



Вплив реабілітаційних заходів на якість життя пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба

Мансиров Асіф Баглар огли¹, Литовченко В.О.¹,
Без'язична О.В.²

¹Харківський національний медичний університет

²Харківська державна академія фізичної культури
м. Харків, Україна

Мета: аналіз впливу реабілітаційних заходів на якість життя жінок середнього віку після ендопротезування кульшового суглоба. **Матеріал і методи:** обстежено 14 жінок 45-55 років. Проведено оцінку якості життя жінок до і після проведення реабілітаційних заходів за даними опитувальника за системою Johanson та шкалою W.H. Harrisa. **Результати:** відзначено покращення рівня досліджуваних показників після реабілітаційних заходів у жінок обох груп. Проте статистично кращу динаміку показників виявлено в основній групі. **Висновки:** експериментально доведено ефективний вплив реабілітаційних заходів на якість життя жінок основної групи після ендопротезування кульшового суглоба.

Ключові слова: ендопротезування, кульшовий суглоб, якість життя, реабілітаційні заходи.

Цель: анализ влияния реабилитационных мероприятий на качество жизни женщин среднего возраста после эндопротезирования тазобедренного сустава. **Материал и методы:** обследовано 14 женщин 45-55 лет. Проведено оценку качества жизни женщин до и после проведения реабилитационных мероприятий за данными опросника по системе Johanson и шкалой W.H. Harrisa. **Результаты:** отмечено улучшение уровня исследуемых показателей после реабилитационных мероприятий у женщин обеих групп. Однако статистически лучшую динамику показателей выявлено в основной группе. **Выводы:** экспериментально доказано эффективное воздействие реабилитационных мероприятий на качество жизни женщин основной группы после эндопротезирования тазобедренного сустава. **Ключевые слова:** эндопротезирование, тазобедренный сустав, качество жизни, реабилитационные мероприятия.

Purpose: evaluation of the effect of rehabilitation measures on quality of life of middle-aged women following hip replacement. **Materials and methods:** 14 women aged 45-55 years old were examined. Assessment of women's quality of life before and after rehabilitation measures was performed according to questionnaire data using Johanson's system and the scale by W.H. Harris. **Results:** improvement in levels of the tested parameters has been noticed after rehabilitation measures in women of both groups. Nevertheless, statistically superior dynamics of parameters was identified in the main group. **Conclusions:** effective impact of rehabilitation measures on quality of life of the main group women following hip replacement has been experimentally proven. **Keywords:** replacement, hip joint, quality of life, rehabilitation measures.





Вступ. Кульшовий суглоб займає особливе місце в біомеханічному зв'язку нижньої кінцівки та хребта. Він має три ступеня свободи і три осі руху. Маючи широкі функціональні можливості, цей суглоб сприймає на собі значні динамічні та статичні навантаження, забезпечуючи гармонію руху людини. При розвитку патології в суглобі виникають тяжкі функціональні розлади всієї нижньої кінцівки, що призводить згодом до порушень в усьому опорно-руховому апараті. Обмеженість рухливості та біль роблять хворих інвалідами. В останні роки одним з найефективніших і перспективних методів хірургічного лікування є ендопротезування суглоба [1;4].

За даними експертної групи ВООЗ 2012 року, в світі виконується 1 млн. 500 тисяч тотальних заміщень кульшового суглоба. Кількість операцій за останні 5 років збільшилось в країнах Європи на 80 %, що складає 175 тисяч в рік тільки в одній Німеччині. Тобто світова статистика свідчить, що в середньому щорічно потребує ендопротезування суглобів 500 - 1000 хворих та травмованих на 1 млн. населення, а з урахуванням кількості населення України, щорічно в нашій державі потребує ендопротезування 25-40 тисяч хворих та травмованих. Нажаль, поки щорічно в Україні виконується в 10 разів менше прогнозованої кількості ендопротезувань суглобів. Як відомо, остеоартроз кульшового суглоба, є практично неминучим наслідком будь-яких захворювань і ушкоджень кульшового суглоба. Тому будь-який метод лікування, окрім тотального ендопротезування, не може попередити його розвиток, у кращому разі може тільки уповільнити прогресування остеоартрозу [1;3;11].

