

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

---

### **Відомості про авторів:**

**Білай Іван Михайлович** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

**Цис Олексій Вікторович** — старший лаборант кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

**Михайлюк Євгеній Олегович** — кандидат фармацевтичних наук, старший викладач кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК 616.718 – 002.1 – 036.82

## **ОБГРУНТУВАННЯ ЕТАПІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ, КОТРІ ПЕРЕНЕСЛИ МЕТАЕПІФІЗАРНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ**

**В. А. Дігтяр, Д. М. Лук'яненко, М. О. Камінська,  
О. Г. Садовенко**

**Дніпропетровська медична академія МОЗ України,  
м. Дніпро**

**Вступ.** Хірурги і ортопеди, проводячи лікувальні та реабілітаційні заходи хворим на МЕО не надають уваги соціально-психологічній реабілітації.

**Мета дослідження** полягає у визначенні обсягу методів реабілітації цієї групи хворих.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось методом анкетування за розробленою анкетною.

**Результати.** На головне питання анкети — як захворювання вплинуло на реалізацію життєвих планів, 8 (15,1%) респондентів відповіли, що остеомієліт перекреслив усі життєві плани. Такий висновок частіше робили пацієнти чоловічої статі — 18,2% проти 10% жіночої ( $p > 0,05$ ). Обсяг реабілітації ми доповнили питаннями абілітації — с истемою лікувальних за-

ходів, які попереджають і ліквідують патологічні стани у дітей, хворих на МЕО.

**Висновки.** Виходячи з вище переліченого, обґрунтованими є наступні етапи реабілітації у дітей з МЕО: лікування МЕО в гострому періоді та диспансерне спостереження у хірурга та ортопеда протягом 2-х років (реабілітація); відновлення структури і функцій ураженого сегменту кінцівки протягом росту пацієнта (диспансерне спостереження і корекція у ортопеда); корекція наслідків перенесеного МЕО, котра внаслідок тяжких вад пов'язана насамперед з корекцією психологічного стану, що дозволить адаптуватися хворим в суспільстві (протягом життя у ортопеда та психолога).

**Ключові слова:** діти, метаепіфізарний остеомієліт, медична реабілітація, абілітація.

**Вступ.** Хірурги і ортопеди, проводячи лікувальні та реабілітаційні заходи хворим на метаепіфізарний остеомієліт (МЕО) здебільшого мають за мету допомогти цим хворим тільки в фізичному одужанні, у той час, коли вони не меншою мірою потребують соціально-психологічної реабілітації [2, 3, 5, 6, 7]. Вирішення цих задач має велике медико-соціальне значення [1, 4, 8].

**Мета.** Мета дослідження полягає у визначенні обсягу методів медичної реабілітації цього контингенту хворих.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилось методом анкетування за спеціально розробленою анкетой. До анкети були включені питання, котрі охоплювали соціально-психологічний та фізичний стан хворих, що перенесли захворювання. Ми звернулися до контингенту осіб (53 респонденти), які перебували на лікуванні до 20 років тому з вираженими ускладненнями та наслідками метаепіфізарного остеомієліту.

**Результати.** Проведену реабілітацію в дитячому віці й пізніше респонденти оцінили як недостатню (табл. 1). Із них 28 (52,8%) осіб взагалі ніякого лікування після виписки зі стаціонару в поліклініці не отримували, стаціонарне лікування проводилось тільки 11 (20,8%) респондентам, санаторно-курортне лікування отримували лише 13 (24,5%) осіб.

## Реабілітація основного захворювання у респондентів

Періодичність спостереження та лікування	У поліклініці		У стаціонарі		Санаторно-курортне	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1–2 рази на рік	9	17,0	2	3,8	4	7,6
2–3 рази на рік	5	9,4	1	1,9	–	–
3–4 рази на рік	2	3,8	–	–	–	–
1 раз у декілька років	3	5,7	–	–	4	7,6
Не змогли вказати строки	6	11,3	8	15,1	5	9,4
Не лікувались	28	52,8	42	79,2	40	75,5
Загалом	53	100	53	100	53	100

На головне питання анкети — як захворювання вплинуло на реалізацію життєвих планів, 8 (15,1%) респондентів відповіли, що остеомієліт перекреслив усі життєві плани (табл. 2). Такий висновок дещо частіше робили пацієнти чоловічої статі — 18,2% проти 10% жіночої ( $p > 0,05$ ). Для наглядності результатів наводиться діаграма (рис. 1).

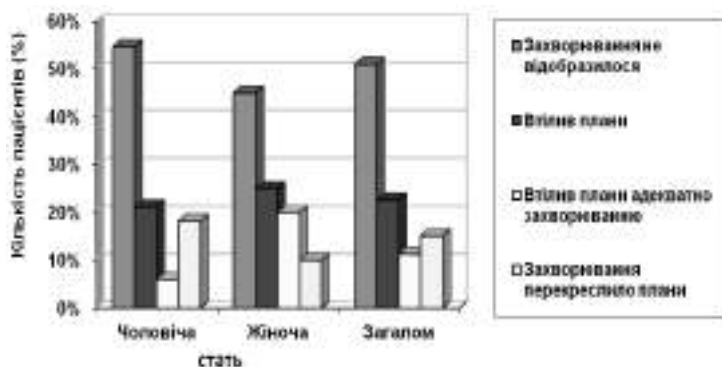


Рис. 1. Графічне відображення реалізації життєвих планів хворих, які перенесли МЕО.

