

УДК 615.82:616.72

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.22>

Худецький Ігор Юліанович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри біобезпеки і здоров'я людини
Національного технічного університету України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0815-6950>

Бучинський Олексій Сергійович,
аспірант кафедри біобезпеки і здоров'я людини
Національного технічного університету України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6421-8832>

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Анотація. Актуальність. Хронічні захворювання ротаторної манжети, які супроводжуються болем у плечі, є широко поширеною патологією, що веде до обмеження професійної та повсякденної діяльності людини. Існує багато шкал, які можуть описати функцію верхньої кінцівки. Однак, до цього часу відсутня єдина думка щодо оцінки, виражена у клінічних рекомендаціях. Це значно ускладнює розуміння стану пацієнта після реабілітації.

Мета. Оптимізація методичних підходів до оцінки ефективності реабілітації пацієнтів з хронічними захворюваннями ротаторної манжети плечового суглоба на основі Міжнародної класифікації функціонування (МКФ).

Матеріали та методи. Для оцінки стану пацієнтів використано тест SPADI та візуально-аналогову шкалу (ВАШ), гоніометрію, рентгенографію, комп'ютерну томографію, ультразвукове дослідження (УЗД) та магнітно-резонансну томографію (МРТ). Проведено вибір набору різних категорій МКФ відповідної категорії доменів.

Результати. Авторами відібрано категорії МКФ пацієнтів із хронічними захворюваннями ротаторної манжети з обмеженням рухливості у плечовому суглобі та больовим синдромом. Описані проблеми для кожної складової МКФ: структури організму – за 6 категоріями, функції організму – 6 категорій, активності та участі – 25 категорій. Показано принципи кодування за складовими «активність та участь – мобільність, самообслуговування». У процесі реабілітації біль зменшився з 4–6 балів до 2–3 балів, збільшився обсяг рухів на 30–40 %, категорії активності та участі за кодами МКФ змінилися від помірних до легких проблем, що значно знизило проблеми функціональності та покращило якість життя пацієнтів.

Висновок. Застосування МКФ дозволяє формувати єдиний підхід до оцінки стану здоров'я пацієнта на різних етапах реабілітації хронічних захворювань плечового суглоба для обґрунтування різних методів фізичної терапії та реабілітаційної медицини.

Ключові слова: хронічні захворювання ротаторної манжети плечового суглоба, біль у плечі, функціональні проблеми, реабілітація, міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності, функціональності та здоров'я.

Khudetskyi I. Yu., Buchynskiy O. S. To the issue of evaluating the effectiveness of rehabilitation of patients with chronic diseases of the rotator cuff

Abstract. Topicality. Chronic diseases of the rotator cuff, accompanied by pain in the shoulder, are a widespread pathology that leads to the limitation of a person's professional and everyday activities. There are many scales that can describe upper extremity function. However, until now there is no single opinion on the assessment, expressed in clinical recommendations. This greatly complicates the understanding of the patient's condition after rehabilitation.

The goal. Optimization of methodical approaches to evaluating the effectiveness of rehabilitation of patients with chronic diseases of the rotator cuff of the shoulder joint based on the International Classification of Functioning (ICF).

Materials and methods. The SPADI test and visual analog scale (VAS), goniometry, radiography, computed tomography, ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) were used to assess the patients' condition. A selection of various ICF categories of the corresponding domain category was made.

The results. The author selected the ICF categories of patients with chronic diseases of the rotator cuff with limitation of mobility in the shoulder joint and pain syndrome. Problems are described for each component of the ICF: body structures - 6 categories, body functions - 6 categories, activity and participation - 25 categories. The principles of coding according to the components "activity and participation - mobility, self-service" are shown. During the rehabilitation process, pain decreased from 4-6 points to 2-3 points, the range of motion increased by 30-40%, the categories of

activity and participation according to ICF codes changed from moderate to mild problems, which significantly reduced functional problems and improved the quality of life of patients.

Conclusion. The use of the ICF allows for the formation of a unified approach to the assessment of the patient's state of health at various stages of rehabilitation of chronic diseases of the shoulder joint to justify the use of various methods of physical therapy and rehabilitation medicine.