Важливим і до кінця не вирішеним питанням в ендопротезуванні є проблема реабілітації хворих з ендопротезами суглобів. На сьогодні в країні досить мало таких центрів, а також немає точних даних про загальну кількість таких пацієнтів, про результати їх лікування, тощо. У той самий час ці пацієнти потребують планової фізичної реабілітації, що повинна проводитись у спеціально організованих, або спеціально облаштованих реабілітаційних центрах. Ендопротезування позбавляє больового синдрому, зменшує кульгавість або повністю відновлює ходу і дає можливість відновити соціальний статус пацієнта. Операція тотального ендопротезування здатна відновити нормальні рухи в кульшовому суглобі, однак, тільки після інтенсивної фізичної реабілітації пацієнт зможе відновити повну силу. Колишнього болю вже не буде, але з'являється необхідність звикнути до "чужорідного тіла" - протеза. Для успішного відновлювання вирішальну роль відіграє реабілітаційна програма. Це дозволить на багато років продовжити "життя" ендопротеза в організмі людини й відкласти складну повторну операцію ревізійного ендопротезування. Отже, для успішного та біомеханічно коректного відновлення пацієнтів потрібна адекватна перед- та післяопераційна реабілітація [3;5;11].

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проводилося в рамках пріоритетного тематичного напрямку 76.35. «Медико-біологічне обґрунтування проведення відновлювальних засобів фізичної реабілітації особам молодого віку різного рівня тренуваності». Номер державної реєстрації - 0116U004081.



Мета дослідження: аналіз впливу реабілітаційних заходів на якість життя жінок середнього віку після ендопротезування кульшового суглобу у віддаленому післяопераційному періоді.

Завдання роботи:

1. Удосконалити програму фізичної реабілітації для жінок середнього віку після ендопротезування кульшового суглобу у віддаленому післяопераційному періоді.
2. Оцінити ефективність реабілітаційних заходів на підставі аналізу якості життя хворих за оціночною системою Johanson та шкалою W.H. Harrisa.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження базується на результатах обстеження 14 жінок після ендопротезування кульшового суглоба, які були довільно розділені на дві групи – основну (7) та контрольну (7). Середній вік в основній групі склав $48,28 \pm 1,10$, а в контрольній – $50,71 \pm 0,94$. Усім хворим ендопротезування кульшового суглоба було виконано в ортопедо-травматологічному відділенні КЗОЗ «ОКЛ – ЦЕМД та МК», безцементний спосіб фіксації компонентів ендопротеза. За кількістю обстежуваних, віком, наявністю супутньої патології основна та контрольна групи були однорідні.

Первинне дослідження проводилось в 1-2 день віддаленого післяопераційного періоду, а повторне через 24 дні після застосування реабілітаційних заходів на базі КЗОЗ «ОКЛ – ЦЕМД та МК».

З метою оцінки якості життя хворих та результатів ендопротезування кульшового суглоба використовували: оціночну систему Johanson – самоопитувальник для оцінки результатів ендопротезування кульшового суглоба (Johanson: Self-administer Hip-rating Questionnaire for the Assessment of Outcome after Total Hip Replacement) та шкалу W.H. Harrisa (Harris: Evaluation System of the Hip).

Оціночна система Johanson включає в себе чотири основних категорії: зміна загального стану здоров'я внаслідок коксартрозу; біль; здатність ходити; здатність виконувати повсякденну роботу. Максимальна кількість балів, які можна отримати при оцінці стану пацієнта з кожної категорії становить 25 балів. Сумарна кількість балів за шкалою може коливатися від 16 балів (найнищий результат) до 100 балів (найвищий результат) [3;12].

Шкала W.H. Harrisa вміщує оцінку наступних показників: біль (50 балів), функцію кульшового суглоба (24 бали), амплітуду руху в кульшовому суглобі (14 балів), осьову деформацію кінцівки (5 балів), м'язову силу (7 балів). Сума балів від 100 до 90 – «відмінні» результати, від 89 до 80 – «добрі», від 79 до 70 – «задовільні», менше 70 – «незадовільні».

Результати дослідження та їх обговорення. За даними аналізу історій хвороб у стаціонарі реабілітаційні заходи починалися з першого дня після операції: лікувальна гімнастика (дихальні вправи, ізометричні вправи для оперованої кінцівки в вихідному положенні лежачи на спині), на 2–3-ю добу після ендопротезування хворого вертикалізували та призначалась лікувальна дозована ходьба з додатковою опорою (ходунки 1-2 доби, потім милиці). З 2-го тижня призначали електроміостимуляцію і механотерапію. Хворі знаходились у стаціонарі 14–16 днів після хірургічного лікування (до зняття швів) [8;9;10].





