

**МОДЕЛЬ РОБОТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ
ТА РОЗПОДІЛ ФУНКЦІЙ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТА
З ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ
КОЛІННОГО СУГЛОБУ**

Бугайов О. В.

*здобувач наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю анестезіологія
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Тарабрін О. О.

*доктор медичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри
анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Актуальність проблеми: Хронічний больовий синдром колінного суглоба (ЧБСКС) є поширеною проблемою, що часто резистентна до консервативних та хірургічних методів лікування.

Інноваційний підхід: Створення мультидисциплінарної моделі в лікуванні Радіочастотна нейроабляція (РЧА) є сучасним, малоінвазивним та ефективним методом лікування ЧБСКС, що набуває популярності.

Модель: Модель мультидисциплінарної команди у веденні пацієнтів після проведення РЧА ґрунтується на принципі комплексного підходу, коли кожен спеціаліст виконує чітко визначену функцію, а взаємодія між ними забезпечує максимальний довготривалий терапевтичний ефект. Оптимальна структура команди включає від 5–6 ключових фахівців у базових умовах до 7–8 у клініках із розширеним ресурсом, що повністю відповідає даним розділу 3, де підкреслюється, що найкращі результати досягалися у пацієнтів, які після РЧА проходили фізичну терапію, психологічну реабілітацію та перебували під постійним наглядом лікарів.

Склад:

– Центальною фігурою є лікар-інтервенційний анестезіолог або спеціаліст із лікування болю, який виконує процедуру РЧА, контролює технічні параметри втручання і відповідає за безпеку пацієнта..

– Наступним важливим компонентом є фахівці з фізичної та реабілітаційної медицини, які формують індивідуальні програми

відновлення функцій, профілактики контрактур та відновлення м'язового балансу.

- Кінезітерапевти й реабілітологи працюють із пацієнтом над виконанням вправ, постуральною корекцією та формуванням рухових навичок для стійкого покращення функціонального стану суглоба.

- Психолог або психотерапевт працює із тривожністю, депресією, катастрофізацією болю та сприяє підвищенню прихильності пацієнта до лікування.

- Дієтолог, який розробляє індивідуальні програми харчування з метою зменшення ваги, зниження навантаження на колінний суглоб і профілактики запальних процесів.

- Підтримку всієї команди здійснює медична сестра або асистент із лікувальної фізкультури, які контролюють виконання домашніх вправ, організовують відвідування процедур та допомагають пацієнтові адаптуватися до нових вимог лікувального процесу.

Взаємодія між усіма фахівцями має багаторівневий характер: лікарі забезпечують діагностику та лікувальні втручання, реабілітологи й фізичні терапевти реалізують відновлювальні програми, психологи формують позитивний психоемоційний фон, а дієтологи забезпечують метаболічні передумови для стабільності результатів.

Мультидисциплінарний супровід: Є невід'ємною частиною алгоритму, починається до втручання та триває до 6-12 місяців після. Включає анестезіологів, ортопедів, фізичних терапевтів, реабілітологів та психологів.

Етапи мультидисциплінарного супроводу:

- **Передопераційний:** Відбір, оцінка ризиків, планування реабілітації.

- **Ранній післяопераційний (0–2 тижні):** Контроль болю, профілактика ускладнень, початкові вправи.

- **Відновний (1–3 місяці):** Фізична терапія, відновлення рухливості, психоемоційна підтримка.

- **Довготривалий контроль (3–6+ місяців):** Моніторинг, корекція плану лікування, модифікація способу життя, профілактика рецидивів.

Переваги моделі: Уніфікація клінічної практики, мінімізація ризиків неефективного лікування, забезпечення максимально можливої ефективності та довготривалих позитивних результатів, що включають зниження болю, відновлення функціональної активності та підвищення якості життя пацієнтів.

Література:

1.Gwen Sascha Fernandes, Ana Marie Valdes, David Andrew Walsh, Weiya Zhang. Neuropathic-like knee pain and associated risk factors: a cross-sectional study in a UK community sample. Arthritis Res Ther. 2018; 20: 215., doi: 10.1186/s13075-018-1717-6.

2. Kumar J, Patel T, Sugandh F, Dev J, Kumar U, Adeeb M, et al. Innovative Approaches and Therapies to Enhance Neuroplasticity and Promote Recovery in Patients With Neurological Disorders: A Narrative Review. *Cureus* 2023;15. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.41914>.

3. Tran J, Agur A, Peng P. Revisiting the anatomical evidence supporting the classical landmark of genicular nerve ablation. *Reg Anesth Pain Med* 2019;45(5):393–4.

4. Головаха М.Л., Білих Є.О. Радіочастотна нейроабляція як метод лікування больового синдрому в консервативному лікуванні гонартрозу. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2019. №3 С. 32–45.

5. Gonzalez FM, Huang J, Fritz J. Image-Guided Radiofrequency Ablation for Joint and Back Pain: Rationales, Techniques, and Results. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2023 Nov;46(11):1538-1550. doi: 10.1007/s00270-023-03393-2. Epub 2023 Mar 10. PMID: 36899068.

6. Smith, B. E., Davies, L., & Nelson, R. F. (2021). Radiofrequency neuroablation for chronic knee pain: a systematic review. *Journal of Pain Research*, 14, 2123-2134.

7. Cohen, S. P., Kapoor, S. G., & Strassels, S. A. (2019). The efficacy of radiofrequency ablation for osteoarthritis knee pain: a randomized controlled trial. *Pain*, 160(8), 1930-1940.

8. Пустовойт Б.; Єфіменко П.; Тохтамишев М.; Каніщева О. Фізична терапія на етапах відновлення після ревізійного ендопротезування кульшового суглобу. *Slobozhanskyi Herald of Science & Sport*, 2021, Vol 85, Issue 5, p26. Doi/ 10.15391/sns.v.2021-5.004

9. Hietamo J, Rantala A, Parkkari J, Leppänen M, Rossi M, Heinonen A, Steffen K, Kannus P, Mattila V, Pasanen K. 2022 Injury History and Perceived Knee Function as Risk Factors for Knee Injury in Youth Team-Sports Athletes. *Sports Health*. 2023 Jan-Feb;15(1):26-35. doi: 10.1177/19417381211065443.

10. Kidd VD, Strum SR, Strum DS, Shah J. Genicular nerve radiofrequency ablation for painful knee arthritis: the why and the how. *JBJS Essent Surg Tech*. 2019;9(1):e10. doi: 10.2106/JBJS.ST.18.00016

11. Visnjevac O, Pastrak M, Ma F, Visnjevac T, Abd-Elsayed A. Radiofrequency Ablation of the Superior Cluneal Nerve: A Novel Minimally Invasive Approach Adopting Recent Anatomic and Neurosurgical Data. *Pain Ther*. 2022 Jun;11(2):655-665. doi: 10.1007/s40122-022-00385-x. Epub 2022 Apr 17. PMID: 35430676; PMCID: PMC9098737.)