

Е. Г. Вершинин, С. И. Зенкина, О. В. Замарина

Волгоградский государственный медицинский университет

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ И ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВОВ

УДК 616.72-002:615.825.1

Под наблюдением находилось 34 больных остеоартрозом с преимущественным поражением коленных и лучезапястных суставов. Контрольную группу составили 26 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.

E. G. Vershinin, S. I. Zenkina, O. V. Zamarina

EVALUATION OF PHYSICAL REHABILITATION METHODS IN PATIENTS WITH KNEE AND RADIOCARPAL JOINT OSTEOARTHRISIS

We observed 34 patients with osteoarthritis in the knee and wrist joints. The control group consisted of 26 patients with osteoarthritis symptoms who manifested no significant differences in the diagnoses, age and sex characteristics. The complex of rehabilitation measures accompanying drug therapy included physiotherapy procedures, hygienic morning exercises, independent exercises, mechanotherapy, occupational therapy, orthesis therapy, biofeedback, electrical muscle stimulation, massage, cryotherapy and physiotherapy. Life quality according to Leken's index, visual analog scale, SF-36 questionnaire and functional motor test was administered to all patients. It was established that after implementation of physical methods of rehabilitation accompanying basic therapy, an improvement was noted; life quality improved, motion range in affected joints increased in comparison with the control group.

Key words: osteoarthritis, medical rehabilitation, life quality.

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 то же 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 при обычной нагрузке.

Комплексное лечение остеоартроза проводится с учетом этиопатогенетических факторов и должно включать целый комплекс немедикаментозных мер на фоне базисной терапии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

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.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Методика строилась на принципе длительности и систематичности лечения, включая стацио-

нарный 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 34 больных остеоартрозом, из которых 25 лиц (20 мужчин и 5 женщин) с преимущественным поражением коленных суставов и 9 лиц (5 мужчин и 4 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 облегченном для сустава положении 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 качество жизни у больных по следующим шкалам: физи-

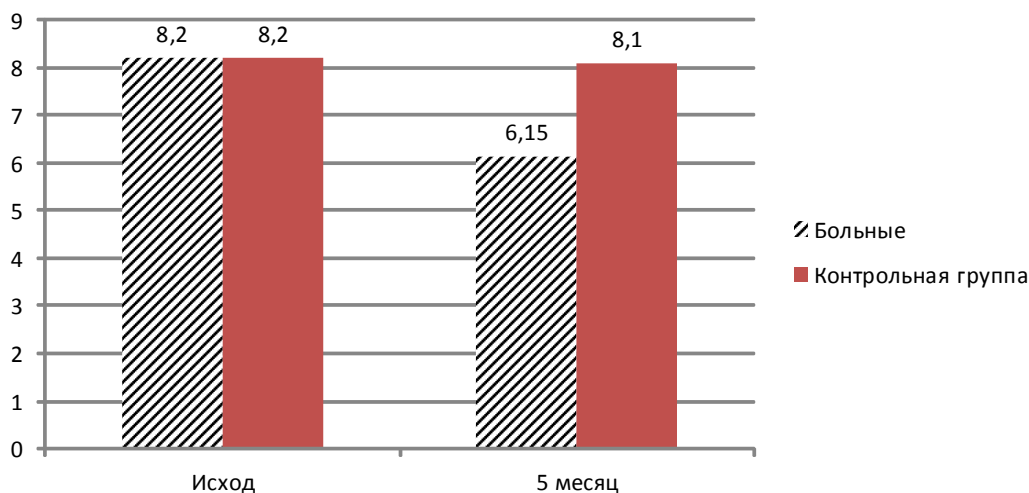


Рис. 1. Динамика болевого синдрома (по ВАШ) после лечения

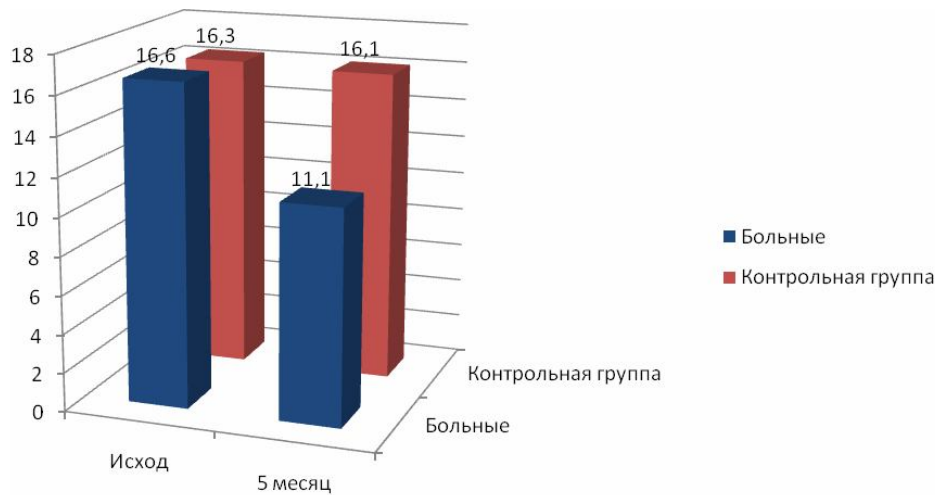


Рис. 2. Динамика функционального индекса Лекена

ческое 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 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение комплекса физических методов реабилитации на фоне базисной терапии у больных с остеоартрозом приводит к улучшению качества жизни такой категории пациентов, заключающееся в увеличении амплитуды движений в коленных и лучезапястных суставах по сравнению с контрольной группой пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грачева А. В., Лаврухина А. А., Заводчиков А. А. и др. // Лечебная физкультура и спортивная медицина. — 2009. — № 10. — С. 36—41.
2. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие для вузов / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 304 с.
3. Пойтрас С., Авуак Дж., Россиньоль М. и др. // Русский медицинский журнал. Ревматология. — 2008. — № 24. — С. 1646—1655.
4. Чичасова Н. В., Мендель О. И., Насонов Е. Л. // Русский медицинский журнал. Ревматология. — 2010. — № 11. — С. 729—735.
5. Шостак Н. А., Правдюк Н. Г., Клименко А. А. // Русский медицинский журнал. Ревматология. — 2011. — № 2. — С. 93—98.