При первинному дослідженні показники якості життя хворих за шкалою W.H. Harrisa в ОГ та КГ оцінені як «незадовільні». За опитувальником за системою Johanson середній бал в ОГ склав $44,28 \pm 0,52$, а в КГ $46,00 \pm 0,87$, що відповідає результату нижче середнього. При порівнянні показників у хворих обох груп статистично значущих відмінностей ми не виявили (табл. 1).

Таблиця 1

Показники якості життя хворих після ендопротезування кульшового суглоба при первинному дослідженні ($M \pm m$)

Опитувальник, бали	ОГ, n=7	КГ, n=7	t	p
1	2	3	4	5
Шкала W.H. Harrisa	$47,28 \pm 0,74$	$49,42 \pm 0,75$	2,02	>0,05
Система Johanson	$44,28 \pm 0,52$	$46,00 \pm 0,87$	1,68	>0,05

Хворим КГ реабілітаційні заходи призначалися за В.О. Єпіфановим, 2010 [6].

Хворим ОГ призначались наступні реабілітаційні заходи за удосконаленою програмою:

Лікувальна гімнастика за індивідуальним або малогруповим методом (35 – 40 хв, щоденно, № 16 –20). Основою комплексів лікувальної гімнастики були степ-даун вправи з візуальним контролем та вправи з еластичною стрічкою на здоровій нозі для тренування балансу.

Лікувальна дозована ходьба з додатковою опорою, починаючи зі 100 м, ходьба сходами з додатковою опорою 14 сходинок, 2-3 рази на день.

Механотерапія (15 – 20 хв, через день, № 10 –12) на апараті безперервної розробки суглобів (апарат "Artromot-K4", Германія).

Масаж попереково-крижового відділу хребта та нижньої кінцівки за методикою П.Б. Єфіменко, 2013 [7], щоденно, № 10-12.

При повторному дослідженні показників якості життя були виявлені позитивні зміни. Значні достовірності розбіжностей відзначено під час порівняння результатів опитувальників у динаміці. Встановлено, що в процесі реабілітації спостерігалось достовірне зростання показників якості життя.

В ОГ середній бал за шкалою W.H. Harrisa зріс на 31,72 бали (у 1,6 рази), в КГ – на 26,15 (у 1,5 рази) ($p < 0,05$). Але, слід відзначити, що в ОГ у 57% результати оцінено як «задовільні», а у 43% - як «добрі», а в КГ – 86% і 14% відповідно.

За опитувальником за системою Johanson в ОГ середній бал зріс на 28,00 балів (у 1,6 рази), в КГ – на 19,71 (у 1,4 рази) ($p < 0,05$). Показники в обох групах відповідають результату вище середнього. При порівнянні повторних показників в обох групах ми виявили статистично значуще покращення показників в ОГ в порівнянні з КГ ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка показників якості життя хворих основної та контрольної груп при первинному та повторному дослідженні ($M \pm m$)

Опитувальник, бали	I дослідження	II дослідження	t	p
1	2	3	4	5
Основна група (n=7)				
Шкала W.H. Harrisa	$47,28 \pm 0,74$	$79,00 \pm 0,81$	30,49	<0,05
Система Johanson	$44,28 \pm 0,52$	$72,28 \pm 0,74$	35,58	<0,05





1	2	3	4	5
Контрольна група (n=7)				
Шкала W.H. HARRISA	49,42±0,75	75,57±1,10	23,80	<0,05
Система JOHANSON	46,00±0,87	65,71±1,22	25,33	<0,05

Порівнюючи показники якості життя хворих ОГ та КГ, ми дійшли висновку, що при повторному дослідженні в ОГ хворих після застосування реабілітаційних заходів за удосконаленою нами програмою вони були кращими, що позитивно впливає на якість життя хворих ($p < 0,05$) (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика показники якості життя хворих після ендопротезування кульшового суглоба при повторному дослідженні (M±m)

Опитувальник, бали	ОГ, n=7	КГ, n=7	t	p
1	2	3	4	5
Шкала W.H. HARRISA	79,00±0,81	75,57±1,10	2,48	<0,05
Система JOHANSON	72,28±0,74	65,71±1,22	4,56	<0,05

Висновки:

