

УДК 616.72-002:615.825.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Зенкина С.И., Воронков А.В., Замарина О.В.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Волгоград, e-mail: prohor.77@mail.ru

Под наблюдением находилось 18 больных остеоартрозом с преимущественным поражением коленных и лучезапястных суставов. Контрольную группу составили 14 больных, имеющих признаки остеоартроза, без существенных различий в диагнозах и возрастно-половых признаках. Комплекс реабилитационных мероприятий на фоне медикаментозной терапии включал в себя процедуру лечебной гимнастики, утреннюю гигиеническую гимнастику, самостоятельные занятия, механотерапию, трудотерапию, лечение положением, ортезотерапию, биологическую обратную связь, электростимуляцию мышц, массаж, криотерапию и физиотерапию. У всех обследуемых оценивали качество жизни по индексу Лекена, визуальной аналоговой шкале, опроснику SF-36 и функциональному двигательному тесту. Выявлено, что после проведенного комплекса физических методов реабилитации на фоне базисной терапии отмечалось улучшение качества жизни, увеличение амплитуды движений в пораженных суставах по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: остеоартроз, медицинская реабилитация, качество жизни

PERFORMANCE EVALUATION OF METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Zenkina S.I., Voronkov A.V., Zamarina O.V.

Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: prohor.77@mail.ru

We observed 18 patients with osteoarthritis, mainly affecting the knee and wrist joints. The control group consisted of 14 patients with symptoms of osteoarthritis, with no significant differences in the diagnoses and the age and sex characteristics. The complex of rehabilitation measures against drug therapy included physiotherapy procedures, hygienic morning exercises, self-study exercises, mechanotherapy, treatment of position, orthosis therapy, biofeedback, electrical muscle stimulation, massage, cryotherapy, and physiotherapy. In all patients evaluated the quality of life by index Lekena, visual analog scale, SF-36 questionnaire and functional motor test. It was established that after the complex of physical methods of rehabilitation on the background of basic therapy was noted improvement of quality of life, increase range of motion in affected joints, compared with the control group.

Keywords: osteoarthritis, medical rehabilitation, quality of life

Остеоартроз – распространенное хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, отличающееся полиморфизмом клинических симптомов и мультифакторностью развития. Он является наиболее распространенной формой патологии суставов и наблюдается более, чем у 10–20% населения земного шара [4]. Не представляя непосредственную угрозу жизни, в тоже время остеоартроз служит фоном, ухудшающим ее качество за счет ограничения возможности самостоятельно передвигаться и обслуживать себя, и в итоге сокращает среднюю продолжительность жизни. В развитии заболевания важную роль играет чрезмерная механическая перегрузка суставных поверхностей и изменение физико-химических свойств хряща, обусловленные травмами, метаболическими нарушениями, заболеваниями эндокринной системы, артритами [5]. Все это приводит к снижению резистентности хрящевой ткани даже к обычной нагрузке.

Комплексное лечение остеоартроза проводится с учетом этиопатогенетических факторов и должно включать целый ком-

плекс немедикаментозных мер на фоне базисной терапии.

Целью данного исследования была оценка эффективности используемой методики физической реабилитации у больных остеоартрозом, направленной на уменьшение болевого синдрома, восстановление или улучшение функции сустава, улучшение качества жизни и профилактику осложнений.

Методы и материалы исследования

Методика строилась на принципе длительности и систематичности лечения, включая госпитальный и поликлинический этапы реабилитации. Программа дифференцировалась в зависимости от степени активности патологического процесса, стадии заболевания, выраженности функциональных нарушений, индивидуальных особенностей больного, оценки качества жизни. Под наблюдением находилось 18 больных остеоартрозом, из которых 12 лиц (10 мужчин и 2 женщины) с преимущественным поражением коленных суставов и 6 лиц (4 мужчины и 2 женщины) – лучезапястных. Средний возраст пациентов составил $36 \pm 1,4$ лет, длительность заболевания $6,3 \pm 1,6$ лет. Минимальная (I) степень патологического процесса определялась у большинства больных (67,5%), II степень – в 32,5%. Контрольную группу составили 14 больных, имеющих признаки остеоартроза, без существенных различий в диагнозах и возрастно-половых признаках.

В начале реализации программы оценивали качество жизни больного по индексу Лекена, визуальной аналоговой шкале, опроснику SF-36 и функциональному двигательному тесту кисти [5].

Комплекс реабилитационных мероприятий проводился на фоне медикаментозной терапии в течение 5 месяцев и включал в себя процедуру лечебной гимнастики, утреннюю гигиеническую гимнастику, самостоятельные занятия, механотерапию, трудотерапию, лечение положением, ортезотерапию, биологическую обратную связь (БОС), электростимуляцию мышц, массаж, криотерапию и физиотерапию. Используемые средства нацеливались на улучшение крово- и лимфообращения, укрепление мышц, релаксацию напряженных мышц, ускорение процессов регенерации, улучшение функции суставов и общей подвижности больных. При проведении процедуры лечебной гимнастики все движения проводились в облегченных для сустава положениях больного – лежа и сидя, объем движений увеличивали постепенно, движения были не интенсивными. Для разгрузки пораженного сустава больным не разрешались длительные: ходьба, стояние на ногах, ходьба по лестнице и сидение в одной позе. Ходьба проводилась с кратковременными паузами для отдыха и мышечного расслабления.