Key words: chronic diseases of the rotator cuff of the shoulder joint, shoulder pain, functional problems, rehabilitation, international classification of functioning, limitations of life, functionality and health.

Вступ. Хронічні захворювання ротаторної манжети, які супроводжуються болем у плечі, є широко поширеною патологією, що веде до обмеження професійної та повсякденної діяльності людини. Існує багато шкал, які можуть описати функцію верхньої кінцівки. Однак, до цього часу відсутня єдина думка щодо оцінки, виражена у клінічних рекомендаціях. Це значно ускладнює розуміння стану пацієнта після реабілітації.

Аналіз літератури показав необхідність оптимізації методичних підходів до оцінки ефективності реабілітації пацієнтів з хронічними захворюваннями ротаторної манжети плечового суглоба з використанням реабілітаційної стратегії [1; 2].

Мета роботи. Оптимізація методичних підходів до оцінки ефективності реабілітації пацієнтів з хронічними захворюваннями ротаторної манжети плечового суглоба на основі Міжнародної класифікації функціонування (МКФ).

Матеріали та методи. Для оцінки стану пацієнтів використано тест SPADI та візуально-аналогову шкалу (ВАШ), інструментальний метод гоніометрії.

Для визначення порушення структури кісткової тканини, стану м'яких тканин та суглобових хрящів використано рентгенографію, комп'ютерну томографію, ультразвукове дослідження (УЗД) та магнітно-резонансну томографію (МРТ).

Для адекватної оцінки функціонального стану пацієнта проведено вибір набору різних категорій МКФ відповідної категорії доменів.

Результати та їх обговорення. На всіх етапах лікування для оцінки змін стану здоров'я пацієнта застосовуються різні оціночні шкали, кожна з яких має негативні та позитивні сторони. Узагальнення цих шкал пропонується привести в єдину систему у відповідності із Міжнародною класифікацією функціонування (МКФ) [3; 4].

До 80% пацієнтів, які страждають хронічними захворюваннями ротаторної манжети плечового суглоба, мають теносиновіт довгої головки біцепса, ентезопатії сухожиль і дегенеративні зміни надостних та підостних м'язів плечового суглоба.

Візуально-аналогова шкала (ВАШ) дозволяє оцінити інтенсивність болю у діапазоні від

0 до 10. Усіх пацієнтів турбує біль у плечовому суглобі, ниючі болі у спокої та болі при певних рухах. Наприклад, іноді неможливо або важко завести руку за спину (дістати речі із задньої кишені; зняти сорочку, піджак; у жінок одягнути бюстгалтер) та/або підняти руку вгору (взяти предмет з верхньої полиці; одягнути светр, майку). Особливий дискомфорт викликають болі в нічний час: сон можливий лише на спині або на боці зі «здорової» сторони з певним укладанням «хворої» руки. Біль у плечовому суглобі часто поєднується з болем у шийному відділі хребта з іррадіацією у лікоть/кисть.

Для дослідження обсягу рухів використовується метод гоніометрії, визначення функції м'язової сили – методом мануально-м'язового тестування (ММТ).

До однієї з найважливіших функцій плеча відносять згинання (норма 0–180), елевацію та ротацію. Їх дефіцит відчувається пацієнтом у першу чергу, що порушує функціональність пацієнта. Суб'єктивно відчувається різниця обсягу рухів на відміну від здорового плеча більше ніж на 50%, що формує більш виражені та довготривалі контрактури плечового суглоба.

Для оцінки показників розділів МКФ «активність та участь» використано Індекс болю в плечі (SPADI). Він включає 13 пунктів опитування, які оцінюють основні функціональні потреби та проблеми пацієнта із захворюваннями плечового суглоба.

