

лікування і визначена її ефективність. Программу представлено в статті “Фізична реабілітація хворих на ревматоїдний артрит після ендопротезування колінного суглоба”.

Ключові слова: фізична реабілітація, ендопротезування колінного суглоба, ревматоїдний артрит.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТИЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Тарас ЗАМОРСКИЙ

Национальный университет физического воспитание и спорта Украине

Аннотация. Соискателем научной степени Национального университета физического воспитания и спорта Украины разработана программа физической реабилитации после эндопротезирования колленного сустава у больных ревматоидным артритом на стационарном этапе восстановительного лечения и определена ее эффективность. Программа представлена в статье “Физическая реабилитация больных ревматоидным артритом после эндопротезирования колленного сустава”.

Ключевые слова: физическая реабилитация, эндопротезирование колленного сустава, ревматоидный артрит.

PHYSICAL REHABILITATION OF RHEUMATIC ARTHRITIS PATIENTS AFTER KNEE JOINT REPLACEMENT SURGERY

Taras ZAMORSKY

National University of Physical Education and Sports of Ukraine

Abstract. Program of physical rehabilitation for rheumatic arthritis patients after knee joint replacement surgery for the clinical stage of rehabilitation treatment is developed by the post graduate student of the National University of Physical Education and Sports of Ukraine.

Key words: physical rehabilitation, knee joint replacement surgery, rheumatic arthritis.

ВИКОРИСТАННЯ ЮМЕЙХО-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ АРТРОЗ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Сергій ІВАНЕНКО

Національний економіко-гуманітарний інститут ВНЗ Університет “Україна”

Постановка проблеми. Дегенеративно-дистрофічні захворювання становлять понад 2% усіх ортопедичних захворювань і за частотою займають перше місце серед захворювань суглобів [1]. Супроводжуються тривалою втратою працездатності і часто ведуть до інвалідності. Найчастіше зустрічаються деформуючі артрози

(остеоартрози), які можуть виникати в будь-якому суглобі, але переважно уражаються великі суглоби нижніх кінцівок, які мають найбільше навантаження. Хворі коксартрозами становлять 25-32% усіх хворих з артрозами. За етіологією виділяють наступні види деформуючих артрозів: 1. диспластичні; 2. статичні; 3. післятравматичні; 4. після перенесеного асептичного некрозу; 5. первинно-хронічні (генуїнні) [1].

В контексті даного дослідження нас цікавили статичні та первинно-хронічні етіологічні фактори виникнення дефартрозів, які будуть розглядатися в подальшому.

Статичний деформуючий артроз виникає внаслідок нерівномірного розподілу навантаження на суглобові поверхні. Процес розвивається поступово протягом багатьох років. Суглобовий хрящ з боку збільшеного навантаження дегенерує, стає тоншим. Первинно-хронічний артроз виникає у людей старшого та похилого віку, його причина остаточно не в'яснена, тому він має назву генуїнного, та ми припускаємо, що причина його виникнення також пов'язана зі збільшенням навантаження на суглоб порушення мікроциркуляції, венозного стазу та до порушення метаболізму суглобовому хрящі [2].

Мета дослідження – оцінка ефективності консервативного лікування хворих деформуючим артрозом кульшових суглобів із застосуванням методу Юмейхо-терапії, залежність виникнення даного захворювання від порушень центру ваги тіла.

Юмейхо – це один із перспективних методів сучасної немедикаментозної терапії масажного впливу на організм людини. Буквально Юмейхо перекладається як “відновлення життєвих сил”.

В концепції Юмейхо-терапії лежить уявлення про організм, як єдину систему важелів та зв'язок, суцільну біомеханічну конструкцію. При зміщенні любого його важеля – суглоба, неодмінно виникне зміщення у всіх інших суглобах в тій або іншій мірі. Центром організму являється лінія перетину хребта з горизонтальною лінією з'єднання кісток. Можна уявити по аналогії, що тазові кістки являються фундаментом будинку, а хребет, все тіло, кінцівки являються стовпами цієї будівлі його стінами. Тому легко уявити, що коли говорять, що фундамент “поплив”, стіни починають руйнуватися. Ніякий косметичний або локальний ремонт тут не допоможе поки ми не вирівняємо фундамент. Статистика стверджує, що біля 98% людства має зміщення тазових кісток практично з дитинства [3].

