

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТАКТИКИ В САНАТОРНИХ УМОВАХ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

©В. І. Мартинюк, Т. Г. Бакалюк, В. В. Вахновський, Г. О. Сірант, М. В. Фарина, О. Ю. Лоза, Ю. В. Завіднюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України», санаторій «Медобори»

Вступ. Остеоартроз (ОА) відносять до захворювань з високим рівнем коморбідності, багаточисленними дослідженнями встановлено, що пацієнти з ОА мають значно більший ризик розвитку коморбідних станів, ніж пацієнти, які цим захворюванням не страждають. Скорегована дієта є базисом для призначення відповідного комплексу медикаментозно-фізіотерапевтичних засобів для профілактики та лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів.

Мета дослідження – визначити можливості застосування та ефективності розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) в санаторно-курортних умовах

Матеріал і методи дослідження. Наші спостереження проведені у 25 пацієнтів з ПГА, серед яких було 6 чоловіків та 19 жінок, віком 48-64 років, в середньому $(58,56 \pm 0,95)$ р., та тривалістю захворювання 5-17 років $(10,24 \pm 0,88)$ р. Рентгенологічно (за класифікацією Kellgren J.N. і Lawrence J.S.) І стадія ПГА виявлена у 9, II – у 16 пацієнтів. В контрольній групі було 20 пацієнтів серед яких було 5 чоловіків та 15 жінок, віком 47-64 років в середньому $(55,45 \pm 1,08)$ р. та тривалістю захворювання 4-17 років $(9,65 \pm 0,94)$ р. Рентгенологічно (за класифікацією Kellgren J.N. і Lawrence J.S.) І стадія ПГА виявлена у 8, II – у 12 пацієнтів. В реабілітаційний комплекс у пацієнтів двох груп входили наступні процедури: сірководнева ванна, гальванопелоїдотерапія на колінні суглоби температурою $18-20^{\circ}\text{C}$, магнітолазеротерапія, ЛФК, масаж. Курс РДТ проводився за класичною методикою Ю.С. Ніколаєва. Тривалість розвантажувального періоду становила 12–14 днів, відновного – 7–10 днів. У групі, в якій пацієнти приймали РДТ, реєструвалися й інші захворювання: у 10 виявлена артеріальна гіпертензія, у 4 – ішемічна хвороба серця (стенокардія напруги, І функціональний клас), у 2 – варикозне розширення вен гомілок. У 10 пацієнтів визначено також наявність надлишкової маси тіла. У процесі лікування стан пацієнтів контролювали за самопочуттям, динамікою клінічних, інструментальних та лабораторних даних.

Результати й обговорення. Побічних ефектів при проведенні РДТ не реєструвалося. Пацієнти були налаштовані позитивно до проведення РДТ. Клінічне покращення, яке спостерігалось у хворих, мало об'єктивне підтвердження. Константована статистично значуща різниця наступних показників з контрольною групою: зменшення болю за ВАШ, зменшення індексів Лекена і WOM-AC ($p < 0,05$). Також у пацієнтів, які приймали РДТ, збільшилися об'єм рухів в суглобах та показники якості життя за індексом NAQ із статистично значущою різницею ($p < 0,05$). Із лабораторних показників покращення в межах групи були відмічені лише у пацієнтів, які приймали РДТ для глюкози, загального білірубіну, АЛТ, АСТ, загального холестерину ($p < 0,05$), а статистично значущу різницю між групами зафіксовано для ШОЕ ($p < 0,001$), СРБ ($p < 0,01$) та TNF- α ($p < 0,001$). При застосуванні реабілітаційної програми без РДТ ІМТ зріс на 3,53 %, в той час при включенні в програму реабілітації РДТ – зменшився на 6,67 %. Відзначимо також, що у пацієнтів у процесі проведення РДТ констатовано її позитивний вплив і на супутню патологію – нормалізація або суттєве зниження вихідного рівня підвищеного артеріального тиску, зменшення клінічних проявів ішемічної хвороби серця (підвищення толерантності до фізичного навантаження, позитивна динаміка показників ЕКГ, що свідчили про наявність дифузних і / або ішемічних змін в міокарді), зменшення надлишкової маси тіла.

Висновки. Застосування РДТ у пацієнтів з ПГА супроводжується вираженими протизапальними та знеболюючими ефектами, що дає основу рекомендувати цей метод дієтичної корекції для більш широкого застосування на санаторно-курортному етапі реабілітації. Така методика лікування особливо показана пацієнтам, в яких окрім ПГА є супутні захворювання, які не дають можливості в повному об'ємі приймати методи реабілітації.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень спонукають до вивчення ефективності застосування РДТ на амбулаторному етапі реабілітації.