

УДК 615.825:616.727.2-036.8
Столбинська О.В.
викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДЕФОРМУЮЧИМ АРТРОЗОМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Деформуючий остеоартроз – гетерогенна група захворювань різної етіології з подібними біологічними, морфологічними, клінічними проявами та перебігом, в основі яких лежать ураження всіх компонентів суглоба, в першу чергу хряща, а також субхондральної кістки, синовіальної оболонки, зв'язок, капсули, навколосуглобових м'язів.

Ознаки деформуючого остеоартрозу виявляють у 50% українців віком понад 65 років і в 80% осіб старше 75 років, причому серед хворих на остеоартроз молодого віку переважають чоловіки, а літнього – жінки [1, 2].

Соціальне значення деформуючого остеоартрозу підкреслюється тими обставинами, що ці хвороби починаються в працездатному віці, а пік захворювання приходить на вік 45-50 років. Захворювання мають схильність до затяжного перебігу з неодноразовими рецидивами, призводять не тільки до тимчасової, а й стійкої втрати працездатності, маючи при цьому тенденцію до зростання. Біль призводить до зниження якості життя, зменшення фізичної активності, неможливості підняття важких предметів, порушення сну, появи психологічних розладів [3]. Больовий синдром є провідним клінічним проявом більшості дегенеративно-дистрофічних ортопедичних захворювань у дорослих і першою сигнальною ознакою наявності патології кістково-м'язової системи, а боротьба з ним є невід'ємною частиною комплексного лікування даної групи пацієнтів [4, 5].

У зв'язку з вищезазначеним є актуальним питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при деформуючому остеоартрозі.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом листопада 2023 р. та січня 2024 р. нами була надана допомога 28 пацієнтам (з яких було 11 чоловіків та 17 жінок) у віці від 48 до 66 років з ознаками деформуючого остеоартрозу плечового суглобу 2-3 ст. з вираженим больовим синдромом та обмеженням рухів у плечовому суглобі, що призводило в свою чергу до порушення їх повсякденної рухової активності.

Для діагностики захворювання, визначення ступеню вираженості розладу, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (гоніометрія плечових суглобів, мануальне м'язове тестування, візуальна оцінка за аналоговою шкалою болю). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури.

14 пацієнтам (контрольна група) надавалось комплексне лікування згідно стандартам надання допомоги (кінезіотерапія, масаж, механотерапія, ППР м'язів верхньої кінцівки та шиї, фізіотерапія, ерготерапія, психотерапевтична допомога).

Для надання допомоги іншим 14 пацієнтам (основна група) разом із комплексним лікуванням згідно стандартам надання допомоги було використано такий метод лікування як Твіст-терапія (вплив на спіральну енергетичну систему людини за допомогою рухів та положення тіла з лікувальною метою). Для здійснення впливу використовувалась Нейтро Твіст-терапія (Твіст-терапія в русі), Нейто Твіст-терапія (пацієнтам були

підібрані індивідуальні Твіст-пози для сну) та кожна Твіст-терпія в системах відповідності кисті. Окрім того пацієнтам було рекомендовано проводити спіральну гімнастику у вигляді ранкової лікувальної гімнастики щоденно протягом 20 хвилин.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна Твіст-терапія у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та скутості після періоду відсутності руху (особливо вранці) у 21,4% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 50% на 6-7 добу, з 10-14 доби – у 28,6% пацієнтів (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 3-5 добу лікування у 7,1% пацієнтів, на 6-7 добу лікування – у 42,9% пацієнтів, та лише з 10-14 доби лікування – у 50% пацієнтів).

Вираженість больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні Твіст-терапії у 85,7% пацієнтів та у 64,3% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Обсяг рухів у плечових суглобах при гоніометрії збільшився на 14 день лікування більше ніж на 15° при використанні Твіст-терапії у 78,6% пацієнтів та у 64,3% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні Твіст-терапії не спостерігалось.

Висновки. Безпечний неінвазивний метод Твіст-терапія може використовуватись для комбінованого лікування пацієнтів з деформуючим остеоартрозом плечового суглоба з метою досягнення більш вираженого та швидкого позитивного клінічного ефекту у даної групи хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Патогенез, методи дослідження та лікування больових синдромів: посібник / Є. Л. Мачерет та ін. Х.: ВПЦ Контраст, 2006. 168 с.
2. Шманько В.В., Русин Б.Р., Мерецький В.М. Клінічна ефективність і безпека застосування етапної терапії у пацієнтів із хронічним суглобовим синдромом при остеоартрозі та ревматоїдному артриті. *Ліки України*. 2012. №3. С. 41–43.
3. Bruyère O., Cooper C., Pelletier J.P. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin. Arthritis Rheum.* 2014. 44 (3). P. 253–263.

4. Callhoff J., Albrecht K., Redeker I. Disease burden of patients with osteoarthritis: results of a cross sectional survey linked to claims data. *Arthritis Care Res.* 2020. №72. P. 193–200
5. Hawker G.A. Osteoarthritis is a serious disease. *Clin. Exp. Rheumatol.* 2019. № 37 (suppl. 5). P. 3–6.