

УДК [615.8:616-004]-047.36

МОНІТОРИНГ ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ІЗ МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Юрій Лисенко¹, Богдан Мицкан¹, Сергій Попель¹

¹ ДЗВО «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Івано-Франківськ, Україна, popelsergij@gmail.com

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-03-126-130>

Анотація

Актуальність теми дослідження. Розсіяний склероз супроводжується суттєвими відхиленнями психо-емоційної, духовної та соціальної сфери. Кріотерапія – новий ефективний метод, який застосовується в програмах для хворих із міофасціальним больовим синдромом. У цій публікації представлені результати вивчення якості життя хворих на розсіяний склероз до та в різні терміни після локальної й комплексної кріотерапії, а також дається характеристика відповідей, пов'язаних із якістю життя після комбінованої фізичної реабілітації. **Мета статті** – обґрунтувати включення кріотерапії в базові програми фізичної реабілітації для пацієнтів із розсіяним склерозом, ускладненого міофасціальним больовим синдромом. **Методи дослідження.** У дослідження включено 105 пацієнтів у віці від 25 до 54 років із верифікованим діагнозом «розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом». Для оцінки якості життя використано загальний опитувальник SF-36. **Результати роботи.** Установлено, що показники якості життя хворих на розсіяний склероз до впровадження програми фізичної реабілітації істотно знижені за більшістю шкал фізичного, психічного та соціального функціонування; профіль якості життя хворих характеризується компресією й деформацією. Проведення кріотерапії з голкотерапією супроводжується вираженим поліпшенням показників якості життя хворих на розсіяний склероз. Відповіді пов'язані з якістю життя, у вигляді поліпшення або стабілізації, зареєстровані в більшості хворих на ускладнений міофасціальний больовий синдром після комплексної кріотерапії – у 96 % хворих після комбінованої фізичної реабілітації і у 87% хворих після локальної кріотерапії. **Висновки.** Профіль якості життя хворих на розсіяний склероз указує на його компресію та деформацію, що зумовлено суттєвим зниженням показників, які характеризують фізичну, психічну й соціальну шкали функціонування. Моніторинг таких хворих у віддалені терміни після впровадження авторської програми фізичної реабілітації вказує на стабілізацію якості життя, що проявляється вираженим поліпшенням профілю в 96 % хворих після комплексних й у 87 % хворих після локальних процедур.

Ключові слова: розсіяний склероз, якість життя, міорелаксація, кріотерапія, голкотерапія.

Юрій Лисенко, Богдан Мицкан, Сергей Попель. Мониторинг параметров качества жизни у больных рассеянным склерозом с миофасциальным болевым синдромом при внедрении программы физической реабилитации. Актуальность темы исследования. Рассеянный склероз сопровождается существенными отклонениями психо-эмоциональной, духовной и социальной сфер. Криотерапия – новый эффективный метод, который применяется в программах для больных с миофасциальным болевым синдромом. В данной публикации представлены результаты изучения качества жизни больных рассеянным склерозом до и в различные сроки после локальной и комплексной криотерапии, а также дается характеристика ответов, связанных с качеством жизни после комбинированной физической реабилитации. **Цель статьи** – обосновать включение криотерапии в базовые программы физической реабилитации для пациентов с рассеянным склерозом, осложненного миофасциальным болевым синдромом. **Методы исследования.** В исследование включено 105 пациентов в возрасте от 25 до 54 лет с верифицированным диагнозом «рассеянный склероз, затруднен миофасциальным болевым синдромом». Для оценки качества жизни использовали общий опросник SF-36. **Результаты работы.** Установлено, что показатели качества жизни больных рассеянным склерозом к внедрению программы физической реабилитации существенно снижены по большинству шкал физического, психического и социального функционирования; профиль качества жизни больных характеризуется компрессией и деформацией. Проведение криотерапии с иглотерапией сопровождается выраженным улучшением показателей качества жизни больных рассеянным склерозом. Ответы, связанные с качеством жизни, в виде улучшения или стабилизации, зарегистрированные у большинства больных осложненным миофасциальным болевым синдромом после комплексной криотерапии – у 96 % больных после комбинированной физической реабилитации и у 87 % больных после локальной криотерапии. **Выводы.** Профиль качества жизни больных рассеянным склерозом указывает на его компрессию и деформацию, что обусловлено существенным снижением показателей, характеризующих физическую, психическую и социальную

шкалы функционирования. Мониторинг таких больных в отдаленные сроки после внедрения авторской программы физической реабилитации указывает на стабилизацию качества жизни, проявляется выраженным улучшением профиля у 96 % больных после комплексных и у 87 % больных – после локальных процедур.