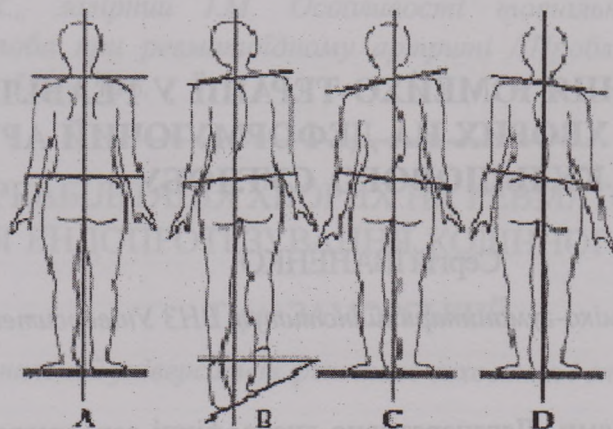


Рис. 1 Схема виникнення тазових зміщень

Лінії плечей і тазових кісток у людини з нормальною будовою тіла є завжди горизонтальними (мал. 1, А). Та при зміщенні тазових кісток (у крижово-здухвинному з'єднанні) (мал. 2, В, С, D) одна нижня кінцівка стає коротшою за іншу, це призводить до порушення центру ваги тіла, виникають зміни м'язового тону. Довша нога несе більше навантаження, а отже м'язи на ній матимуть значно більший тонус, це також призводить до спазму м'язів навколо кульшового суглобу, і як наслідок до звуження суглобової щілини та порушення трофіки гіалінового хряща [3].

Суглобовий хрящ немає нервів, та позбавлений кровоносних судин, в основному його живлення відбувається за рахунок дифузії. Для належного обміну поживних речовин повинно відбуватись періодичне стискання і розтягання суглобових поверхонь. Тому колінний та особливо кульшовий суглоб на спазмованій стороні знає атрофії суглобового хряща як наслідок тривалого стискання. Для вирішення цієї проблеми ми пропонуємо метод Юмейхо-терапії, що направлений на усунення тазового зміщення та нормалізацію центру ваги тіла.

Методи дослідження. Результати дослідження оцінювались з використанням методу оцінки порушень центру ваги тіла (Масаюкі Сайонджи), та тестування системою оцінки дисфункції нижньої кінцівки Оберга (U. Oberg та співавт., 1994) [4].

Результати досліджень та їх обговорення. Робота виконана на базі Українського науково-практичного центру народної та нетрадиційної медицини "Антоніна" м. Житомира. 12 особам жіночої статі у віці від 40 до 53 років із деформуючим коксартрозом I-II ступеня (Г. С. Юмашев, 1995), була призначена Юмейхо-терапія у кількості 15 процедур.

Для виключення порушення центру ваги тіла при анатомічному вкороченні кінцівки, всім пацієнтам було проведено антропометричне дослідження довжини нижніх кінцівок. В результаті якого жодних порушень з боку істинної довжини кінцівок виявлено не було.

Як доказ теорії про можливість виникнення статичного та первинно-хронічного деформуючого артрозу через порушення центру ваги тіла, було проведено дослідження за методом автора лікувальної методики Масаюкі Сайонджи, шляхом виміру ваги за допомогою 2-х напольних терезів та реєстрації різниці показників лівої та правої сторін. В результаті, було встановлено, що 10 хворих (83%) мали ураження суглобу саме на тій стороні, яка несе більше навантаження. Середня різниця у навантаженні на кінцівки складала 3,8 кг. Центр ваги тіла у 8 з пацієнтів (66,67%) був зміщений вправо, і саме суглоб правої кінцівки був уражений, а у 4 (33,33%) – лівої, з них 1 (25%) з яких мали ураження саме лівого кульшового суглобу, що підтверджує нашу теорію, інші (16%) мали комбінований тип зміщення, тому сторона ураження не співпадала з віссю навантаження.

