

УДК 615.8:616.728.3

Циба С.В.¹, Столбинська О.В.²

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²викладач, НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОНАРТРОЗОМ

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.

За даними епідеміологічних досліджень, на остеоартроз хворіють 10–20% населення планети, а в 10% випадків захворювання є причиною стійкої втрати працездатності [2].

Соціальне значення деформуючого остеоартрозу підкреслюється тими обставинами, що ці хвороби починаються в працездатному віці, а пік захворювання приходить на вік 45-50 років.

Нажаль, деформуючий остеоартроз залишатися захворюванням, при якому все ще відсутні методи лікування, які сприяють повній зупинці дегенеративних змін хряща, аутоімунного та запального процесу і, відповідно, ліквідації больового синдрому [2,3]. На сьогодні провідні ревматологічні, травматологічні та ортопедичні організації виділяють три основні підходи до лікування деформуючого остеоартрозу: нефармакологічний, медикаментозний і хірургічний [3].

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].

У зв'язку з вищезазначеним питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при гонартрозі для даного контингенту осіб є актуальним.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом листопада та грудня 2024 р. нами була надана допомога 36 пацієнтам (з яких було 11 чоловіків та 25 жінок) у віці від 48 до 66 років з ознаками гонартрозу 1-2 ст. з вираженим больовим синдромом та обмеженням рухів у колінних суглобах, 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 колінних 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

18 пацієнтам (контрольна група) надавалось комплексне лікування згідно стандартам надання допомоги. Для надання допомоги іншим 18 пацієнтам (експериментальна 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).

Твіст-терапія - це природний, неінвазійний, безболісний метод лікування, який заснований на Трипочатковій філософській теорії професора Пак Чже Ву з використанням Твіст-рухів та Твіст-позицій, активуючих лінії спіральної енергетичної мережі тіла людини. Вплив Твіст-терапії здійснюється як на фізичному, так і на емоціональному та ментальному рівні.

Для здійснення впливу використовувалась Нейтро Твіст-терапія (положення тіла в русі) та Нейто Твіст-терапія (положення тіла лежачи). Пацієнтам були підібрані індивідуальні Твіст-пози для сну а також індивідуальна Твіст-хода, за допомогою яких пацієнти експериментальної групи здійснювали пересування протягом 20 хвилин 3 рази на добу без обмежень у швидкості пересування.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна Твіст-терапія у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, значно швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та скутості після періоду відсутності руху (особливо вранці) у 33,3% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 55,6% на 6-7 добу, з 10-14 доби - у 11,1% пацієнтів (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 3-5 добу лікування у 5,6% пацієнтів, на 6-7 добу лікування - у 22,2% пацієнтів, та лише з 10-14 доби лікування - у 72,2% пацієнтів).

Вираженість больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні Твіст-терапії у 77,8% пацієнтів та у 44,4% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Обсяг рухів у колінних суглобах при гоніометрії збільшився на 14 день лікування більше ніж на 150 при використанні Твіст-терапії у 61,1% пацієнтів та у 44,4% пацієнтів при стандартному лікуванні.

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

Висновки:

Твіст-терапія є безпечним неінвазивним методом лікування, який добре сприймається та переноситься пацієнтами.

Комбінування лікування пацієнтів з гонартрозом згідно стандартів надання медичної допомоги із таким нетрадиційним методом лікування як Твіст-терапія дозволяє досягти більш вираженого та швидкого позитивного клінічного ефекту у даної групи хворих.

Список використаних джерел

1. Шманько В.В., Русин Б.Р., Мерецький В.М. та інші. 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.

2. Bruyère O., Cooper C., Pelletier J.P. et al. 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.

3. Callhoff J., Albrecht K., Redeker I. et al. Disease burden of patients with osteoarthritis: results of a cross sectional survey linked to claims data. *Arthritis Care Res.*, 2020. №72. P. 193–200

4. Hawker G.A. Osteoarthritis is a serious disease. *Clin. Exp. Rheumatol*. 2019. № 37 (suppl. 5). P. 3–6