Ключевые слова: рассеянный склероз, качество жизни, миорелаксация, криотерапия, иглотерапия.

Yurii Lysenko, Bohdan Mytskan, Serhii Popel. Monitoring of the Parameters of the Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis with Miofascial Pain Syndrome in Implementation of Physical Rehabilitation Program. The Topicality of the Research. Multiple sclerosis is accompanied by significant deviations in the psycho-emotional, spiritual and social spheres. Cryotherapy is a new effective method that is used in programs for patients with myofascial pain syndrome. This publication presents the results of the study of the quality of life of patients with multiple sclerosis before and in different periods after local and complex cryotherapy, as well as a description of responses associated with quality of life after combined physical rehabilitation. **The Aim of the Research:** to substantiate the inclusion of cryotherapy in the basic programs of physical rehabilitation for patients with multiple sclerosis complicated by myofascial pain syndrome. **The methods of the Research.** The research included 105 patients at age 25–54 years with a verified diagnosis of multiple sclerosis complicated by myofascial pain syndrome. The general questionnaire SF-36 was used to assess the quality of life. **The results of the Research.** It was determined that the quality of life of patients with multiple sclerosis prior to implementation of physical rehabilitation program is significantly reduced by most scales of physical, mental and social functioning; the profile of quality of life of patients is characterized by compression and deformation. Carrying out of the cryotherapy with acupuncture is accompanied by a marked improvement in the quality of life of patients with multiple sclerosis. The answers are related to the quality of life, in the form of improvement or stabilization, recorded in most patients with complicated by myofascial pain syndrome after complex cryotherapy: in 96% of patients after combined physical rehabilitation and in 87 % of patients after local cryotherapy. **The Conclusions.** A profile of the quality of life of patients with multiple sclerosis indicates its compression and deformity, which is due to a significant decrease in the indicators that characterize the physical, mental and social scale of functioning. Monitoring of such patients in the long term after the implementation of the author's program on physical rehabilitation indicates a stabilization of quality of life, which manifests itself as a marked improvement in the profile in 96% of patients after complex and in 87 % of patients after local procedures.

Key words: multiple sclerosis, quality of life, mio relaxation, cryotherapy, acupuncture.

Вступ. Розсіяний склероз як хронічне прогресуюче захворювання центральної нервової системи часто супроводжується не лише фізичними порушеннями у вигляді міофасціального больового синдрому, але й відхиленнями в психоемоційній, духовній та соціальній сферах. Такі пацієнти мають широкий спектр симптомів, що істотно погіршують якість їхнього життя [8; 12].

Основна мета лікування такого стану полягає в покращенні полінтегрального показника/підтримці достатнього рівня якості життя пацієнтів та усунення/зменшенні вираженості патологічних симптомів, характерних для міофасціального больового синдрому [5; 10].

У зв'язку з цим оцінка якості життя, спектра та вираженості симптомів у процесі розвитку захворювання є невід'ємним компонентом фізичної реабілітації хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом [9; 11].

Кріотерапія – новий ефективний метод лікування розсіяного склерозу, ускладненого міофасціальним больовим синдромом, що дає змогу впливати на окремі ланки патогенезу цього захворювання на регуляторному рівні [6; 7].

Поряд із традиційними клінічними й інструментальними параметрами (EDSS, MPT, ЕНМГ), оцінка параметрів якості життя в процесі лікування та на етапі фізичної реабілітації є важливим компонентом оцінки ефективності різних відновлювальних заходів у хворих із міофасціальним больовим синдромом при розсіяному склерозі. Результати ефективності кріотерапії в поєднанні з голкотерапією та фізичним вправами на розтягування спастично скорочених м'язів на підставі клінічних й інструментальних даних представлені у наших більш ранніх окремих публікаціях [6; 7].

У цій публікації представлено аналіз показників якості життя у хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом у різні терміни після локальної й комплексної кріотерапії.

Мета роботи – обґрунтувати включення кріотерапії в базові програми фізичної реабілітації для пацієнтів із розсіяним склерозом ускладненого міофасціальним больовим синдромом.

