проявів, оздоровчого ефекту.

Висновки. Реалізація програм реабілітації для хворих похилого віку з ПГА може здійснюватись як у санаторних умовах, так і в реабілітаційному відділенні, що сприяє збільшенню періоду ремісії захворювання, зниженню обмеження життєдіяльності, яка виникає внаслідок захворювання, формування навичок здорового способу життя та самоконтролю за станом здоров'я.