

МЕТОДИКА ПЕРВИННОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ БОЛЯХ В СУГЛОБАХ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ПРАКТИЦІ

Хвороби суглобів одне з найпоширеніших захворювань сучасності, згідно ВООЗ посідають «почесне» четверте місце після серцево-судинних захворювань, онкологічних хвороб та цукрового діабету. Давно минули часи, коли ця хвороба вважалася виключно проблемою людей похилого віку. Статистика свідчить – хвороба стає молодшою.

Безперечно ризик захворювання суглобів зростає з віком. Надлишкова вага дає додаткове навантаження на опорні суглоби. Крім того, жирова тканина виробляє білки, які можуть викликати запалення суглобів та навколо суглобових тканин. Спортивні травми, або травми в наслідок нещасного випадку, навіть травми, які сталися багато років тому можуть збільшити ризик розвитку хвороби суглобів. Якщо професійна діяльність включає в себе завдання, що створюють повторюване навантаження на конкретний суглоб, в цьому суглобі може виникнути біль, запалення та ін. Деякі люди народжуються з неправильними суглобами або дефектним хрящем. При перших ознаках дискомфорту у суглобах запорукою ефективного лікування є вчасна діагностика. В даний час використовують велику кількість методів діагностики, але їх відрізняє наявність складної апаратури та висока вартість, тому пошук доступних методик діагностики для використання фізичними терапевтами в практичній діяльності є актуальним.

Мета дослідження – розробка адаптованої методики діагностики болю в суглобах для використання фізичними терапевтами, удосконалення взаємодії із пацієнтами та ефективне, доступне та просте попередження деструкцій, порушень функції і деформації суглобів зі збереженням якості життя.

Для виявлення причини болю у суглобах прийнято проводити зовнішній огляд, пальпацію, пацієнту пропонують виконати нескладні рухові тести. На наявність запалення вказує гіперемія, набряк, місцеве підвищення температури. Остеоартрози нерідко супроводжуються специфічним «кляцанням» при виконанні тесту. Застосовують інструментальні методи досліджень: рентгенографію; МРТ і КТ; УЗД прилеглих тканин (в залежності від показань). При підозрі на інфікування суглобової рідини проводиться її пункція за допомогою спеціальної лабораторної методики дослідження. При гострому запаленні проводиться аналіз крові на антитіла.

Реабілітація – найважливіша частина в лікуванні будь-яких суглобових патологій. Грамотна відновна терапія – найкраща профілактика рецидивів і прогресування захворювань суглобу. Тому для виявлення первинної причини методи діагностики при болях у суглобах спираються на певну послідовність:

Перший крок:

а) бесіда: позначається, де саме людина відчуває біль, локація болі; характер болю – поколює, пече, безперервний чи ситуативний; давність відчуття (Коли вперше відчули? Коли посилюється? Коли затихає?);

б) огляд постави, зовнішніх вікових ознак та ходи пацієнта. Простий огляд, пальпація й правильна клінічна інтерпретація є необхідними інструментами діагностики при холістично-індивідуальному підході до пацієнта.

Другий крок:

а) визначають «Початкову точку» – за шкалою від 0 до 100 пацієнт оцінює силу болю в суглобі в стані спокою. Ця суб'єктивна оцінка може вказувати також на перевагу психологічного чинника над фізіологічним, якщо пацієнт маючи на увазі число 60 називає 6 (підсвідомість не розуміє категорій десятків);

б) оцінка болю в суглобі в активному русі (за шкалою від 0 до 100). Напрямки активного руху – за осями руху досліджуваного суглоба. Кожний напрямок оцінюється окремо;

в) оцінка в спокої та в активному русі. Біль оцінюємо у суглобі пацієнта стоячи, сидячи та лежачи для визначення можливого фактору провокуючого біль. Кожне положення тіла слід оцінювати на затримці повного вдиху та на затримці повного видиху. Цим диференціюється причина болю в самому суглобі чи в іншому місці опорно-рухового апарату або в іншій системі організму. В положенні стоячи проводити оцінку, як із зціпленими щелепами так і з розкритим ротом, щоб виключити вплив вольових зусиль на біль.

Третій крок: перехід до спеціальної діагностики і терапії, яка залежить від первинної причини болю, знань та досвіду терапевта.

Останній крок:

а) пацієнт оцінює біль за вищезазначеною шкалою. В залежності від давності болю, стану організму та способу життя хорошим результатом взаємодій терапевта з пацієнтом можна вважати зменшення болю в суглобі від 5 до 70 одиниць. Саме зменшення на 70 одиниць свідчить про те, що терапевт влучно визначив первинну причину та вміло оцінив скарги пацієнта;

б) результати терапії на цьому етапі оцінюються за наступними показниками: «Стало краще, але з'явився інший біль»; «Стало гірше»; «Нічого не змінилося»; «Стало краще».

Проаналізувавши та дослідивши представлений алгоритм діагностики, його можна запропонувати для оцінки болю в суглобах різної симптоматики

та характеру, для більшості груп населення, окрім дітей до 8 років. Винятком також будуть симптоми і фактори, які є протипоказаннями для терапії.