

Світлана Зилюк

Науковий керівник — к. мед. н.

Ігор Неділько

КЗВО «Волинський медичний
інститут»

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ДОГЛЯДУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ХРЕБТА ТРАВМАТИЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Постановка проблеми. Травматичні ушкодження хребта становлять серйозну медичну проблему, що призводить не лише до порушення рухової активності та суттєвого зниження якості життя пацієнтів, але й збільшує ризик інвалідизації. Реабілітаційний догляд відіграє критичну роль у запобіганні вторинним ускладненням, таких як пролежні, мязова атрофія та порушення функції внутрішніх органів. Важливим аспектом ефективного догляду за такими пацієнтами є впровадження комплексного підходу, що включає мультидисциплінарну співпрацю, сучасні методи лікування, адаптивну фізичну реабілітацію та психологічну підтримку. З огляду на актуальність питання нами розроблено програму догляду пацієнтів з патологією травматичного походження [1-2].

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність програми догляду пацієнтів з патологією хребта травматичного походження.

Результати дослідження. Емпіричне дослідження охоплювало 120 пацієнтів, розподілених на контрольну та експериментальну групи. Основні показники ефективності оцінювалися за шкалою ASIA, індексом Бартела, FIM, тестами ходи та рівноваги. В експериментальній групі частка пацієнтів із тяжкими порушеннями (ступінь А/В) зменшилася з 47% до 20%, тоді як у контрольній групі цей показник знизився лише до 38%.

Функціональна незалежність за індексом Бартела покращилася значно виразніше в експериментальній групі, де частка пацієнтів із високим рівнем незалежності (>60 балів) зросла до 45%, порівняно з контрольними 20%. За показником FIM спостерігалася значне покращення функціонального стану — кількість пацієнтів із високими показниками (>90 балів) в експериментальній групі збільшилася до 42%, тоді як у контрольній групі цей показник досяг лише 17%.

Тест 10-метрової ходьби показав позитивну динаміку пересування в громадських місцях: у контрольній групі частка пацієнтів із ходьбою <0,4 м/с зменшилася до 50%, тоді як в експериментальній — до 25%. Кількість пацієнтів, здатних до повноцінного пересування (>0,8 м/с), в експериментальній групі зросла до 40%, що суттєво перевищує контрольні 20%. Тест «Вставай і йди» показав зменшення ризику падіння в експериментальній групі — кількість пацієнтів із високим ризиком падіння (>20 с) скоротилася з 52% до 20%, тоді як у контрольній групі цей показник зменшився лише до 43%.

Психологічні показники продемонстрували перевагу експериментальної

групи. Рівень клінічної тривоги за шкалою HADS знизився з 50% до 18%, у контрольній групі – лише до 42%. Аналогічна позитивна динаміка спостерігалася в рівні депресії: в експериментальній групі частка пацієнтів із клінічною депресією зменшилася з 48% до 15%, тоді як у контрольній – до 40%.

Показник якості життя WHOQOL-BREF вказав на суттєве покращення загального благополуччя пацієнтів в експериментальній групі. Частка осіб із низькою якістю життя (0-40 балів) зменшилася з 52% до 15%, тоді як у контрольній групі – лише до 40%. Водночас частка пацієнтів із високим рівнем якості життя (71-100 балів) в експериментальній групі збільшилася до 45%, що значно перевищує контрольні 20%.

Загальний рівень задоволеності лікуванням був значно вищим в експериментальній групі. До початку дослідження 58% пацієнтів мали низьку задоволеність (<3,0 балів), тоді як після завершення програми цей показник зменшився до 10%. Водночас частка пацієнтів із високою задоволеністю (>4,0 балів) зросла до 55%, тоді як у контрольній групі – лише до 17%.

Статистичний аналіз показав значущі відмінності між групами, підтверджені критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$) за всіма показниками, включаючи шкалу ASIA, індекс Бартела, FIM, тест 10-метрової ходьби та тест «Вставай і йди».

Висновки. Результати дослідження підтвердили ефективність комплексної програми догляду за пацієнтами з патологією хребта травматичного походження, яка сприяла значному покращенню функціональної незалежності, рівня рухової активності та якості життя пацієнтів. Упровадження мультидисциплінарного підходу, сучасних методів реабілітації та психологічної підтримки забезпечило скорочення частки пацієнтів із тяжкими порушеннями (ступінь А/В за шкалою ASIA), значне підвищення показників функціональної незалежності за індексом Бартела та FIM, поліпшення мобільності, зменшення ризику падінь, покращення психологічного стану, зниження рівня клінічної тривоги та депресії, а також суттєве підвищення показників якості життя за WHOQOL-BREF та задоволеності лікуванням. Отримані результати підтверджують перспективність та необхідність упровадження комплексного підходу до реабілітації таких пацієнтів, а подальші дослідження та розширення програми можуть сприяти вдосконаленню реабілітаційного процесу та підвищенню ефективності лікування.

Список використаних джерел:

1. Сташкевич А., Вовк М. М., Шевчук А. В., Улещенко Д. В., Вітковський А. М. Етапність реабілітації хворих при застарілій ускладненій травмі хребта // Літопис травматології та ортопедії. – 2013. – № 1/2. – С. 25–26.
2. Федяй І., Федяй О. Підвищення ефективності організації процесу реабілітації хворих з ускладненою травмою хребта // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – № 3. – С. 227–232.