

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-8>

**DYNAMICS OF ICF INDICATORS IN THE ELDERLY
WITH COXARTHROSIS AND SARCOPENIC OBESITY
AS A CRITERION FOR ASSESSING REHABILITATION
INTERVENTION**

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПРОФІЛЮ МКФ
У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З КОКСАРТРОЗОМ
ТА САРКОПЕНІЧНИМ ОЖИРІННЯМ ЯК КРИТЕРІЙ
ОЦІНЮВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ**

Kravets A. S.

*Postgraduate Student at the Department
of Therapy, Rehabilitation
and Morphology
Vasyl Stefanyk Precarpathian National
University
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

Кравець А. С.

*аспірант кафедри терапії,
реабілітації та морфології
Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ, Україна*

Вступ. Остеоартроз (ОА) займає перше місце за поширеністю серед захворювань суглобів; ним страждає не менше 20% населення земної кулі. Кістково-м'язові порушення при ОА характеризуються ураженням великих суглобів, вторинно – периартикулярних тканин, а також зниженням м'язової маси та сили, які в даний час розглядаються в рамках синдрому саркопенії, асоційованої з хронічними захворюваннями. Ці зміни при ОА зумовлюють ризик падінь та переломів, що погіршує перебіг та прогноз захворювання у хворих. Остеоартроз кульшового суглоба займає провідні місця у структурі захворювання; є основною причиною тотального ендопротезування кульшового суглоба [4; с. 1745–1759].

Фізична терапія є важливим фактором реабілітації пацієнтів похилого віку з коморбідною патологією [3, с. 6–13]; отже, її доцільно застосовувати при поєднанні у поєднанні у таких пацієнтів різних нозологічних станів.

Мета. Оцінити ефективність розробленої програми фізичної терапії для осіб похилого віку з остеоартрозом (ОА) кульшового суглоба (КС) та саркопенічним ожирінням (СО) за базовим набором доменів функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я за НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» при остеоартриті та ожирінні.

Матеріали і методи. Обстежено 68 осіб похилого віку з остеоартрозою кульшового суглоба та саркопенічним ожирінням та 36 їх здорових однолітків (контрольна група). Представники групи порівняння (33 осіб) корегували ознаки остеоартрозу згідно клінічної настанови «Остеоартроз» [1]. Представники основної групи (35 осіб) упродовж шести місяців займалися за програмою фізичної терапії із застосуванням терапевтичних вправ, функціонального тренування, Proprioceptive Neuromuscular Facilitation, масажу, кінезіологічного тейпування; курсу ударно-хвильової терапії, корекції харчування, освіти пацієнтів. Ефективність програми оцінювали за динамікою оцінювання базових наборів доменів функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я за НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» при остеоартриті та ожирінні [2, с. 10, с. 29].

Результати. За результатами первинного обстеження стан пацієнтів похилого віку з ОА КС та СО характеризувався численними бар'єрами (табл. 1), визначеними базовими наборами МКФ. Результати повторного обстеження продемонстрували, що результати осіб ОГ1, які враховували тільки порушення з точки зору ОА, не спричинили покращення за показниками ожиріння (на відміну від осіб ОГ2).

Таблиця 1

Динаміка оцінювання базових наборів доменів функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я у осіб похилого віку з ОА КС+СО під впливом програми фізичної терапії (Ме (25; 75))

Рухове завдання	ГП (n=33)		ОГ (n=35)	
	До ФТ	Після ФТ	До ФТ	Після ФТ
1	2	3	4	5
Базовий набір доменів при остеоартрозі				
b280 Сприйняття болю	2 (2; 3)	2 (1; 2) °	2 (2; 3)	1 (0; 1) °□
b710 Функції рухливості суглобів	3 (2; 3)	2 (2; 3) °	3 (2; 3)	1 (0; 1) °□
b730 Функції м'язової сили	2 (2; 2)	2 (1; 2) °	2 (2; 3)	1 (1; 1) °□
b740 Функції м'язової витривалості	3 (3; 3)	3 (2; 3) °	3 (2; 3)	2 (1; 2) °□
d415 Утримання положення тіла	2 (2; 2)	2 (1; 2) °	2 (2; 3)	1 (0; 1) °□
d430 Підіймання і перенесення об'єктів	2 (2; 2)	2 (1; 2) °	2 (1; 2)	1 (0; 1) °□
d445 Використання кисті та руки	0 (0; 1)	0 (0; 0)	0 (0; 1)	0 (0; 0)

