

Розділ 2. Оздоровча фізична культура та фізична реабілітація

УДК 796.92:76.015.28

О. Я. Андрійчук – докторант Волинського національного університету імені Лесі Українки

Оцінювання функціонального стану опорно-рухової системи та стану здоров'я хворих на остеоартроз

Роботу виконано в інституті фізичної культури та здоров'я ВНУ ім. Лесі Українки

У статті висвітлено питання суб'єктивної самооцінки функціонального стану опорно-рухової системи та стану здоров'я хворих на гонартроз до й після проведеного курсу лікування та реабілітації. Наведено результати підрахунку індексів *WOMAC* та *HAQ*.

Ключові слова: гонартроз, стан здоров'я, анкетування, індекси.

Андрійчук О. Я. Оценка функционального состояния опорно-двигательной системы и состояния здоровья больных на остеоартроз. В статье освещаются вопросы субъективной самооценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата и состояние здоровья больных на гонартроз до и после проведенного курса лечения и реабилитации. Подаются результаты подсчета индексов *WOMAC* и *HAQ*.

Ключевые слова: гонартроз, состояние здоровья, анкетирование, индексы.

Andriychuk O. Ya. Evaluation of the Functional State of the Musculoskeletal System and the Health Status of Patients for Osteoarthritis. The article deals with the problems of subjective selfappriciation of functional condition of skeleton system and the health condition of patient with gonarthrosis before and after the course of treatment and rehabilitation. The counting results of *WOMAC* and *HAQ* indexes are given.

Key words: gonarthrosis, health condition, questionnaires, indexes.

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.

Остеоартроз (ОА) – хронічне дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, яке характеризується первинною дегенерацією суглобового хряща з подальшими структурними змінами субхондральної кістки, капсульно-зв'язкового апарату й інших елементів суглоба, його деформацією, а також розвитком помірно вираженого реактивного синовііту. На нього припадає близько 50 % захворювань опорно-рухового апарату і 80 % у загальній структурі патології суглобів [1; 2]. Оскільки хвороба має хронічний перебіг та високий ризик розвитку обмежень функцій опорно-рухового апарату, це потребує періодичного лікування та реабілітації. Тому вивчення думки пацієнтів щодо результатів лікування, а також самооцінки хворими функціональних можливостей – актуальні питання.

Мета статті – оцінити й проаналізувати ефективність запропонованого курсу лікування та реабілітації хворих на гонартроз згідно з результатами анкетувань, які стосуються самооцінки хворими стану здоров'я та функціонального стану суглобів.

Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Для розв'язання поставлених завдань було обстежено 327 хворих Луцької міської клінічної лікарні [205 жінок (63 %) і 122 чоловіка (37 %)] віком від 28 до 82 років (середній вік $56,7 \pm 5,2$) з установленим діагнозом *гонартроз* відповідно до рекомендацій Асоціації ревматологів України (2006). Серед хворих було 28 % (90 осіб) з 0–I рентгенологічною стадією; 42 % (137) – із II рентгенологічною стадією; 30 % (100) – з III–IV рентгенологічною стадією захворювання.

Під час дослідження використовували такі *методи*: анкетування, бесіда, аналіз, математично-статистичний.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Комплексне обстеження хворих традиційно складалось зі збору анамнезу, об'єктивного й інструментального обстеження.

До початку дослідження й після проведеного курсу лікування та реабілітації всім хворим було проведено самовизначення функціонального стану для розрахунку Індексу *WOMAC* (версія за

шкалою ВАШ *мм*). Анкета складається з 24 запитань, із яких 5 стосується інтенсивності болю; 2 – тривалості та виразності ранішньої скутості; 17 запитань – оцінювання функціональної недостатності в повсякденній діяльності. За опитувальником визначали виразність симптому чи можливості від 0 (відсутність) до 100 (максимальна виразність). Індекс *WOMAC* – високоінформативний показник, який застосовується для оцінювання ефективності і медикаментозного, і немедикаментозного лікування [2; 4].

Для уникнення погрішності у відповідях хворих було роздано анкети для самооцінки, і тільки за потреби використовувалася стороння допомога.

Із результатів випливає що, у хворих із 0–I рентгенологічною стадією гонартрозу найбільш виразними є больові відчуття в жінок (52 бали) й функціональна недостатність у чоловіків (51 бал). Пацієнти – і жінки, і чоловіки – з II рентгенологічною стадією остеоартрозу на перший план становлять проблему функціональної недостатності (77 та 82 бали – відповідно), чоловіки з III–IV рентгенологічною стадією недуги найбільшою проблемою вважають функціональну неспроможність (91 бал), а жінки однаковою мірою стурбовані болем та функціональною недостатністю (по 89 балів). Докладні результати анкети наведено на рис. 1.