Матеріали та методи. У дослідження включено 105 пацієнтів у віці від 25 до 54 років із верифікованим діагнозом «розсіяний склероз, ускладнений міо-фасціальним больовим синдромом». Критеріями включення були також проведення локальної чи загальної кріотерапії, значення за шкалою EDSS від 1,5 до 8,5 ум. од., відсутність когнітивних порушень, наявність супутнього міо-фасціального больового синдрому. Залежно від типу заходів фізичної реабілітації пацієнтів розділили

на дві групи [1; 3]: 1-ша – пацієнтам проведено загальну кріотерапію (EDSS 3,5–8,5) в поєднанні з голкотерапією й фізичними вправами на розтягування спастично скорочених м'язів; 2-а група – пацієнтам проведено лише локальну кріотерапію (EDSS 1,5–3,0). Потрібно зазначити, що раніше до протоколу програм із фізичної реабілітації при РС не включали різні види кріотерапії, тому така методика є авторською, ґрунтується на механізмі впливу кріотерапії на імунну систему й загальному покарщенню самопочуття, уперше застосовується в такому поєднанні з іншими засобами фізичної реабілітації та вимагає експериментальної перевірки її ефективності. Більше того, у сучасній системі фізичної реабілітації все ширше знаходять застосування засоби медичної реабілітації, які в комплексі показують високу ефективність для пацієнтів із різними формами порушення опорно-рухового апарату.

Для оцінки якості життя використовували загальний опитувальник RAND SF-36 [4]. Інструмент складається з 36 питань, які формують вісім шкал: фізичного функціонування, рольового фізичного функціонування, болі, загального здоров'я, життєздатності, рольового емоційного функціонування й психічного здоров'я. Дані опитувальника в результаті опитування виражають у балах від 0 до 100 за кожною з восьми шкал. Чим вищий бал за шкалою опитувальника SF-36, тим кращий показник якості життя. Хворі заповнювали опитувальник до й через 3, 6, 9 і 12 міс. після впровадження програми фізичної реабілітації.

На підставі даних опитування SF-36 розраховано інтегральний показник якості життя для кожного хворого та дається характеристика розподілу хворих згідно з градаціями зниження якості життя. Для цього проводили порівняння показника якості життя хворого за величиною інтегрального показника популяційної норми.

Виділяли такі градації зниження інтегрального показника якості життя: відсутність зниження (немає відмінностей у значенні інтегрального показника хворого та інтегрального показника популяційної норми); незначне зниження інтегрального показника якості життя (зниження інтегрального показника <25 % від інтегрального показника популяційної норми); помірне зниження інтегрального показника якості життя (зниження інтегрального показника 25–50% від інтегрального показника популяційної норми); значне зниження інтегрального показника якості життя (зниження інтегрального показника 51–75% від інтегрального показника популяційної норми); критичне зниження інтегрального показника якості життя (зниження інтегрального показника > 75 % від інтегрального показника популяційної норми) [1; 2].

Оцінку відповідей визначали за допомогою інформаційного показника якості життя методом інтегральних профілів. Виділяли три градації відповідей, пов'язаних із якістю життя: покращення, стабілізацію і погіршення.

Результати дослідження. При порівнянні показників якості життя хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом, уключених у дослідження, із показниками популяційної норми були виявлені статистично значущі відмінності ($p < 0,05$) за всіма шкалами опитувальника SF-36, крім шкали «рольове емоційне функціонування» (табл. 1).

Таблиця 1

Показники якості життя пацієнтів із розсіяним склерозом, ускладненим міофасціальним больовим синдромом

Показник	Популяційна норма	Пацієнти до фізичної реабілітації	Пацієнти після фізичної реабілітації
Фізичне функціонування	82,5±2,34	62,7±2,49	76,4±2,02
Рольове фізичне функціонування	77,8±1,98	38,1±1,05	71,5±2,83
Біль	88,9±2,03	69,9±1,41	85,2±3,14
Загальне здоров'я	68,1±1,45	51,8±2,04	60,4±1,94
Життєздатність	76,8±1,92	48,5±1,17	70,1±2,17
Соціальне функціонування	82,3±2,61	54,1±1,83	78,9±2,33
Рольове емоційне функціонування	72,3±2,11	66,2±2,58	69,4±2,16
Психічне здоров'я	80,2±2,56	55,9±1,81	72,1±2,17

Показники якості життя хворих до програми фізичної реабілітації істотно нижчі, ніж у популяційної норми. Після програми фізичної реабілітації показники якості життя в групі хворих на розсіяний склероз, ускладнений міо-фасціальний больовим синдромом, поліпшуються. При порівнянні показників через три місяці з популяційною нормою статистично значущих відмінностей не виявлено.