Основний висновок проведеного дослідження — це недостатня та безсистемна медична реабілітація, що було визначено при вивченні амбулаторних карт пацієнтів. Жоден із опитаних не звертався за допомогою до психологів.

**Розподіл відповідей респондентів у залежності  
від статі та реалізації життєвих планів**

Реалізація планів	Стать				Загалом	
	чоловіча		жіноча		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Захворювання не відобразилося	18	54,6	9	45,0	27	51,0
Втілив плани	7	21,2	5	25,0	12	22,6
Втілив плани адекватно захворюванню	2	6,0	4	20,0	6	11,3
Захворювання перекреслило плани	6	18,2	2	10,0	8	15,1
Загалом	33	100	20	100	53	100

*Примітка. Різниця між розподілами відповідей респондентів за статтю недовірлива з  $p=0,393$ ,  $\chi^2=2,99$ .*

Враховуючи вищезгадане, реабілітація хворих повинна розпочинатися в гострому періоді, під час лікування ускладнень, корегування наслідків. Психологічна адаптація особливо необхідна при наявності погано і тривало корегуємого стану дискомфорту.

З урахуванням результатів дослідження, у теперішній час усім дітям, які надходять до клініки з діагнозом метаепіфізарний остеомієліт, проводиться комплексне лікування, яке дозволило у 93% пацієнтів повністю купірувати запальний процес. Хворий проходить курс стаціонарного лікування протягом 10–14 днів, після чого в умовах поліклініки виконується загальнозміцнююча терапія та динамічне спостереження до 2 місяців. Потім в умовах клініки оцінюється патологічний процес у кістці, проводиться корекція імобілізації, при необхідності — протирецидивне лікування. Через 4–6 місяців після купірування гострого процесу або пізніше, практично усім дітям у залежності від віку (з настанням трьох років) ми рекомендуємо проводити лікування в санаторіях кістково-суглобового профілю. Головними показаннями до санаторно-курортного лікування ми вважаємо порушення кісткової структури, котре призводить до ортопедичних ускладнень та наслідків, спричиняючих інвалідизацію. Протягом 2 років дитина перебуває під наглядом дитячого хі-

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

рурга та ортопеда поліклініки. Одушання пацієнта оцінюється не тільки по відновленню форми та функції кінцівок, загальному стану, але, найголовніше — по відновленню структури кістки. Нагляд за пацієнтом, лікування ймовірних наслідків захворювання надалі повинен проводити ортопед-травматолог.

Із 2005 року дітям, які перенесли метаепіфізарний остеомиєліт, у поліклініці ОДКЛ м. Дніпра допомагає адаптуватися в суспільстві психолог. Робота психолога проводиться з дітьми, у котрих спостерігались ортопедичні наслідки МЕО, що дозволяє підготувати дитину до життя та праці з урахуванням цих наслідків.

Обґрунтовуючи схему реабілітації хворих на МЕО, ми дотримувались того погляду, що МЕО — це гостре захворювання, яке потребує невідкладних медикаментозних та хірургічних втручань майже так, як і при гострому апендициті. А це, перш за все, зумовлює те, що всі зусилля треба направити на вогнище інфекції, ліквідацію збудника запалення, щоб не допустити деструкції кісткових структур та ушкодження хрящових поверхонь суглобів. В зв'язку з цим обсяг реабілітації ми доповнюємо сучасними питаннями абілітації, що означає систему лікувальних заходів, які попереджають і ліквідують патологічні стани у дітей раннього віку, хворих на МЕО.

Схема запропонованої медичної реабілітації відображена в графологічній структурі.



Рис. 2. Схема медичної реабілітації хворих, котрі перенесли МЕО.

**Висновки.** Виходячи з вищепереліченого, обґрунтованими є наступні етапи реабілітації у дітей з МЕО: лікування МЕО в гострому періоді та диспансерне спостереження у хірурга та ортопеда протягом 2-х років (реабілітація); відновлення структури і функцій ураженого сегменту кінцівки протягом росту пацієнта (диспансерне спостереження і корекція у ортопеда); корекція наслідків перенесеного МЕО, котра внаслідок тяжких вад пов'язана насамперед з корекцією психологічного стану, що дозволить адаптуватися хворим в суспільстві (протягом життя у ортопеда та психолога).