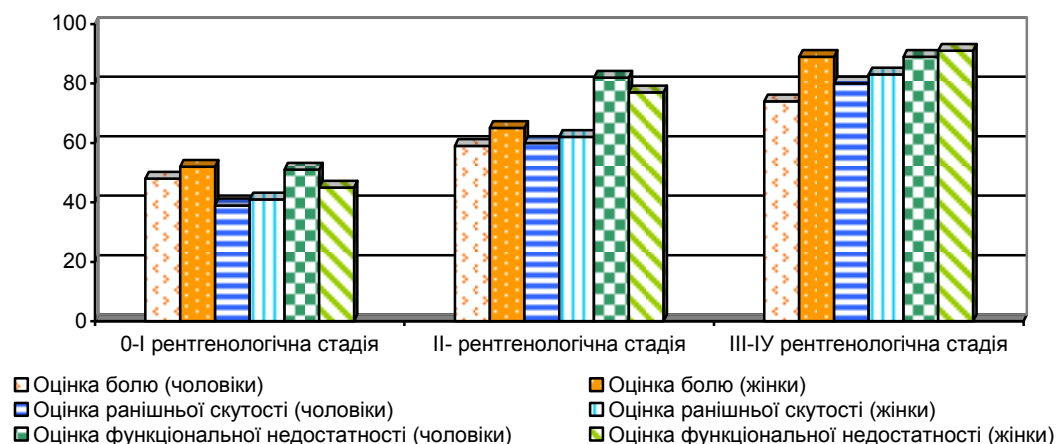


Рис. 1. Показник Індексу *WOMAC* у хворих на гонартроз до лікування (у балах)

Запропонована схема лікування та реабілітації, крім загальноприйнятих компонентів (медикаментозна терапія, дієтотерапія, фізіотерапія та ЛФК), включала застосування фотонних матриць, фізичні вправи, направлені на покращення біомеханіки колінного суглоба, механотерапію.

Результати показують, що найвагоміші зміни у хворих із 0–I рентгенологічною стадією гонартрозу щодо оцінювання функціональної недостатності (12 балів, що на 73 % покращення порівняно з вихідним значенням), у пацієнтів із II рентгенологічною стадією хвороби на 65 % зменшилися показники оцінювання болю в суглобі та функціональної неспроможності (23 і 29 балів). Щодо результатів самооцінки хворими з III–IV рентгенологічними стадіями хвороби, то на перше місце з покращенням 45 % пацієнти відзначили зменшення больових відчуттів; на другому та третьому місцях – оцінка ранішньої скутості та функціональної недостатності. Такі результати можна пояснити хронічними незворотними змінами, які відбуваються в хрящовій тканині ураженого суглоба. Що ж до узагальненого показника, то Індекс *WOMAC* із 66 зменшився до 31 (більше ніж на 50 %), що засвідчує ефективність запропонованої схеми лікування та реабілітації. Результати зміни показників Індексу *WOMAC*, згідно з результатами анкетувань, наведено в табл. 1 та на рис. 2.

Для оцінювання вірогідності отриманих результатів дослідження визначали коефіцієнт вірогідності (*t*-критерій Стьюдента). Для попередження випадкових помилок під час підрахунку та для прискорення розрахунків використовували автоматичний розрахунок (<http://www.psychol-ok.ru/statistics/student>), згідно з яким *t*-критерій міститься в зоні значимості.

Легким у застосуванні та в простоті виконання є тест, який ми використовували під час бесіди з хворими, коли їх виписували з лікарні. Було поставлене лише одне запитання – яка Ваша оцінка результату проведеного лікування та реабілітації? Запропоновані такі варіанти відповідей: погіршення стану здоров'я; без змін; незначне покращення; суттєве покращення. Відповіді мали бути однозначні. Так, 90 % пацієнтів із 0–I стадією захворювання відзначили суттєве покращення; 10 % – незначне покращення. 51 % хворих із II рентгенологічною стадією відзначили незначне покращення і 49 % – суттєве покращення. 90 % опитаних із III–IV рентгенологічними стадіями гонартрозу відзна-

чили незначне покращення; 4 % – істотне покращення; 6 % – без змін. Звичайно, таке опитування не розкриває всіх складників оцінки результатів лікування та реабілітації, але є достатньо інформативним, оскільки висвітлює перше враження та думку хворого під час виписки з лікувальної установи. Позитивним моментом є те, що жоден респондент не зазначив, що стан його здоров'я погіршився.

