

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ

©О. О. Якименко¹, Л. Н. Єфременкова¹, О. Є. Кравчук¹, І. М. Скиданова²

¹Одеський національний медичний університет,

²Херсонська центральна басейнова лікарня на водному транспорті

INFLUENCE OF COMPLEX TREATMENT WITH MEDICINAL PHYSICAL TRAINING ON THE LIFE QUALITY AND OSTEOARTHROSE COURSE

©O. O. Yakymenko, L. N. Yefremenkova, O. Ye. Kravchuk, I. M. Skydanova

¹Odesa National Medical University,

²Kherson Central Basin Hospital on Water Transport

Поліморбідність (наявність одночасно декількох захворювань) є значною медичною та соціальною проблемою, погіршує перебіг захворювань та якість життя, зменшує його тривалість, збільшує медикаментозне навантаження на організм, тому пошук немедикаментозних засобів корекції порушень метаболізму є актуальним завданням сучасної медицини.

Вивчали вплив комплексного лікування з включенням медикаментів (антигіпертензивні, гіполіпідемічні, нестероїдні протизапальні препарати, хондропротектори), преформованих фізичних факторів (діадинамотерапії на ділянку передньої й бічної черевної стінки, кріомагнітотерапії на колінні суглоби) і дозованої лікувальної ходьби на якість життя, перебіг хвороби, рівень С-реактивного білка, лептину, інсулінорезистентність у хворих з остеоартрозом (ОА) колінних суглобів та метаболічним синдромом (МС).

Обстежено 65 хворих на ОА та МС, 16 чоловіків та 39 жінок, середній вік (56,7±1,2) року. Інтенсивність больового синдрому оцінювали за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), якість життя – за величиною альгофункціонального індекса Лекена, шкалою EuroQol-5D. Визначали вміст С-реактивного білка, лептину, глюкози, інсуліну, індекс НОМА. Рентгенологічну стадію ОА визначали за допомогою рентгенографії суглобів. Стан суглобового хряща в динаміці визначали за допомогою ультразвукового дослідження. Інтенсивність больового синдрому, якість життя, вміст С-реактивного білка, лептину, глюкози та інсуліну, стан суглобового хряща за допомогою ультразвукового дослідження визначали перед початком лікування та через 6 місяців після початку дослідження.

Залежно від характеру лікування пацієнтів розділили на дві групи, зіставних за статтю, віком та клінічними даними. 30 хворих (1-ша група) – одержували лише медикаментозну терапію. 2-га група (35 хворих) поряд з медикаментозним ліку-

ванням після проведення процедур діадинамотерапії та кріомагнітотерапії давали собі навантаження у вигляді дозованої лікувальної ходьби з інтенсивністю 50–60 % максимального поглинання кисню 2–3 рази на тиждень, тривалістю 30–40 хв, протягом 6 місяців.

До лікування достовірних відмінностей в інтенсивності больового синдрому, показниках якості життя, вмісту С-реактивного білка, лептину й індексу НОМА в обох групах не спостерігалось. У результаті лікування у хворих обох груп зменшилась інтенсивність больового синдрому й поліпшилась якість життя (знизилась інтенсивність болю за ВАШ – в 1-й групі на 14,6 %, в 2-й – на 25,6 %, індекс Лекена – на 13,9 та 18 %, відповідно, індекс EuroQol-5D – на 14,3 % та 22 % відповідно), причому спостерігалась достовірна різниця показників в 1-й та 2-й групах (в 2-й групі більш значно знизилась інтенсивність болю і поліпшилась якість життя). Порівняння інсулінорезистентності, вмісту лептину, С-реактивного білка до та після лікування показало, що у хворих обох груп спостерігалось зниження підвищених рівнів С-реактивного білка (на 11,5 % в 1-й групі та на 18 % в 2-й) та лептину (на 17 % в 1-й та на 35,4 % в 2-й групі), зниження інсулінорезистентності (зниження індексу НОМА – на 16,2 та 25,6 % відповідно), однак більш інтенсивне зниження вмісту С-реактивного білка, лептину та індексу НОМА спостерігалось у 2-й групі. Ультразвукове дослідження суглобів через 6 міс. після початку лікування встановило відсутність зменшення висоти суглобового хряща колінних суглобів в обох групах.

Таким чином, застосування комплексного лікування з включенням преформованих фізичних факторів і фізичних вправ у хворих на ОА з МС сприяє значному поліпшенню якості життя, знижує лептин – та інсулінорезистентність і прозапальний стан імунної системи, сприяє зменшенню медикаментозного навантаження.