

Відомості про авторів:

Білай Іван Михайлович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної фармації, фармакоterapiї та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

Цис Олексій Вікторович — старший лаборант кафедри клінічної фармації, фармакоterapiї та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

Михайлюк Євгеній Олегович — кандидат фармацевтичних наук, старший викладач кафедри клінічної фармації, фармакоterapiї та УЕФ Запорізького державного медичного університету. Адреса: м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК 616.718 – 002.1 – 036.82

ОБГРУНТУВАННЯ ЕТАПІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ, КОТРІ ПЕРЕНЕСЛИ МЕТАЕПІФІЗАРНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ

**В. А. Дігтяр, Д. М. Лук'яненко, М. О. Камінська,
О. Г. Садовенко**

**Дніпропетровська медична академія МОЗ України,
м. Дніпро**

Вступ. Хірурги і ортопеди, проводячи лікувальні та реабілітаційні заходи хворим на МЕО не надають уваги соціально-психологічній реабілітації.

Мета дослідження полягає у визначенні обсягу методів реабілітації цієї групи хворих.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось методом анкетування за розробленою анкетною.

Результати. На головне питання анкети — як захворювання вплинуло на реалізацію життєвих планів, 8 (15,1%) респондентів відповіли, що остеомієліт перекреслив усі життєві плани. Такий висновок частіше робили пацієнти чоловічої статі — 18,2% проти 10% жіночої ($p > 0,05$). Обсяг реабілітації ми доповнили питаннями абілітації — с истемою лікувальних за-

ходів, які попереджають і ліквідують патологічні стани у дітей, хворих на МЕО.

Висновки. Виходячи з вище переліченого, обґрунтованими є наступні етапи реабілітації у дітей з МЕО: лікування МЕО в гострому періоді та диспансерне спостереження у хірурга та ортопеда протягом 2-х років (реабілітація); відновлення структури і функцій ураженого сегменту кінцівки протягом росту пацієнта (диспансерне спостереження і корекція у ортопеда); корекція наслідків перенесеного МЕО, котра внаслідок тяжких вад пов'язана насамперед з корекцією психологічного стану, що дозволить адаптуватися хворим в суспільстві (протягом життя у ортопеда та психолога).

Ключові слова: діти, метаепіфізарний остеомієліт, медична реабілітація, абілітація.

Вступ. Хірурги і ортопеди, проводячи лікувальні та реабілітаційні заходи хворим на метаепіфізарний остеомієліт (МЕО) здебільшого мають за мету допомогти цим хворим тільки в фізичному одужанні, у той час, коли вони не меншою мірою потребують соціально-психологічної реабілітації [2, 3, 5, 6, 7]. Вирішення цих задач має велике медико-соціальне значення [1, 4, 8].

Мета. Мета дослідження полягає у визначенні обсягу методів медичної реабілітації цього контингенту хворих.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось методом анкетування за спеціально розробленою анкетой. До анкети були включені питання, котрі охоплювали соціально-психологічний та фізичний стан хворих, що перенесли захворювання. Ми звернулися до контингенту осіб (53 респонденти), які перебували на лікуванні до 20 років тому з вираженими ускладненнями та наслідками метаепіфізарного остеомієліту.

Результати. Проведену реабілітацію в дитячому віці й пізніше респонденти оцінили як недостатню (табл. 1). Із них 28 (52,8%) осіб взагалі ніякого лікування після виписки зі стаціонару в поліклініці не отримували, стаціонарне лікування проводилось тільки 11 (20,8%) респондентам, санаторно-курортне лікування отримували лише 13 (24,5%) осіб.

Реабілітація основного захворювання у респондентів

Періодичність спостереження та лікування	У поліклініці		У стаціонарі		Санаторно-курортне	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1–2 рази на рік	9	17,0	2	3,8	4	7,6
2–3 рази на рік	5	9,4	1	1,9	–	–
3–4 рази на рік	2	3,8	–	–	–	–
1 раз у декілька років	3	5,7	–	–	4	7,6
Не змогли вказати строки	6	11,3	8	15,1	5	9,4
Не лікувались	28	52,8	42	79,2	40	75,5
Загалом	53	100	53	100	53	100

На головне питання анкети — як захворювання вплинуло на реалізацію життєвих планів, 8 (15,1%) респондентів відповіли, що остеомієліт перекреслив усі життєві плани (табл. 2). Такий висновок дещо частіше робили пацієнти чоловічої статі — 18,2% проти 10% жіночої ($p > 0,05$). Для наглядності результатів наводиться діаграма (рис. 1).