Динаміка ефективності лікування проводилась шляхом оцінки центру ваги тіла методом Масаюкі Сайонджи, у якій середнє значення різниці у навантаженні на кінцівки після 5-ти сеансів складало 1,9 кг. По закінченню курсу лікування різниця ваги складала не більше 0,5кг, що свідчить про поступову нормалізацію центра ваги тіла.

Тестування за системою Оберга включало серію з 18 тестів у якому оцінюються амплітуда рухів у кульшовому та колінному суглобах, повсякденна активність, функціональні проби, ступінь больових відчуттів, кожен яких оцінювався по 5-ти бали шкалі, у якій 0 відповідає відсутності зниження функції кінцівки, а 4 бали відповідає різко вираженій дисфункції, або повному його відсутності.

Перед початком дослідження підсумковий бал дисфункції нижньої кінцівки складав 190 балів по всім пацієнтам, а середній бал – 16. Після 15 процедур Юмейхотерапії підсумковий бал по тестуванню складав 87 балів, а середній 7.25.



Діаграма 1

Висновки

1. Деформуючий артроз – хронічне, прогресуюче захворювання, яке при відсутності лікування призводить до різкого обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі та до інвалідизації.
2. За результатами проведеного дослідження можна судити про вплив порушення центру ваги тіла на формування статичного та первинно-хронічного деформуючого артрозу.
3. Оцінюючи тести системи Оберга до і після лікування встановлено ефективність застосування Юмейхотерапії як методу консервативного лікування деформуючих артрозів кульшового суглобу.
4. Ефективність методу Юмейхотерапії дає підстави рекомендувати його включення у програми комплексної реабілітації хворих на деформуючий артроз кульшових суглобів.
5. Стійка ремісія потребує проходження хворим підтримуючого лікування тривалість якого визначається індивідуально.

Література

1. А. П. Олекса. Травматологія і ортопедія: Підручник. – К. : Вища школа, 1993. – 511с.
2. Масаюки Сайонджи. Самоучитель по нетрадиционным методам массажа. Перевод И.Черновой; Оформл. А. Мареева. – Екатеринбург: "Урал-Советы" ("Весть"), 1992. – 144с.

3. *Травматология и ортопедия. Учебник / Г.С. Юмашев, Х.А. Мусалатов, Л.Л. Силин и др.; Под ред. Г.С. Юмашева, Х.А. Мусалатова. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995. – 560с.*
4. *Oberg U., Oberg B., Oberd T. Validity and reability of a new assessment of lowerextremety dysfunction //Physical Therapy – 1994*

ВИКОРИСТАННЯ ЮМЕЙХО-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ АРТРОЗ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Сергій ІВАНЕНКО

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ Університет "Україна"

Анотація. У статті представлені результати досліджень використання Юмейхо-терапії у хворих з деформуючим артрозом кульшового суглобу, та припущення щодо швидкості виникнення захворювання від порушення центру ваги тіла у концепції Юмейхо-терапії.

Ключові слова: артроз, центр ваги тіла, Юмейхо-терапія.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЮМЕЙХО-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Сергей ИВАНЕНКО

Житомирский экономико-гуманитарный институт ВУЗ Университет "Украина"

Аннотация. В статье представлены результаты исследований использования Юмейхо-терапії у больных с деформирующим артрозом тазобедренного сустава, и предположения зависимости возникновения заболевания от нарушения центра веса тела концепции Юмейхо-терапии.

Ключевые слова: артроз, центр веса тела, Юмейхо-терапия.

USE YUMEIHO-THERAPY AS METHOD OF PHYSICAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH ARTHROSIS OF HIP GOINT

Sergey IVANENKO

Zhytomirskia branch of Open International University of Human Development "Ukraine"

Abstract. This article deals with the results which were used.

Key words: arthrosis, center of bodyweight, Yumeiho-therapy.