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5
d450 Ходьба	3 (2; 3)	2 (2; 3) °	3 (2; 3)	1 (1; 2) °□
d540 Користування одягом і взуттям	2 (2; 2)	1 (0; 1) °	2 (2; 2)	0 (0; 1) °□
Базовий набір доменів при ожирінні				
b130 Функції енергії та спонукання до дії	3 (2; 3)	2 (2; 3)	3 (2; 3)	1 (1; 2) °□
b530 Функції підтримання ваги	3 (3; 4)	3 (3; 3)	3 (3; 3)	2 (2; 3) °□
d240 Поводження зі стресом та іншими психологічними вимогами	2 (2; 3)	2 (2; 2)	2 (2; 3)	1 (1; 2) °□
d450 Ходьба	3 (2; 3)	2 (2; 3) °	3 (2; 3)	1 (1; 2) °□
d455 Переміщення довкола	3 (2; 3)	2 (2; 2) °	3 (2; 3)	1 (1; 2) °□
d570 Піклування про власне здоров'я	2 (2; 3)	2 (2; 2)	2 (2; 3)	1 (1; 2) °□
Домени компоненту «Фактори середовища»				
e115 Засоби та технології для особистого користування у повсякденному житті	1 (1; 2)	1 (1; 1)	1 (1; 2)	0 (1; 1) °
e120 Засоби та технології для особистої мобільності та транспортування в приміщенні та надворі	1 (1; 2)	1 (1; 2) °	1 (1; 2)	0 (1; 2) °
e310 Найближча родина	1 (1; 1)	1 (0; +1)	1 (1; 2)	0 (0; +1) °□
e340 Надавачі особистого догляду та особисті помічники	1 (1; 2)	1 (0; 1)	1 (1; 2)	0 (0; +1) °□
e410 Особисті ставлення членів найближчої родини	0 (0; 1)	0 (0; 1)	0 (0; 1)	0 (0; +1) °

Примітки (за критерієм Манна-Уїтні): ° – $p < 0,05$, статистично значуща різниця між відповідними параметрами обстеженнях до та після фізичної терапії;

□ – $p < 0,05$, статистично значуща різниця між відповідними параметрами ГП та ОГ

ОА великих суглобів зменшує мобільність пацієнтів, особливо старших вікових груп, спричиняє більше проблем з підйомом по сходах і ходьбою, ніж будь-яка інша хвороба, зменшуючи самостійність. Крім того, 80% пацієнтів з цим захворюванням мають незначний ступінь

обмеження рухів, а до чверті не можуть виконувати свої основні види активностей повсякденного життя (можливість вийти з оселі та рухатися, доглядати за іншими та працювати тощо). Факторами, які ускладнювали процес фізичної терапії у досліджуваного контингенту пацієнтів, вважаємо наявність у них болю та дискомфорту, які спричиняли кінезіофобію (цей негативний вплив підкреслюється в інших дослідженнях [5, с. 88–89]; низьку мотивацію, що ускладнювала визначення індивідуальних реабілітаційних цілей; відсутність фізичної тренувальної активності упродовж життя у абсолютній більшості пацієнтів; фінансові труднощі, які пацієнти визначали як перешкоду до змін харчування (що визначало особливості створення раціону харчування).

Висновки. Апробована комплексна програма фізичної терапії із застосуванням терапевтичних вправ різної направленості, функціонального тренування, пропріоцептивної нейром'язової фаціляції, масажу, кінезіологічного тейпування, ударно-хвильової терапії, корекції харчування, навчання пацієнтів з врахуванням індивідуальних цілей реабілітації виявила статистично значуще покращення стану пацієнтів у порівнянні із вихідними показниками за досліджуваними параметрами базових наборів доменів при остеоартрозі та ожирінні ($p < 0,05$).

Література:

1. Клінічна настанова «Остеоартроз», 2017. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_osteo.pdf
2. Перелік рекомендованих базових наборів доменів функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я за НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» для опису функціонування пацієнта. URL: https://moz.gov.ua/uploads/10/52943-dn_107_22012024_dod_1.pdf
3. Aravitska Mariia, Saienko Olesia. The influence of physical therapy on indicators of locomotive syndrome in elderly persons with osteoarthritis of the knee and obesity. *Clinical and Preventive Medicine*. 2023. № 4(26). 6-13. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.4\(26\).2023.01](https://doi.org/10.31612/2616-4868.4(26).2023.01)
4. Hunter D.J., Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019. № 393(10182). P. 1745–1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
5. Koval N.P., Aravitska M.H. Dynamics of kinesiophobia and physical functioning parameters in the elderly adults with sarcopenic obesity under the influence of the physical therapy program. *Clinical and Preventive Medicine*. 2023. № 4(26). P. 88–95. DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.4\(26\).2023.13](https://doi.org/10.31612/2616-4868.4(26).2023.13)