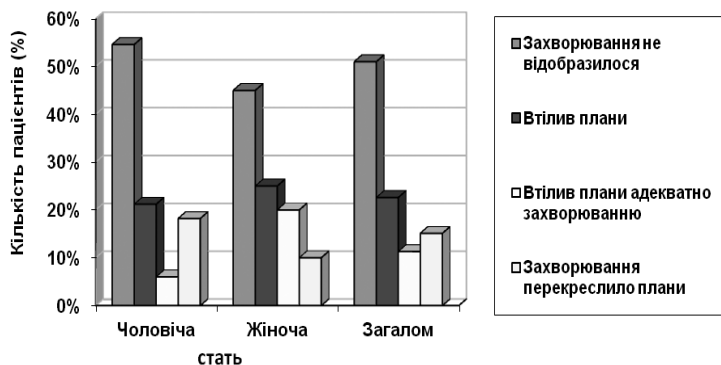


Рис. 1. Графічне відображення реалізації життєвих планів хворих, які перенесли МЕО.

Основний висновок проведеного дослідження — це недостатня та безсистемна медична реабілітація, що було визначено при вивченні амбулаторних карт пацієнтів. Жоден із опитаних не звертався за допомогою до психологів.

**Розподіл відповідей респондентів у залежності
від статі та реалізації життєвих планів**

Реалізація планів	Стать				Загалом	
	чоловіча		жіноча		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Захворювання не відобразилося	18	54,6	9	45,0	27	51,0
Втілив плани	7	21,2	5	25,0	12	22,6
Втілив плани адекватно захворюванню	2	6,0	4	20,0	6	11,3
Захворювання перекреслило плани	6	18,2	2	10,0	8	15,1
Загалом	33	100	20	100	53	100

Примітка. Різниця між розподілами відповідей респондентів за статтю недовірлива з $p=0,393$, $\chi^2=2,99$.

Враховуючи вищезгадане, реабілітація хворих повинна розпочинатися в гострому періоді, під час лікування ускладнень, корегування наслідків. Психологічна адаптація особливо необхідна при наявності погано і тривало корегуємого стану дискомфорту.

З урахуванням результатів дослідження, у теперішній час усім дітям, які надходять до клініки з діагнозом метаепіфізарний остеомієліт, проводиться комплексне лікування, яке дозволило у 93% пацієнтів повністю купірувати запальний процес. Хворий проходить курс стаціонарного лікування протягом 10–14 днів, після чого в умовах поліклініки виконується загальнозміцнююча терапія та динамічне спостереження до 2 місяців. Потім в умовах клініки оцінюється патологічний процес у кістці, проводиться корекція імобілізації, при необхідності — протирецидивне лікування. Через 4–6 місяців після купірування гострого процесу або пізніше, практично усім дітям у залежності від віку (з настанням трьох років) ми рекомендуємо проводити лікування в санаторіях кістково-суглобового профілю. Головними показаннями до санаторно-курортного лікування ми вважаємо порушення кісткової структури, котре призводить до ортопедичних ускладнень та наслідків, спричиняючих інвалідизацію. Протягом 2 років дитина перебуває під наглядом дитячого хі-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

рурга та ортопеда поліклініки. Одушання пацієнта оцінюється не тільки по відновленню форми та функції кінцівок, загальному стану, але, найголовніше — по відновленню структури кістки. Нагляд за пацієнтом, лікування ймовірних наслідків захворювання надалі повинен проводити ортопед-травматолог.

Із 2005 року дітям, які перенесли метаепіфізарний остеомиєліт, у поліклініці ОДКЛ м. Дніпра допомагає адаптуватися в суспільстві психолог. Робота психолога проводиться з дітьми, у котрих спостерігались ортопедичні наслідки МЕО, що дозволяє підготувати дитину до життя та праці з урахуванням цих наслідків.

Обґрунтовуючи схему реабілітації хворих на МЕО, ми дотримувались того погляду, що МЕО — це гостре захворювання, яке потребує невідкладних медикаментозних та хірургічних втручань майже так, як і при гострому апендициті. А це, перш за все, зумовлює те, що всі зусилля треба направити на вогнище інфекції, ліквідацію збудника запалення, щоб не допустити деструкції кісткових структур та ушкодження хрящових поверхонь суглобів. В зв'язку з цим обсяг реабілітації ми доповнюємо сучасними питаннями абілітації, що означає систему лікувальних заходів, які попереджають і ліквідують патологічні стани у дітей раннього віку, хворих на МЕО.

Схема запропонованої медичної реабілітації відображена в графологічній структурі.



Рис. 2. Схема медичної реабілітації хворих, котрі перенесли МЕО.

Висновки. Виходячи з вищепереліченого, обґрунтованими є наступні етапи реабілітації у дітей з МЕО: лікування МЕО в гострому періоді та диспансерне спостереження у хірурга та ортопеда протягом 2-х років (реабілітація); відновлення структури і функцій ураженого сегменту кінцівки протягом росту пацієнта (диспансерне спостереження і корекція у ортопеда); корекція наслідків перенесеного МЕО, котра внаслідок тяжких вад пов'язана насамперед з корекцією психологічного стану, що дозволить адаптуватися хворим в суспільстві (протягом життя у ортопеда та психолога).