При стратифікації хворих на розсіяний склероз, ускладнений міо-фасціальним больовим синдромом, до впровадження програми фізичної реабілітації за ступенем зниження інтегрального показника якості життя були отримані такі результати: із відсутністю зниження інтегрального показника якості життя – 26 % хворих; із незначним зниженням інтегрального показника якості життя – 8 %; із помірним зниженням інтегрального показника якості життя – 20 %; зі значним зниженням інтегрального показника якості життя – 22 % і з критичним зниженням інтегрального показника якості життя – 24 % хворих. Отже, значне або критичне зниження інтегрального показника якості життя відзначено майже в половини пацієнтів.

У кожній групі показники якості життя хворих до трансплантації нижчі, ніж у популяційній нормі. Через 12 міс. після впровадження програми фізичної реабілітації спостерігали виражене поліпшення показників якості життя як у групі після локальної кріотерапії, так і після кріотерапії в поєднанні з голкотерапією й фізичними вправами на розтягування м'язів.

Слід зазначити, що в першій групі хворих значні позитивні зміни спостерігали за всіма шкалами опитувальника; профіль якості життя хворих через 6 міс. після кріотерапії відповідав популяційній нормі. Ці зміни зберігалися через дев'ять місяців після локальної кріотерапії. У групі хворих після кріотерапії в поєднанні з голкотерапією й фізичними вправами на розтягування м'язів через шість міс. після використання програми фізичної реабілітації відбувалося поліпшення показників якості життя за більшістю шкал опитувальника, і ці зміни були більше виражені, ніж у першій групі.

Через 12 місяців після комплексної кріотерапії простежено подальше поліпшення показників якості життя за деякими шкалами опитувальника; при цьому профіль якості життя характеризувався деякою деформацією й компресією, порівняно з профілем, що відповідає популяційній нормі.

Отже, ефективність кріотерапії у хворих на розсіяний склероз, ускладненого міофасціальним больовим синдромом, продемонстрована не лише на підставі клінічних та інструментальних даних, але й на підставі моніторингу параметрів якості життя. У групі хворих після комплексної фізичної реабілітації позитивний ефект спостерігали в більшій кількості хворих, ніж у групі пацієнтів тільки після локальної кріотерапії.

Висновки. До впровадження програми фізичної реабілітації у хворих на розсіяний склероз, ускладненим міофасціальним больовим синдромом, у 46,3 % хворих спостерігаємо значне або критичне зниження інтегрального показника якості життя. У 96,0 % таких пацієнтів після проведення комплексної кріотерапії й у 87,0 % після локальної кріотерапії відбувається поліпшення показників якості життя.

Джерела та література

1. Новик А. А., Ионова Т. И. Интегральный показатель качества жизни – новая категория в концепции исследования качества жизни. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2006; 7–8: 7–8.
2. Шевченко Ю. Л., Новик А. А., Ионова Т. И., Киштович А. В. Метод интегральных профилей в изучении качества жизни больных ревматоидным артритом. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2004; 3–4: 5–10.
3. Шевченко Ю. Л., Кузнецов А. Н., Ионова Т. И., Мельниченко В. Я., Федоренко Д. А., Курбатова К. А., Новик А. А. Мониторинг параметров качества жизни у больных рассеянным склерозом при проведении высокодозной иммуносупрессивной терапии с трансплантацией кроветворных стволовых клеток. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова*. 2012; 7(3): 7–10.
4. Hays R. D., Sherbourne C. D., Mazel R. M. User's Manual for Medical Outcomes Study (MOS) Core measures of health-related quality of life. RAND Corporation, MR-162-RC (available at www.rand.org).
5. Hemmett L., Holmes J., Barnes M., Russe N. What drives quality of life in multiple sclerosis? *Ass. Physic*. 2004; 97(10): 185–187.
6. Lysenko Y. Multiple Sclerosis: Methods of Treatment and Rehabilitation. Physical education, sports and health culture in modern society: Sb. sciences works of Eastern Europe. nats un-th them Lesia Ukrainka/way. A. V. Tsos, S. Ya. Indyk. Lutsk: Eastern Europe. nats Un-t them. Lesia Ukrainka, 2017. T. 38, No. 2. P. 157–163.
7. Łysenko J, Mytskan B, Mytskan T. An alternate alternative to the midsummer night scenes. *Youth Scientific Bulletin of the Lesia Ukrainka Eastern European National University. Physical education and sports*. 2017; 27: 166–170.
8. Nortvedt M. W., Riise T., Myhr K. M. Quality of life in multiple sclerosis: measuring the disease effects more broadly. *Neurology*. 1999; 22(53): 1098–1103.
9. Nortvedt M. W., Riise T., Myhr K. M. Quality of life as a predictor for change in disability in MS. *Neurology*. 2000; 55(12): 98–109.