Таблиця 1

Динаміка показника Індексу WOMAC

Індекс WOMAC, у балах	На початку дослідження				Після проходження курсу лікування та реабілітації							
	рентгенологічна стадія			Сер. знач.	рентгенологічна стадія						Сер. знач.	
	0-I	II	III-IV		0-I		II		III-IV			
					бали	%*	бали	%	бали	%	бали	%
Оцінка болю (чоловіки)	48	59	74	60	19	60	26	56	44	41	29	52
Оцінка болю (жінки)	52	65	89	69	18	65	23	65	49	45	30	57
Оцінка болю (середнє знач.)	50	62	82	65	19	62	24	61	46	42	29	55
Оцінка ранішньої скутості (чоловіки)	39	60	80	60	15	61	27	55	54	32	32	49
Оцінка ранішньої скутості (жінки)	41	62	83	62	16	60	28	55	49	41	31	52
Оцінка ранішньої скутості (середнє знач.)	40	61	82	61	16	60	27	55	51	37	31	51
Оцінка функціональної недостатності (чоловіки)	51	82	89	74	15	70	29	65	53	40	32	57
Оцінка функціональної недостатності (жінки)	45	77	91	71	12	73	30	61	59	35	33	56
Оцінка функціональної недостатності (середнє знач.)	48	80	90	73	13	72	29	63	56	37	32	57
Індекс WOMAC (середнє значення)	46	68	85	66	16	65	27	60	51	39	31	54

Примітка: * - % покращення показника

Для докладнішого вивчення самооцінки стану здоров'я хворими на гонартроз було запропоновано пройти розширене анкетування (Анкета оцінки здоров'я HAQ (Health Assessment Questionnaire) для визначення індексу HAQ. Ми проводили триразове анкетування й опрацювання отриманих даних: на початку дослідження, наприкінці курсу лікування та реабілітації (13–15 день) і через два тижні після виписки з лікарні, що в середньому становить 30 днів від початку дослідження. Оскільки анкетування було добровільним, то третім тестуванням були охоплено не всіх респондентів. Так, пацієнтів із 0–I рентгенологічною стадією було 78 осіб; з II – 112, з III–IV – 43 пацієнтів, або 87 %, 82 % та 43 % від початкової кількості респондентів, загальна кількість 233 пацієнтів (71 %). У подальшому трактуванні та представленні результатів використовували результати відповідей тих хворих, які пройшли всі три етапи анкетувань. Отже, серед 233 опитаних 34 % (78 осіб) хворі з 0–I рентгенологічною стадією захворювання; 48 % (112 пацієнтів) – із II; 18 % 43 особи – з III–IV рентгенологічною стадією захворювання.

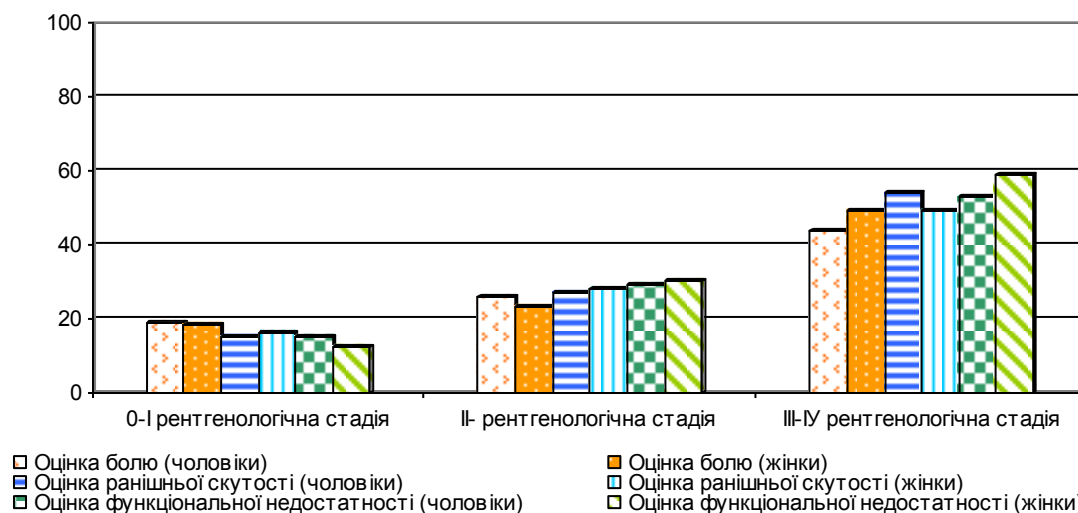


Рис. 2. Показник Індексу WOMAC у хворих на гонартроз після проведеного курсу лікування та реабілітації (у балах)