ЛІТЕРАТУРА

1. Pediatric orthopedic infections: early detection and treatment. / Kocher M. S., Lee B., Dolan M., Weinberg J., Shulman S. T. // *Pediatric Annals*. —2006. - № 35 (2). — P. 112–122.
2. Pineda C. Imaging of osteomyelitis: current concepts. / Pineda C., Vargas A., Rodríguez A. V. // *Infectious Disease Clinics of North America*. —2006. - № 20(4). — P. 789–825.
3. Schuppen J. Childhood osteomyelitis: imaging characteristics. / Schuppen J., Van Doorn M. M. A. C., Van Rijn R. R. // *Insights into Imaging*. —2012. -№ 3 (5). — P. 519–533.
4. Robben S. G. Ultrasonography of musculoskeletal infections in children. / S. G. Robben // *European Radiology, Supplement*. —2004. - № 14 (4). — P. 65–77.
5. Lew P. D. P. Osteomyelitis. / Lew P. D. P., Waldvogel P. F. A. // *Lancet*. —2004. — № 364 (9431). — P. 369–379.
6. Peltola H. Acute osteomyelitis in children. / Peltola H., Pääkkönen M. // *New England Journal of Medicine*. —2014. - № 370 (4). — P. 352–360.
7. Donovan R. M. Unusual sites of acute osteomyelitis in childhood. / Donovan R. M., Shah K. J. // *Clinical Radiology*. -1982. - 33 (2). — P. 222–230.
8. Darouiche R.O. Treatment of infections associated with surgical implants. / R.O. Darouiche // *N Eng J Med*. —2004. - № 350. — P. 1422–9.

Обоснование этапов реабилитации больных перенесших метаэпифизарный остеомиелит

*В. А. Дегтярь, Д. Н. Лукьяненко, М. О. Каминская,
Е. Г. Садовенко*

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр

Вступление. Хирурги и ортопеды, проводя лечебные и реабилитационные мероприятия больным МЭОЮ, не уделяют внимания социально-психологической реабилитации.

Цель исследования заключается в определении объема методов реабилитации этой группы больных.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анкетирования по разработанной анкете.

Результаты. На главный вопрос анкеты — как заболевание повлияло на реализацию жизненных планов, 8 (15,1%) респондентов ответили, что остеомиелит перечеркнул все жизненные планы. Такой вывод чаще делали пациенты мужского пола — 18,2% против 10% женского ($p > 0,05$). Объем реабилитации мы дополнили вопросами абилитации — системой лечебных мероприятий, которые предупреждают и ликвидируют патологические состояния у детей, больных МЭО.

Выводы. Исходя из вышеперечисленного, обоснованы следующие этапы реабилитации у детей с МЭО: лечение МЭО в остром периоде и диспансерное наблюдение у хирурга и ортопеда в течение 2-х лет (реабилитация); восстановление структуры и функций пораженного сегмента конечности в течение роста пациента (диспансерное наблюдение и коррекция у ортопеда); коррекция последствий перенесенного МЭО, которая в результате тяжелых пороков, связана, прежде всего, с коррекцией психологического состояния, что позволит адаптироваться больным в обществе (в течение жизни у ортопеда и психолога).

Ключевые слова: дети, метаэпифизарный остеомиелит, медицинская реабилитация, абилитация.

Substantiation of rehabilitation stages in patients with metaepiphyseal osteomyelitis

*V. A. Dihtiar, D. M. Lukianenko, M. O. Kaminska,
O. H. Sadovenko*

**Dnepropetrovsk Medical Academy, Ministry of Health of
Ukraine, Dnipro**

Introduction. Surgeons and orthopaedists involved in treatment and rehabilitation of patients with metaepiphyseal osteomyelitis (MEO) pay insufficient attention to the socio-psychological rehabilitation.

Purpose of the research is to define the scope of rehabilitation methods for this group of patients.

Materials and methods. In our study we carried out sociological survey, using own questionnaire.

Results. Eight (15.1%) respondents' answer to the basic question of the questionnaire whether the disease influenced the

realization of the life projects was that osteomyelitis had destroyed all plans in their life. Such a conclusion was made primarily by male than female (18.2% vs 10% ($p > 0.05$)). Questions pertaining to rehabilitation scope were combined with questions regarding to abilitation— a system of therapeutic measures aimed at prevention and elimination of pathological conditions in MEO children.

Conclusion. The following rehabilitation stages of MEO children were found feasible: treatment in acute MEO manifestation and follow up by an orthopaedist and surgeon within 2 years (rehabilitation); restoration of the structure and function of the patient's affected limb segment in the growth period (follow up and orthopaedic correction); Correction of MEO sequela, which resulted from serious defects is associated primarily with the psychological to allow patients' adaptation in society (lifelong orthopaedic and psychological correction).

Key words: children, metaepiphyseal osteomyelitis, medical rehabilitation, abilitation.

Відомості про авторів:

Дігтяр Валерій Андрійович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

Лук'яненко Дмитро Миколайович — кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

Камінська Маріанна Олегівна — кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.

Садовенко Олена Геннадіївна — кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: м. Дніпро, вул. Космічна, 13.