10. Ramp M., Khan F., Misajon R. A., Pallant J. F. RASCH analysis of the Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS–29). *Hlth Quality Life Outcomes*. 2009; 7: 58.
11. Rice G. P., Oger J., Duquette P. Treatment with interferon beta-1b improves quality of life in multiple sclerosis. *Can. J. Neurol. Sci.* 1999; 26(4): 276–282.
12. The Canadian Burden of Illness Study Group. Burden of illness of multiple sclerosis: Part II: Quality of life. *Can. J. Neurol. Sci.* 1998; 25: 31–38.

References

1. Novik A. A. & Ionova, T. I. (2006). Integralnyi pokazatel kachestva zhizni – novaia katehoriia v kontseptsii issledovaniia kachestva zhizni [The integral indicator of life quality is a new category in the research concept of life quality]. *Vestnik Mezhnatsionalnogo tsentra issledovaniia kachestva zhizni*, 7–8.
2. Shevchenko, Yu. L., Novik, A. A., Ionova, T. I. & Kishtovich, A. V. (2004). Metod integralnykh profilei v izuchenii kachestva zhizni bolnykh revmatoidnym artritom [The method of integral profiles in the study of the life quality of patients with rheumatoid arthritis]. *Vestnik Mezhnatsionalnogo tsentra issledovaniia kachestva zhizni*, 3–4, 5–10.
3. Shevchenko, Yu. L., Kuznetsov, A. N., Ionova, T. I., Melnichenko, V. Ya., Fedorenko, D. A., Kurbatova, K. A., Novik A. A. (2012). Monitorinh parametrov kachestva zhizni u bolnykh rasseiannym sklerozom pri provedenii vysokodoznoi immunosupressivnoi terapii s transplantatsiei krovetvornnykh stvolovykh kletok [Quality of life monitoring in multiple sclerosis patients undergoing high dose immunosuppressive therapy with autologous hematopoietic stem cell transplantation]. *Vestnik Natsionalnogo mediko-khirurhicheskogo Tsentra im. N. I. Pirohova*, 7(3), 7–10.
4. Hays, R. D., Sherbourne, C. D. & Mazel, R. M. User's Manual for Medical Outcomes Study (MOS) Core measures of health-related quality of life. RAND Corporation, MR–162–RC (available at www.rand.org).
5. Hemmett, L., Holmes, J., Barnes, M. & Russe, N. (2004). What drives quality of life in multiple sclerosis? *Ass. Physic.*, 97(10), 185–187.
6. Lysenko, Y. (2017). Multiple Sclerosis: Methods of Treatment and Rehabilitation. *Physical education, sports and health culture in modern society: Sb. sciences works of Eastern Europe. nats un-th them Lesia Ukrainka*. Lutsk: Eastern Europe. nats Un-t them. Lesia Ukrainka, t. 38, no. 2, 157–163.
7. Lysenko, J., Mytskan, B. & Mytskan, T. (2017). An alternate alternative to the midsummer night scenes. *Youth Scientific Bulletin of the Lesia Ukrainka Eastern European National University. Physical education and sports*, 27, 166–170.
8. Nortvedt, M. W., Riise, T. & Myhr, K. M. (1999). Quality of life in multiple sclerosis: measuring the disease effects more broadly. *Neurology*, 22(53), 1098–1103.
9. Nortvedt, M. W., Riise, T. & Myhr, K. M. (2000). Quality of life as a predictor for change in disability in MS. *Neurology*, 55(12), 98–109.
10. Ramp, M., Khan, F., Misajon, R. A. & Pallant, J. F. (2009). RASCH analysis of the Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS–29). *Hlth Quality Life Outcomes*, 7, 58.
11. Rice, G. P., Oger, J. & Duquette, P. (1999). Treatment with interferon beta-1b improves quality of life in multiple sclerosis. *Can. J. Neurol. Sci.*, 26(4), 276–282.
12. The Canadian Burden of Illness Study Group (1998). Burden of illness of multiple sclerosis: Part II: Quality of life. *Can. J. Neurol. Sci.*, 25, 31–38.

Стаття надійшла до редакції 10.05.2018 р.