

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ІЗ ЗНИЖЕНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В САНАТОРНИХ УМОВАХ**

©Т. Г. Бакалюк

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

## **PECULIARITIES OF APPLICATION OF PHYSICAL REHABILITATION METHODS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHROSE OF KNEE JOINTS WITH REDUCED DENSITY OF BONE TISSUE IN SANATORIUM CONDITIONS**

©Т. Н. Bakaliuk

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbchevsky*

Проблема остеоартрозу (ОА) в останні роки набула великого медико-соціального значення, це зумовлено поширенням хвороби, швидким розвитком функціональних порушень, особливо при ураженні суглобів нижніх кінцівок, зростанням показників тимчасової та стійкої втрати працездатності та різким зниженням якості життя хворих. Цю патологію виявляють у 10–12 % обстеженого населення Європи і США всіх вікових груп. Найбільше навантаження на суспільство спостерігається у випадках поєднання остеоартрозу та остеопорозу, які суттєво погіршують якість життя людей. Зниження кісткової маси являє собою природний віковий процес. Остеопороз виникає тоді, коли цей процес розвивається активніше, ніж належить. Таке надмірне зменшення кісткової маси тривалий час перебігає без будь-яких проявів. Найзагрозливішою є втрата кісткової маси при різних ревматичних захворюваннях, зокрема при остеоартрозі. Жінки хворіють на ОА майже в 2 рази частіше, ніж чоловіки, особливо в післяменопаузальний період. Існує зв'язок між наявністю та стадією остеоартрозу колінних суглобів у жінок у періоді постменопаузи та показниками структурно-функціонального стану кісткової тканини, тому цю особливість необхідно враховувати при проведенні реабілітаційних заходів у жінок з остеоартрозом та актуальним є вивчення альтернативних методів фізичного впливу.

Мета роботи – дослідження застосування на санаторно-курортному етапі реабілітації у хворих з ОА в періоді менопаузи лікувального комплексу із включенням лікувальної нордичною ходьби (ЛНХ) та занять з еластичним стрічками. Лікувальні програми фізичної активності розробляли індивідуально з урахуванням віку, попередньо визначеної щільності кісткової тканини, супутніх захворювань. У дослідження було включено 84 особи жіночої статі (середній вік (56,2±3,2) р.) з остеоартрозом колінних суглобів I та II стадії без синовіту із зниженою щільністю кісткової тканини, які перебували на санаторно-курортному етапі реабілітації. Всі пацієнтки знаходились в менопаузі, тривалість менопаузи

від 0,5 до 22 років. Рентгенологічну стадію ОА встановлювали за класифікацією Kellgren J.N. і Lawrence J.S. (I ст. – 52 хворі, II ст. – 32 пацієнтки).

Пацієнти були розподілені на 3 групи. Протягом 18 днів 20 хворих приймали санаторно-курортне лікування, в яке входило застосування традиційних занять з лікувальної фізкультури. У II групі 34 пацієнтки протягом тривалості санаторно-курортного етапу реабілітації займались ЛНХ щоденно починаючи із щадного рухового режиму з невеликими фізичним навантаженням, з середньою дистанцією 1000 м, на рівній місцевості, без підйомів, швидкість ходьби 60–80 кроків за хвилину, тривалість 20 хвилин з наступною гімнастикою 10 хвилин з поступовим переходом на щадно-тренуючий режим: збільшенням дистанції до 2000 м по рівній місцевості без підйомів, швидкість ходьби 80–100 кроків за хвилину, тривалість 30 хвилин з наступною гімнастикою 10 хвилин. В III групі 30 хворих додатково до занять ЛНХ виконували вправи для колінних суглобів з еластичним стрічками щоденно протягом 20 хв. Для оцінки ступеня вираженості больового синдрому в суглобах використано візуальну аналогову шкалу (ВАШ), а для характеристики функціональних порушень – анкету для визначення альгофункціонального індексу Lequesne та опитувальник Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC). Також проведено тест Ловетта для визначення сили м'язів, визначення швидкості ходьби та індекс Кердо.

Найкращі результати були в III групі (ефективність лікування становила 93 %, в II групі 78 %, в I групі 67 %). Оптимізована схема лікування із включенням ЛНХ та силових вправ сприяє зменшенню статичного та динамічного навантаження на суглоби ніг та покращує балансування тіла, також зменшується вираженість больового синдрому, покращується рухова функція, збільшуються сила м'язів та швидкість ходьби, нормалізується тонус симпатико-адреналової системи. Таким чином, в програму фізичної реабілітації у жінок з ОА в постменопаузальному періоді повинні бути включенні як силові, так і навантажувальні вправи.