Основні проблеми пов'язані з самообслуговуванням: миття та витирання голови, спини; чистка зубів, зняти/одягти одяг, головний убір; побутове життя – вішати одяг, гладити праскою білизну, прибирання поверхонь вище за голову, прибирання пилососом; переміщення предметів на рівень голови та вище (професійна діяльність, прибирання приміщень, садове господарство, обрізання дерев); при керуванні автомобілем – обергати кермо управління; при користуванні громадським транспортом триматись за верхні поручні; проблеми у догляді за близькими, допомога у переміщенні людей похилого віку або маленьких дітей, участь в активних іграх; гра на музичних інструментах [5; 6].

Зазвичай однією з провідних проблем при хронічних захворюваннях ротаторної манжети є оцінка стану пацієнта. Якщо провідним є біль у плечі, то передбачуваними призначеннями між-дисциплінарної команди будуть застосування лікарських препаратів, фізична терапія, коригування психоемоційного стану. Метою реабілітації буде відновлення здатності до самообслуговування шляхом вирішення окремих завдань: здатність чистити зуби, розчісуватися, самостійно митися, користуватися рушником, одягатися. У зв'язку з цим нездатність до самообслуговування буде провідним порушенням в оцінці профілю МКФ.

Під наглядом перебував 51 пацієнт: середній вік 43,5 років (стандартне відхилення 11,5) та показником SPADI 48,3 (стандартне відхилення 19,8). З учасників 93,7% були працюючі або студенти, 15,7% з них перебували на лікарняному, 25% зазнавали болю в шийному відділі, 30% крім болю у плечовому суглобі скаржилися на болі у верхній кінцівці, 50% скаржилися на нічний біль (неможливість спати на хворій стороні та необхідність особливого укладання ураженої руки). Більше половини працюючих скаржилися на проблеми виконання роботи (категорії мобільності

підняття та перенесення об'єктів), пов'язаної з частим чи тривалим утриманням у визначеному положенні плеча. Це наступні професійні групи: медичні працівники (лікарі УЗД, стоматологи, ЛОР-лікарі), програмісти, бухгалтери, офіс-менеджери, працівники на конвеєрі, розвантажувачі та розкладники товарів. Практично 90% цих працюючих відзначали проблеми з самообслуговування (миття, одягання), побутове життя (прибирання, використання побутової техніки), відпочинок, дозвілля.

У процесі реабілітації біль зменшився з 4–6 балів до 2–3 балів, збільшився обсяг рухів на 30–40 %, категорії активності та участі за кодами МКФ змінилися від помірних до легких, що значно знизило проблеми функціональності та покращило якість життя пацієнтів.

Як зазначено у роботах з використання МКФ [7; 8], відсутність суттєвих змін структури та функції корелює із поліпшенням якості життя.

Висновок. Застосування МКФ дозволяє формувати єдиний підхід до оцінки стану здоров'я пацієнта на різних етапах реабілітації хронічних захворювань плечового суглоба для обґрунтування різних методів фізичної терапії та реабілітаційної медицини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. World Report on Disability 2011. World Health Organization. The World Bank. 2011. Accessed 23.06.2016. Available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
2. Law of Ukraine on rehabilitation in the field of health care. Article 8 https://urst.com.ua/pro_reabilitatsiyu_u_sferi_okhorony_zdorovya/st-8
3. International classification of functioning, limitations of life activity and health. Geneva: WHO; 2001.
4. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2008. V. 44(3). P. 329–342.
5. What Are the Most Important Problems in Functioning Among Patients With Shoulder Pain? An Analysis of the Patient-Specific Functional Scale. Y. Røe et al. *Phys. Ther.* 2021. V. 101(9). doi: 10.1093/ptj/pzab141
6. Godeau D., Fadel M., Descatha A. Factors associated with limitations in daily life and at work in a population with shoulder pain. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2022. V. 23(1). doi: 10.1186/s12891-022-05638-6.
7. Adolfsson M., Malmqvist J., Pless M., Granlund M. Identifying child functioning from an ICF-CY perspective: everyday life situations explored in measures of participation. *Disabil. Rehabil.* 2011. V. 33(13–14). P. 1230–1244. doi: 10.3109/09638288.2010.526163
8. A population survey in Italy based on the ICF classification: recognizing persons with severe disability. M. Leonardi et al. *Scientific World Journal.* 2012. 189097. doi: 10.1100/2012/189097.