



KARKONOSKA PAŃSTWOWA
SZKOŁA WYŻSZA
W JELENIJ GÓRZE

Wpływ 3 i 4-tygodniowego turnusu rehabilitacyjnego na skład ciała, mobilność i sprawność funkcjonalną pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów

Krzysztof Iżycki,

Opiekun koła naukowego dr hab. Bożena Ostrowska, prof. nadzw. AWF

Wprowadzenie teoretyczne

Dysfunkcje narządu ruchu są jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności. Leczenie uzdrowskie odgrywa istotną rolę jako uzupełniająca terapia w wielu jednostkach chorobowych. Jednym z celów leczenia uzdrowskiego jest wykorzystanie naturalnych zasobów dla poprawy sprawności funkcjonalnej, profilaktyki i rehabilitacji schorzeń przewlekłych (Ostrowska 2006; Puczałowska-Lizis, Puczyszyn 2008). W pracy poddano ocenie wpływ leczenia sanatoryjnego na zmianę składu ciała, mobilność i sprawność funkcjonalną pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów.

Materiał i metody badawcze

Badania przeprowadzono wśród 20 losowo wybranych kuracjuszek sanatorium w Cieplicach Zdroju. Średnia wieku badanych wynosiła $69,8 \pm 6,6$ lat (przedział: 60-86 lat), masa ciała $70,2 \pm 12,7$ kg, wysokość $160,5 \pm 5,9$ cm.

Do ceny stanu somatycznego, mobilności i sprawności funkcjonalnej wykorzystano:

pomiar składu ciała przy użyciu analizatora Tanita, pomiar siły ścisku ręki przy użyciu dynamometru ręcznego oraz test „get up & go”.

Badanie wykonano w pierwszym i ostatnim dniu trwającego 21 lub 28 turnusu rehabilitacyjnego.

Wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą programu Statistica 12.

Wyniki

Nie wykazano znaczących różnic w masie ciała i jego składowych po zakończeniu leczenia uzdrowskiego zarówno wśród kuracjuszek przebywających na 3 i 4 tygodniowym okresie leczenia ($p < 0,728$). Uzyskano bliską istotności statystycznej poprawę siły ścisku ręki w obu kończynach i w obu okresach leczenia (od $p = 0,062$ do $p = 0,072$). Nie wykazano istotnej poprawy sprawności funkcjonalnej i zmniejszenia ryzyka upadku w ocenie testem get up & go ($p < 0,292$) w obu okresach leczenia uzdrowskiego.

Rycina 1 Wyniki siły „ścisku ręki” przed i po leczeniu sanatoryjnym w kończynie lewej ($p = 0,072$) i prawej ($p = 0,067$)

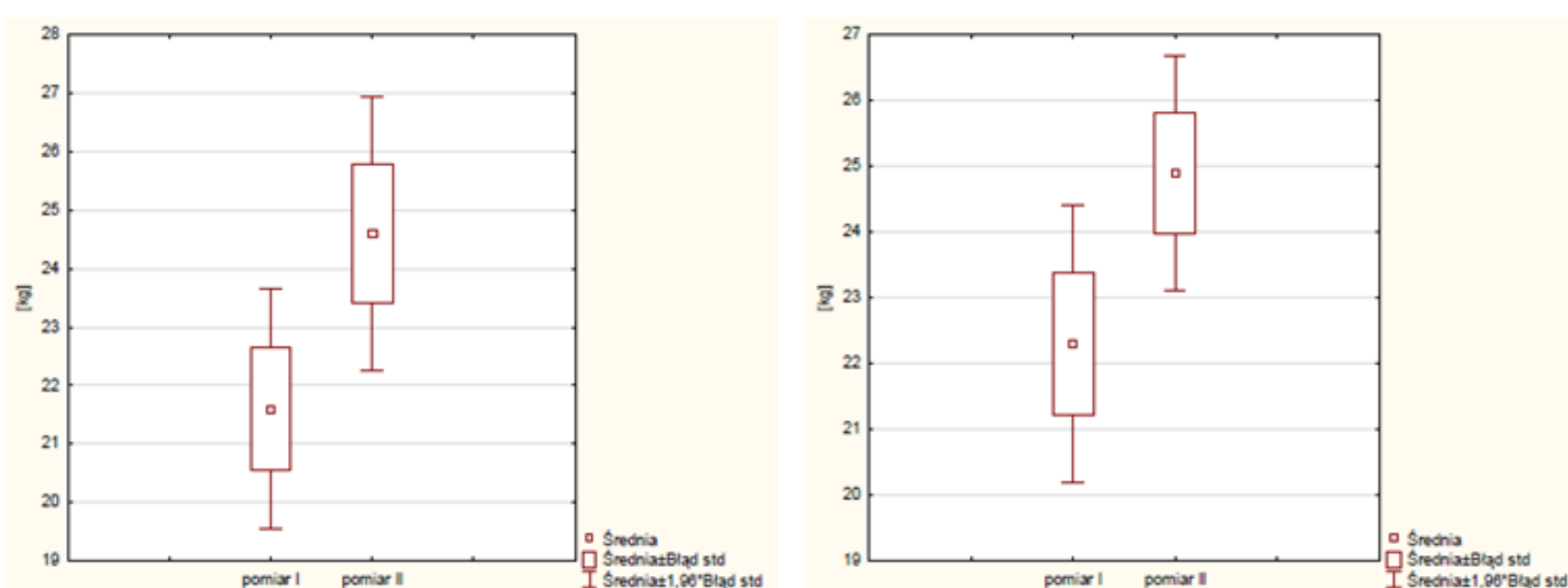


Tabela 1. Wyniki składu ciała i testu „get up-go” przed i po leczeniu sanatoryjnym

Zmienna	Badanie	Średnia	P
Masa ciała [kg]	I	$70,2 \pm 12,7$	0,894
	II	$70,7 \pm 12,3$	
Masa tłuszczowa	I	$25,2 \pm 8,4$	0,990
	II	$25,2 \pm 8,2$	
FFM [kg]	I	$45,3 \pm 5,8$	0,877
	II	$45,4 \pm 5,4$	
Wskaźnik tkanki trzewnej	I	$9,6 \pm 2,4$	0,948
	II	$9,6 \pm 2,4$	
TBW	I	$31,9 \pm 4,3$	0,717
	II	$32,4 \pm 4,0$	
Masa kości [kg]	I	$2,3 \pm 0,3$	0,781
	II	$2,3 \pm 0,2$	
Get up – go [s]	I	$12,3 \pm 5,8$	0,398
	II	$10,7 \pm 5,9$	

Wnioski

Zabiegi rehabilitacyjne stosowane podczas pobytu na leczeniu sanatoryjnym starszych kobiet z chorobą zwyrodnieniową stawów korzystnie wpłynęły na poprawę ich siły mięśniowej. 3 i 4 tygodniowy okres leczenia sanatoryjnego nie wpłynął na poprawę parametrów składu ciała oraz sprawności funkcjonalnej badanych kobiet.

Piśmiennictwo

- Puczałowska-Lizis E, Puczyszyn P. Wpływ kompleksowego programu rehabilitacji uzdrowskiej na wybrane parametry czynnościowenarządu ruchu osób z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych. Balneol Pol 2008; (2):140–148.
- Ostrowska B, Sadocha Z, Skolimowski J. Ocena zaburzeń stabilności postawy osób w starszym wieku leczonych uzdrowsko. Ortopedia, Rehabilitacja, Traumatologia; 2006,8(4):441-448