

УДК 616.71/72-018.3-007.248-021.3-08-039.76-053.89

І.Р. МИСУЛА, В.І. МАРТИНЮК, Т.Г. БАКАЛЮК, Г.О. СІРАНТ, В.В. ВАХНОВСЬКИЙ, О.Ю. ЛОЗА,
О.Я. ЗЯТКОВСЬКА, Ю.В. ЗАВІДНЮК

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ГОНАРТРОЗ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна
Санаторій «Медобори», с. Конопківка, Тернопільська область, Україна

Проблема остеоартрозу (ОА) в останні роки набула великого медико-соціального значення, це зумовлено поширеністю хвороби, швидким розвитком функціональних порушень суглобів, зростанням показників тимчасової та стійкої втрати працездатності та різким зниженням якості життя хворих. Цю патологію виявляють у 10–12 % обстеженого населення Європи і США всіх вікових груп. Незважаючи на досягнуті успіхи в лікуванні, залишаються актуальними вдосконалення методів реабілітації хворих на ОА з різними варіантами його перебігу.

Оскільки у патогенезі первинного гонартрозу (ПГА) у пацієнтів в похилому віці значне місце належить низькоінтенсивному системному запаленню, проведення пелоїдотерапії низької температури не буде активувати запальний процес.

Мета: дослідити ефективність застосування аплікацій пелоїдів низьких температур у пацієнтів похилого віку з ПГА.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебували 64 пацієнти з остеоартрозом колінних суглобів, віком 60–75 років (у середньому $(65,98 \pm 0,69)$ р.), тривалість захворювання 5–20 років ($(10,57 \pm 0,50)$ р. Рентгенологічну стадію ОА встановлювали за класифікацією J. N. Kellgren і J. S. Lawrence (I ст. – 8 хворих, II ст. – 48, III ст. – 8). Всі хворі перебували на санаторно-курортному етапі реабілітації і методом рандомізації були поділені на дві групи. Лікувальні комплекси у групах включали процедури відповідно до стандартів санаторно-курортного лікування та відрізнялись застосуванням температури пелоїдів: у I групі ($n=34$) застосовували пелоїдотерапію у вигляді аплікацій гальваноболота на колінні суглоби температурою

18–20 °C, тривалістю 20 хв, на курс 8 процедур; в II групі ($n=30$) – аплікації гальваноболота на колінні суглоби температурою 38–40 °C, тривалістю 20 хв, на курс 8 процедур. Відомо, що теплові процедури при наявності запалення можуть загострити його, тому для виключення явищ синовіту всім пацієнтам було проведено ультразвукове дослідження суглобів.

Результати. У хворих на ПГА після застосування лікувального комплексу із включенням пелоїдотерапії низької температури спостерігали статистично достовірну позитивну динаміку: виражене зменшення больового синдрому та підвищення функціональної активності пацієнтів ($p < 0,05$ порівняно з пацієнтами II групи). При застосуванні в лікувальному комплексі пелоїдотерапії температурою 38–40 °C у 22 % пацієнтів II групи зміни показників артрологічного статусу були менш виражені ($p > 0,05$), а сумарне покращення досліджуваних показників стану суглобів було відзначено лише у 18 % пацієнтів. Об'єм рухів у суглобах в пацієнтів I групи збільшився на 21 % порівняно з пацієнтами II групи.

Висновки. Застосування пелоїдотерапії низьких температур у хворих похилого віку на ПГА поряд із знеболювальною дією покращує функцію суглобів статистично достовірно порівняно з традиційним санаторно-курортним лікуванням, що дозволяє підвищити ефективність лікування.

Наші дослідження свідчать про високу ефективність застосування пелоїдів низьких температур у хворих на ПГА в похилому віці, хорошу переносимість процедури, що дозволяє рекомендувати застосування цього методу не тільки в санаторно-курортних умовах, але і на інших етапах реабілітації.