1. Рекомендується після ендопротезування кульшового суглоба у віддаленому післяопераційному періоді використовувати наступні реабілітаційні заходи: лікувальну гімнастику (щоденно); лікувальну дозовану ходьбу з додатковою опорою, починаючи зі 100 м, ходьбу сходами з додатковою опорою 14 сходинок, (2-3 рази на день); механотерапію на апараті безперервної розробки суглобів (через день); масаж попереково-крижового відділу хребта та нижньої кінцівки за методикою П.Б. Єфіменко, 2013, щоденно.
2. Результати дослідження довели ефективність впливу реабілітаційних заходів за удосконаленою нами програмою на якість життя пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу у віддаленому післяопераційному періоді. При повторному дослідженні нами були отримані наступні результати: в основній групі середній бал за шкалою HARRISA склав 79,00 балів та 75,57 балів в контрольній групі. Слід відзначити, що в основній групі у 57% пацієнтів результати оцінено як «задовільні», а у 43% - як «добрі», а в КГ – 86% і 14% відповідно. За опитувальником за системою JOHANSON середній бал в основній групі склав 72,28 балів та 65,71 балів в контрольній. Однак, статистично значуще покращення показників виявлено в ОГ. З отриманих результатів можна зробити висновок, що застосування реабілітаційних заходів за удосконаленою нами програмою значно покращило якість життя пацієнтів основної групи.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою алгоритму реабілітації хворих після ендопротезування кульшового суглоба у післяопераційному періоді.





Список використаної літератури

1. Асилова, С. У., Рузибаев, Д. Р. (2015). Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*, 2, 36-39.
2. Бабова, І.К., Торчинський, В.П., Біла, І.І., Майко, В.М. (2010). Алгоритм реабілітації хворих, що потребують ендопротезування кульшового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*, 2, 30-35.
3. Бабова, І.К. (2011). *Санаторно-курортна реабілітація хворих після ендопротезування кульшового суглоба*. (Дис. д-ра мед. наук). Кримська республіканська установа "Науково-дослідний інститут фізичних методів лікування і медичної кліматології імені І.М. Сеченова", Крим.
4. Глиняна, О.О., Пападюха, Ю.А. (2011). Алгоритм реабілітації після первинного ендопротезування кульшового суглоба. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*, 8, 30-32.
5. Голка, Г.Г., Бур'янов, О.А., Климовицький, В.Г. Лоскутов, О. Є., Івченко, В. К., Склярєнко, Є. Т. ... Шимон, В. М. (2014). *Травматологія та ортопедія*. Вінниця: Нова книга.
6. Епифанов, В.А., Епифанов, А.В. (2010), *Реабилитация в травматологии*. Москва: ГЕОТАР-Медиа.
7. Єфіменко, П.Б. (2013). *Техніка та методика класичного масажу*. Харків: ХНАДУ.
8. Заморський, Т. В. (2011). *Відновлення після ендопротезування кульшового суглоба*. Рівне: Волинські обереги.
9. Мухін, В. М. (2015). *Фізична реабілітація в травматології*. Львів: ЛДУФК.
10. Рой, І.В., Бабова, І.К., Баяндіна, О.І. (2010). Технологія реабілітації хворих після ендопротезування кульшового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*, № 4, 35-38.
11. Тайлашев, М. М., Моторина, И. Г., Варнакова, Т. Ф. (2009). Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Acta Biomedica Scientifica*, 3, 118-121.
12. Сидорова, Г. В., Гаркуша, Л. Г., Алексеева, Н. В., Габриэлян, С. Э. (2005). Оценка реабилитационного потенциала пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Acta Biomedica Scientifica*, 6, 218-219.
13. Калмикова, Ю.С. (2014). Методи дослідження у фізичній реабілітації: дослідження фізичного розвитку. Харків: ХДАФК.

Відомості про авторів

Мансиров Асіф Баглар огли, клінічний ординатор. Харківський національний медичний університет.

Литовченко Віктор Олексійович, д-р мед. наук, професор, професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології.





Харківський національний медичний університет

E-mail: Lyt_v@ukr.net

ORCID.ORG/ 0000-0003-2046-8543

Без'язична Ольга Володимирівна, старший вивадач кафедри фізичної реабілітації і рекреації. Харківська державна академія фізичної культури

E-mail: obezyazychnaya@gmail.com

ORCID.ORG/ 0000-0001-9987-6405

Стаття надійшла до редакції: 21.03.2018 р.
Опубліковано: 23.03.2018 р.