Важное внимание уделялось тренировке с биологической обратной связью – понятием, используемым для обозначения осознанного управления внутренними органами и системами: активностью мышц, его висцеральными и вегетативными функциями.

Особое внимание уделялось лечению положением для недопущения или уменьшения развития и формирования порочных установок конечностей. Применяли подвес для коленных суставов с целью

расслабления мышечно-связочного аппарата. У больных с поражением коленных суставов применяли прерывистую иммобилизацию с помощью съемных шин и лангет. Для лучезапястного сустава и пальцев кисти использовались шины с эластической проволокой или резинками, осуществляющими тягу в обратном деформации направлении. Занятия на тренажерах проводились с нагрузкой 50% от толерантной.

Результаты исследования и их обсуждение

Для эффективности реабилитационных мероприятий и степени функционального восстановления, как интегративного показателя проводимых медицинских мероприятий, оценивалось качество жизни пациентов по результатам анкетирования. При оценке болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале показатели снизились с $8,2 \pm 1,13$ до $6,15 \pm 1,16$ (на 22%) (рис. 1). По суммарному индексу Лекена улучшение с $16,6 \pm 1,08$ до $11,1 \pm 1,11$ (в среднем, на 24%) (рис. 2). По опроснику SF-36 улучшилось качества жизни у больных по следующим шкалам: физическое функционирование (PF) на 58%; роль физической деятельности (RF) на 42%; телесная боль (BP) – 32%; общее состояние здоровья (GH) – 42%; социальные функции (SF) – 56% и роль эмоциональной деятельности (RE) – 62%.

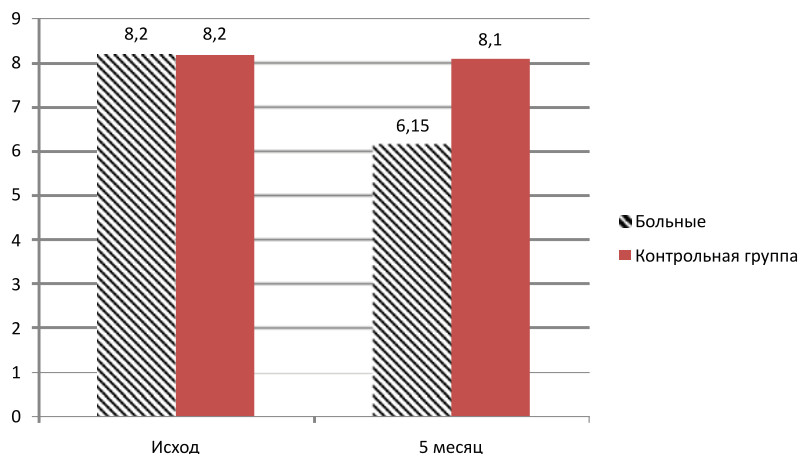


Рис. 1. Динамика болевого синдрома (по ВАШ) после лечения

Заключение

Таким образом, применение комплекса физических методов реабилитации на фоне базисной терапии у больных с остеоартрозом приводит к улучшению качества

жизни такой категории пациентов, увеличению амплитуды движений в коленных, лучезапястных, а также в суставах кисти по сравнению с контрольной группой пациентов.

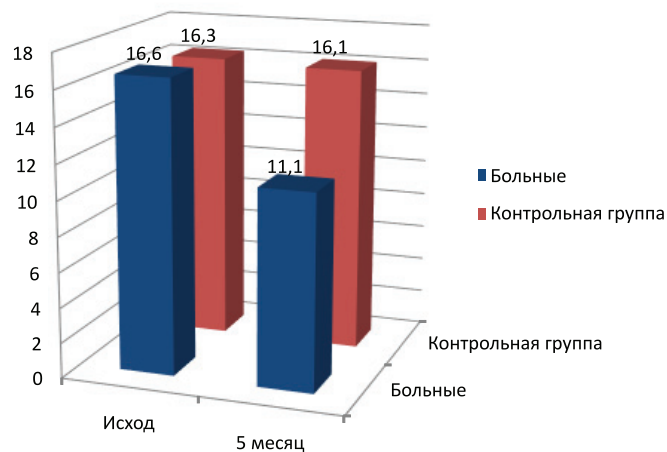


Рис. 2. Динамика функционального индекса Лекена

Список литературы

1. Грачева А.В., Лаврухина А.А., Заводчиков А.А., Носкова А.С. Эффективность различных видов физических тренировок у больных остеоартрозом коленных суставов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2009. – № 10. – С. 36–41.

2. Леонтьев В.К, Жерло Т.К. Качество жизни. – М., 1999.

3. Пойтрас С., Авуак Дж., Россиньоль М., Авуак Б., Седрачи К., Нордин М., Руссо Ш., Розенберг С. Критическая оценка клинических рекомендаций по лечению остео-

артрита колена с использованием критериев Опросника по Экспертизе и Аттестации Руководств (ЭГРИ) // Русский медицинский журнал. Ревматология. – 2008. – № 24. – С. 1646–1655.

4. Чичасова Н.В., Мендель О.И., Насонов Е.Л. Остеоартроз как общетерапевтическая проблема // Русский медицинский журнал. Ревматология. – 2010. – № 11. – С. 729–735.

5. Шостак Н.А., Правдюк Н.Г., Клименко А.А. Клинические варианты остеоартроза – подходы к терапии // Русский медицинский журнал. Ревматология. – 2011. – № 2. – С. 93–98.