

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ТА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ГОНАРТРОЗОМ

©І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, Н. Б. Жеворонко, О. В. Снігур, В. М. Мартинюк, Є. Є. Вахновська, Г. О. Сірант, О. Я. Зятковська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», санаторій «Медобори», Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня, відділення реабілітації МКЛ №3 м. Тернополя

Вступ. Остеоартроз (ОА) є найпоширенішим захворюванням синовіальних суглобів людини з досить високим відсотком передчасного обмеження працездатності і 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. Не дивлячись на застосування комплексних консервативних і оперативних методів лікування ця патологія у 60-65 % пацієнтів знижує працездатність, а в 11,5 % випадків призводить до інвалідності.

Мета дослідження - порівняти тривалість ефективності санаторно-курортного та поліклінічного етапів реабілітації за сумарним індексом WOMAC та індексом якості життя HAQ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено спостереження за 158 пацієнтами з ПГА (36 чоловіків та 122 жінки, віком 39-76 років, середній вік – $(58,93 \pm 0,68)$ р., з тривалістю захворювання 2-26 років $(9,57 \pm 0,48)$ р., які знаходились на санаторно-курортному етапі реабілітації в санаторії «Медобори» Тернопільської області із застосуванням індивідуальних реабілітаційних комплексів та 80 пацієнтів, які лікувались амбулаторно (57 жінок та 23 чоловіків, віком від 44 до 60 років, середній вік – $(54,83 \pm 0,47)$ років з тривалістю захворювання від 2 до 10 років $(5,51 \pm 0,20)$ р. із застосуванням курсу базового лікування й реабілітації, який включав медикаментозне лікування (згідно з клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим з ПОА, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006 р. №676), лікувального масажу, заняття лікувальною гімнастикою та аплікацій озокериту на колінні суглоби.

Результати й обговорення. Отримані результати дослідження свідчать про позитивний вплив розроблених індивідуальних реабілітаційних комплексів санаторно-курортного лікування на

покращення якості життя як відразу по закінченню санаторного лікування, так і через 12 місяців: збільшилася повсякденна активність, суттєво зменшилися біль в суглобах, почуття тривоги та депресія. Загалом обстежені пацієнти вважали, що якість життя покращилася після санаторного лікування у 61,5 %, через 12 місяців – у 77,8 % пацієнтів. Стан «без змін» був зареєстрований у 38,5 % відразу після санаторно-курортного лікування і у 22,2 % через 12 місяців. Погіршення функції суглобів та якості життя після санаторно-курортного лікування не зареєстровано. В той же час після проведення поліклінічного етапу реабілітації якість життя покращилася у 36,2 %, через 3 місяці 57,8 % пацієнтів вимушені були звернутись повторно за медичною допомогою, а через 12 місяців вираженість больового синдрому та порушення функції суглобів повернулись до вихідних значень у 48,3 %, а в 36,2 % пацієнтів перевершили ці показники.

Висновки. Вивчення медичної ефективності через 12 місяців після санаторно-курортного етапу реабілітації дало такі результати: повторна звертальність пацієнтів за медичною допомогою знизилася в 4,7 рази у порівнянні з дореабілітаційним періодом, частота повторної шпиталізації зменшилася в 5,6 рази, тимчасова непрацездатність знизилася в 3,8 рази. Отримані результати свідчать про безсумнівні переваги санаторно-курортного лікування, яке має одночасно як саногенетичну, так і патогенетичну спрямованість і дозволяє реалізувати комплекс реабілітаційних заходів в оптимальному об'ємі та в необхідній послідовності, забезпечити індивідуальний підхід до лікування хворого, а також суттєво підвищити медичну та економічну ефективність відновного лікування.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень свідчать про необхідність подальшого вивчення ефективності оптимізованих програм реабілітації.