### ЛІТЕРАТУРА

1. Pediatric orthopedic infections: early detection and treatment. / Kocher M. S., Lee B., Dolan M., Weinberg J., Shulman S. T. // *Pediatric Annals*. —2006. - № 35 (2). — P. 112–122.
2. Pineda C. Imaging of osteomyelitis: current concepts. / Pineda C., Vargas A., Rodríguez A. V. // *Infectious Disease Clinics of North America*. —2006. - № 20(4). — P. 789–825.
3. Schuppen J. Childhood osteomyelitis: imaging characteristics. / Schuppen J., Van Doorn M. M. A. C., Van Rijn R. R. // *Insights into Imaging*. —2012. -№ 3 (5). — P. 519–533.
4. Robben S. G. Ultrasonography of musculoskeletal infections in children. / S. G. Robben // *European Radiology, Supplement*. —2004. - № 14 (4). — P. 65–77.
5. Lew P. D. P. Osteomyelitis. / Lew P. D. P., Waldvogel P. F. A. // *Lancet*. —2004. — № 364 (9431). — P. 369–379.
6. Peltola H. Acute osteomyelitis in children. / Peltola H., Pääkkönen M. // *New England Journal of Medicine*. —2014. - № 370 (4). — P. 352–360.
7. Donovan R. M. Unusual sites of acute osteomyelitis in childhood. / Donovan R. M., Shah K. J. // *Clinical Radiology*. -1982. - 33 (2). — P. 222–230.
8. Darouiche R.O. Treatment of infections associated with surgical implants. / R.O. Darouiche // *N Eng J Med*. —2004. - № 350. — P. 1422–9.

### **Обоснование этапов реабилитации больных перенесших метаэпифизарный остеомиелит**

*В. А. Дегтярь, Д. Н. Лукьяненко, М. О. Каминская,  
Е. Г. Садовенко*

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр

**Вступление.** Хирурги и ортопеды, проводя лечебные и реабилитационные мероприятия больным МЭОЮ, не уделяют внимания социально-психологической реабилитации.

**Цель исследования** заключается в определении объема методов реабилитации этой группы больных.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом анкетирования по разработанной анкете.

**Результаты.** На главный вопрос анкеты — как заболевание повлияло на реализацию жизненных планов, 8 (15,1%) респондентов ответили, что остеомиелит перечеркнул все жизненные планы. Такой вывод чаще делали пациенты мужского пола — 18,2% против 10% женского ( $p > 0,05$ ). Объем реабилитации мы дополнили вопросами абилитации — системой лечебных мероприятий, которые предупреждают и ликвидируют патологические состояния у детей, больных МЭО.

**Выводы.** Исходя из вышеперечисленного, обоснованы следующие этапы реабилитации у детей с МЭО: лечение МЭО в остром периоде и диспансерное наблюдение у хирурга и ортопеда в течение 2-х лет (реабилитация); восстановление структуры и функций пораженного сегмента конечности в течение роста пациента (диспансерное наблюдение и коррекция у ортопеда); коррекция последствий перенесенного МЭО, которая в результате тяжелых пороков, связана, прежде всего, с коррекцией психологического состояния, что позволит адаптироваться больным в обществе (в течение жизни у ортопеда и психолога).

**Ключевые слова:** дети, метаэпифизарный остеомиелит, медицинская реабилитация, абилитация.

### **Substantiation of rehabilitation stages in patients with metaepiphyseal osteomyelitis**

*V. A. Dihtiar, D. M. Lukianenko, M. O. Kaminska,  
O. H. Sadovenko*

**Dnepropetrovsk Medical Academy, Ministry of Health of  
Ukraine, Dnipro**

**Introduction.** Surgeons and orthopaedists involved in treatment and rehabilitation of patients with metaepiphyseal osteomyelitis (MEO) pay insufficient attention to the socio-psychological rehabilitation.

**Purpose** of the research is to define the scope of rehabilitation methods for this group of patients.

**Materials and methods.** In our study we carried out sociological survey, using own questionnaire.

**Results.** Eight (15.1%) respondents' answer to the basic question of the questionnaire whether the disease influenced the

realization of the life projects was that osteomyelitis had destroyed all plans in their life. Such a conclusion was made primarily by male than female (18.2% vs 10% ( $p > 0.05$ )). Questions pertaining to rehabilitation scope were combined with questions regarding to abilitation— a system of therapeutic measures aimed at prevention and elimination of pathological conditions in MEO children.

**Conclusion.** The following rehabilitation stages of MEO children were found feasible: treatment in acute MEO manifestation and follow up by an orthopaedist and surgeon within 2 years (rehabilitation); restoration of the structure and function of the patient's affected limb segment in the growth period (follow up and orthopaedic correction); Correction of MEO sequela, which resulted from serious defects is associated primarily with the psychological to allow patients' adaptation in society (lifelong orthopaedic and psychological correction).

**Key words:** children, metaepiphyseal osteomyelitis, medical rehabilitation, abilitation.

***Відомості про авторів:***

***Дігтяр Валерій Андрійович*** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

***Лук'яненко Дмитро Миколайович*** — кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

***Камінська Маріанна Олегівна*** — кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

***Садовенко Олена Геннадіївна*** — кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.