Анкета оцінки здоров'я *HAQ* складається з 20 запитань, які стосуються здатності самостійно одягатися та доглядати за собою, вставати, приймати їжу, прогулюватися, проводити особисту гігієну й інші види діяльності. У респондентів була можливість вибрати одну із чотирьох запропонованих відповідей, які оцінювалися балами: виконую вільно – 0; виконую з деякими труднощами – 1 бал; виконую з великими труднощами – 2 бали; не можу виконати – 3 бали. Індекс *HAQ* розраховувався за формулою: сума балів / 20 – отже, чим нижчий індекс, тим самооцінка здоров'я вища. Так, середній показник індексу *HAQ* у пацієнтів з 0–I стадією на початку дослідження – 1,5; після проходження курсу – 0,5 (покращення на 67 %), у хворих із II рентгенологічною стадією – на початку дослідження 2,3; наприкінці – 1,2 (покращення на 52 %), в осіб з III–IV стадією – на початку лікування – 2,8; наприкінці – 1,9 (покращення на 32 %). Загалом індекс знизився на 50 %, що засвідчує про покращення самооцінки хворими стану свого здоров'я. Дані динаміки зміни Індексу *HAQ* наведено на рис. 3.

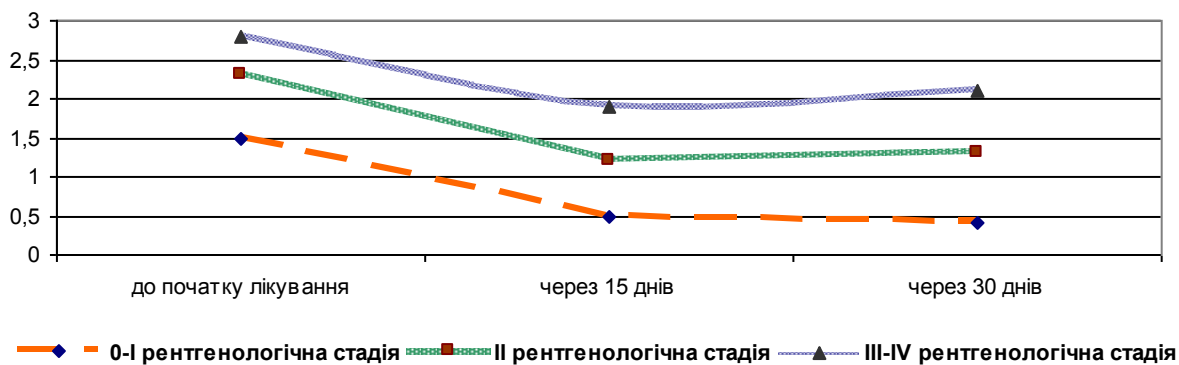


Рис. 3. Динаміка зміни Індексу *HAQ*

Висновки та перспективи подальших досліджень. Дослідження та оцінювання функціонального стану суглобів та стану здоров'я хворих на гонартроз, які ми провели за опитувальниками *WOMAC* та *HAQ*, має суб'єктивний характер, проте є досить інформативними для оцінювання ефективності лікування та фізичної реабілітації. Так, підсумовуючи результати проведених досліджень, відзначаємо: позитивні результати лікування показала більшість (близько 70 %) хворих із 0–I рентгенологічною стадією захворювання; дві третини пацієнтів із II рентгенологічною стадією; лише третина – з III–IV стадіями гонартрозу. Отже, для досягнення позитивного та тривалого ефекту від лікування та реабілітації потрібно їх розпочинати якомога раніше від початку захворювання.

До перспективних планів дослідження ми зараховуємо визначення об'єктивних показників зміни в стані опорно-рухового апарату, зокрема і в стані здоров'я загалом у хворих на гонартроз, а також порівняння показників функціонального стану опорно-рухового апарату у хворих основної та контрольної груп.

Список використаної літератури

1. Боева І. А. Визначення ступеня активності запалення у хворих з остеоартрозом колінних суглобів на підставі клінічних і лабораторно-інструментальних з'явлень / І. А. Боева, І. І. Здоховська // Міжнар. вісн. медицини. – 2008. – Т. 1. – Вип. 3–4. – С. 196–200.
2. Бур'янов О. А. Відкрите порівняльне рандомізоване клінічне дослідження у паралельних групах щодо ефективності та безпечності застосування Терафлекс Адванс у хворих на остеоартроз колінного суглоба / О. А. Бур'янов, Т. М. Омельченко, Ю. Л. Соболевський, В. П. Кваша // CONSILIUM MEDICUM UKRAINA – 2010. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.consilium-medicum.com.ua>
3. Коваленко В. Н. Остеоартроз. Практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – Киев : Морион, 2005. – 592 с.
4. Коваленко В. Н. Практичні навички в ревматології : навч. посіб. / В. Н. Коваленко / за ред. В. Н. Коваленка, Н. М. Шуби. – К. : МОРИОН, 2008. – 256 с.

Адреса для листування:
43000, м. Луцьк, вул. В. Чорновола, 2 б, кв. 7.
Тел. 0501726088.

Статтю подано до редколегії
21.09.2011 р.