

УДК 616.71/72-018.3-007.248]-08.83/-039.76

©І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, В. І. Мартинюк, В. В. Вахновський, Ю. М. Чопко,
О. О. Грицюк, О. Р. СавчукТернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
Санаторій "Медобори"**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПІДХОДУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПІДХОДУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ – Вивчено ефективність реабілітаційного комплексу із включенням інтерференцтерапі при остеоартрозі колінних суглобів на основі клінічного та ультразвукового обстеження. Показано, що даний лікувальний комплекс зменшує вираженість больового синдрому, покращує функцію уражених суглобів.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ – Изучено эффективность реабилитационного комплекса с включением интерференцтерапии при остеоартрозе коленных суставов на основании клинического и ультразвукового обследования. Показано, что данный лечебный комплекс уменьшает выраженность болевого синдрома, улучшает функцию пораженных суставов.

VALUATION OF PHYSIOTHERAPY APPROACH IN REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS – There was studied the efficiency of rehabilitation with inclusion of interferential complexes at osteoarthritis of the knee joint on clinical and ultrasound examination. We showed that this complex treatment reduces the severity of pain, improve function of affected joints.

Ключові слова: остеоартроз, інтерференцтерапія.

Ключевые слова: остеоартроз, интерференцтерапия.

Key words: osteoarthritis, interferential.

ВСТУП Важливою медичною, соціальною та економічною проблемою залишаються успішне лікування та реабілітація хворих на остеоартроз (ОА).

Поширеність ОА характеризується тривалим прогресуючим перебігом, схильністю до частих загострень, високими показниками тимчасово та стійко втрати працездатності, це зумовлює необхідність розробки способів ранньої діагностики та пошук ефективних методів патогенетично терапі [1, 2, 3]. Використання сучасних лікарських засобів у лікуванні ОА дозволило досягти значних клінічних успіхів [4], однак ефект медикаментозних препаратів, які застосовувались, залежить від багатьох складових: індивідуального вибору дозувань, врахування особливостей дії, фармакокінетики та фармакодинаміки, частоти та вираженості побічних реакцій, які іноді пов'язані з наявністю супутніх захворювань, особливо в похилому віці [5]. Цим, очевидно, пояснюється часте згадування в науковій літературі фактів недостатньої ефективності монотерапії лікарськими засобами таких хворих [6]. Досягнення знеболювального ефекту лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів залишається проблемою сучасно артрології. Доведено, що кореляційний зв'язок між інтенсивністю больового синдрому та ступенем рентгенологічних змін у результаті ОА є доволі слабким [2, 7]. Все це є спонукальним моментом пошуку шляхів оптимізації діагностики та лікування хворих на ОА.

Метою дослідження стало визначити ефективність реабілітаційного комплексу з включенням інтерференцтерапі у хворих на ОА, встановити можливості та перспективи використання розроблених комплексів лікування на різних етапах реабілітації цього контингенту хворих.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під нашим спостереженням знаходилось 58 пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів I та II стадії без синовіту, серед яких 46 жінок та 12 чоловіків (у віці 42–78 років, середній вік – $(54,4 \pm 7,8)$ року). Всіх пацієнтів поділили на дві репрезентативні групи. Відчутно різниці між групами за віком, статтю, тривалістю захворювання, рентгенологічною стадією процесу не було ($p > 0,05$). Больовий синдром у досліджуваних групах був одного типу і характеризувався виникненням в період фізичного навантаження та вщуханням під час відпочинку та у нічний час.

Пацієнти першої групи (24 особи) отримували ампліпульстерапію. Інші 34 пацієнти (друга група) – інтерференцтерапію.

Усім хворим перед початком призначених фізіотерапевтичних методів та після отриманого курсу лікування (через 10 днів) було проведено комплексне клінічне, лабораторне та інструментальне дослідження. Результати досліджень порівнювали з контрольними величинами (10 чоловіків аналогічного віку без ознак ураження суглобів).

Для оцінки ступеня вираженості болю у суглобах ми використали візуальну аналогову шкалу (ВАШ), а для характеристики функціональних порушень – анкету для визначення альгофункціонального індексу Lequesne та опитувальник "Western Ontario and McMaster Universities" (WOMAC) [2]. Усім хворим провели ультразвукове дослідження (УЗД) колінних суглобів із використанням конвексного датчика за стандартною методикою. Перевагами УЗД колінного суглоба є доступність, економічність, відсутність променевого навантаження на пацієнта, можливість візуалізації навколосуглобових м'яких тканин, що дозволяє виявити ранні ознаки уражень, які практично не визначаються при рентгенографії, а також простежити динаміку змін при різних видах лікувальних впливів. При проведенні УЗД оцінювали структуру і товщину суглобового хряща, величину суглобової щілини, стан зв'язок, сухожиль та м'язів.

Згідно з даними літератури, присвячено вивченню ефективності різних лікувальних режимів при ОА, клінічно значимим вважається зменшення показників болю у суглобах за ВАШ та WOMAC на ≥ 20 % від вихідно величини [2]. На основі цих критеріїв на 10 день оцінювали ефективність призначених фізіотерапевтичних методів. Ампліпульстерапія – лікувальна дія на

організм синусо дальню-модульованими струмами, здійснювалась за допомогою апарата Ампліпульс-5 з використанням двох електродів, діяли III, IV PP глибини модуляції 25–50 %, частота модуляції – 90 і 120 Гц. Інтерференцтерапію проводили за допомогою апарата “Інтердін”, у ділянці ураженого суглоба розміщували 2 пари електродів, через які проходив змінний синусо-дальний струм частотою 3000 Гц, а частота інтерференційних струмів змінювалась від 100 до 120 Гц. Завдячуючи такій технології, створюється можливість впливу змінним електричним струмом низької частоти на глибоко розміщені тканини (патологічне вогнище).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Клінічне поліпшення, яке спостерігалось у хворих, мало об'єктивне підтвердження. Після курсу лікуваль-

ного комплексу з включенням методів фізіотерапії відмічалось зменшення болю при навантаженні.

Показник достовірності в першій і другій групах склав $p < 0,05$. Як видно з даних таблиці 1, у пацієнтів другої групи після проведенного лікування спостерігалось більш виражене зменшення вираженості болювого синдрому та підвищення функціонально-активності пацієнтів. Згідно з даними ультразвукового дослідження у пацієнтів другої групи спостерігалось більш виражене збільшення висоти суглобової щілини та відновлення структури сухожилля прямого м'яза стегна, це пов'язано з глибшою дією методу інтерференцтерапії на суглоб, зменшення спазму навколо-суглобових структур. Динаміки лабораторних показників не спостерігалось.

Таблиця 1. Динаміка клінічних та ультразвукових параметрів у хворих на ОА при застосуванні ампліпульстерапії та інтерференцтерапії

Показник	До лікування		Через 10 днів	
	перша група	друга група	перша група	друга група
Біль у суглобах за ВАШ, мм	56,8±1,2	58,4±1,5	34,4±2,1	26,3±1,7
Біль у суглобах за WOMAC, мм	64,2±1,3	62,8±1,5	37,3±1,8	32,4±2,1
Індекс Lequesne, бали	7,2±0,4	7,4±0,3	3,8±0,3	3,3±0,2
Показник обмеження щоденно активності за WOMAC	39,4±1,3	38,6±1,4	26,2±1,5	19,7±1,4
Товщина гіалінового хряща, мм	1,88±0,09	1,91±0,07	1,84±0,09	1,86±0,09
Ущільнення сухожилля прямого м'яза стегна, %	14,6±0,6	13,9±0,3	14,3±0,2	9,5±0,8
Висота суглобової щілини	2,02±0,4	2,12±0,2	2,05±0,1	2,18±0,3

Примітка. Показник достовірності в першій і другій групах склав $p < 0,05$.

ВИСНОВОК Наші дослідження показали, що застосування методу інтерференцтерапії у хворих на ОА здійснює більш виражену знеболювальну дію при артралгіях порівняно з методом ампліпульстерапії. Сприятлива дія інтерференцтерапії на навколосуглобові структури приводить до поліпшення перебігу ОА, дає можливість більш якісно проводити реабілітацію, що дозволяє зберегти функціональні можливості опорно-рухового апарату та покращити якість життя хворого.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Богатырева Т. В. Оценка патогенетической обоснованности применения контрастной криотерапии в комплексе грязелечения больных артрозом в сочетании с межпозвоночным остеохондрозом / Т. В. Богатырева, А. Н. Арват // Вест-

ник физиотерапии и курортологии. – 2007. – № 3. – С. 49–51.

2. Коваленко В. Н. Остеоартроз : практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – К. : Морион, 2005. – 601 с.

3. Коваленко В. Н. Ревматические болезни : номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения / В. Н. Коваленко, Н. М. Шуба. – К. : ООО “Катран груп”, 2002. – 214 с.

4. Насонова В. А. Фармакотерапия остеоартроза / В. А. Насонова // Лечащий врач. 2004. – № 7. – С. 22–24.

5. Проценко Г. О. Алгоритм диагностики та лікування хворих на остеоартроз / Г. О. Проценко // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 3. – С. 91–95.

6. Пшетаковский И. Л. Артрозы : клиника, диагностика, лечение и реабилитация / И. Л. Пшетаковский. – Одесса : Астропринт, 2004. – 288 с.

7. Gallagher R. M. Chronic pain: sources of late life pain and risk factor for disability / R. M. Gallagher // Geriatrics. – 2005. – Vol. 55. – P. 40–47.

Отримано 19.10.11