

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Тиравська О. І.

ЛЕКЦІЯ № 8

з навчальної дисципліни

**«КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ
ПОРУШЕННЯХ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ»**

для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

ТЕМА: ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВТРАТІ АМПЛІТУДИ РУХУ

План

- класифікація та діагностика контрактур
- особливості застосування основних засобів і методів відновлення амплітуди руху

1. Класифікація та діагностика контрактур.

Контрактура – обмеження нормальної амплітуди руху у суглобі. Таке обмеження переважно є зумовленим механічними перешкодами, які виникли в межах суглоба (капсула, суглобові поверхні), або навколосуглобовими патологічними змінами у шкірі, фасціях, зв'язках, м'язах, сухожиллях.

Ригідність суглоба – наявність незначних рухів у суглобі (3-5°).

Анкілоз – повна відсутність рухів у суглобі, фіброзний – фіброзне зрощення суглобових поверхонь; кістковий – кісткове зрощення (на Rx не видно суглобової щілини).

Діагностику контрактур виконує лікар на основі анамнезу, клінічних та рентгенологічних даних.

У сучасній медичній літературі пропонується декілька класифікацій контрактур. Зокрема, є класифікація за напрямом фізіологічних рухів:

- привідна;
- відвідна;
- згинальна;
- розгинальна;
- супінаційна;
- пронаційна;
- ротаційна.

Можуть контрактири бути змішаними.

За походженням розглядають вроджені та набуті контрактири.

Набуті – поділяють на післятравматичні, післяопікові, післяімобілізаційні, анталгічні.

Найбільш поширеними є набуті контрактири, що виникають внаслідок травм (внутрішньосуглобових переломів, пошкодження зв'язок та капсули), запальних та дистрофічних процесів у суглобі, тривалої імобілізації, оперативних втручань на суглобах, уражень прилеглих тканин.

Для реабілітолога, який складає та виконує програми фізичної реабілітації, важливо отримати від лікаря точну вихідну інформацію щодо структури, яка спричиняє обмеження руху.

Класифікація контрактур:

- міогенна – внаслідок ураження м'язової тканини – вкорочення м'язів внаслідок вродженої або набутої патології;
- артрогенна – внаслідок ураження суглоба;
- дерматогенна – внаслідок рубцювання шкіри після операцій або ран;
- десмогенна – внаслідок рубцювання зв'язок, фасцій, апоневрозів після операцій або ран;
- тендогенна – внаслідок вкорочення сухожилля або його зрощення з піхвою після травми або тендосиновіту;
- неврогенна – внаслідок порушень діяльності нервової системи.

2 Особливості застосування основних засобів і методів відновлення амплітуди руху.

Методи відновлення амплітуди руху:

- фізіотерапія (ультразвук, термотерапія - лікування теплом);
- масаж;
- суглобова гра;
- постізометрична релаксація;
- активні та пасивні вправи.

Вибір методу відновлення амплітуди руху залежить від структури, яка спричиняє обмеження.

Насамперед – діагностика контрактури, виявлення обмежуючої структури, а лише потім – відновлення рухливості.

Термотерапія – сприяє релаксації м'язів (сприяє відновленню довжини антагоністів); покращенню рухливості сполучної. Використовується для ліквідації міогенних, артрогенних, десмогенних, дерматогенних контрактур.

Для термотерапії застосовують гелеві подушки (t 70-80° C), які слід прикладати через грубий мокрий рушник на 20-30 хв.; ванни для кінцівок (38-40°); озокерит; грілку.

Масаж – релаксує м'язи, покращує рухливість капсули, зв'язок, навколосуглобових тканин. Для ліквідації всіх видів контрактур.(не впливає на суглобові поверхні).

Для ліквідації артрогенних, десмогенних, дерматогенних контрактур застосовують також суглобову гру.

Для ліквідації міогенних контрактур слід використовувати.Для ліквідації всіх видів контрактур необхідно виконувати активні і пасивні вправи.

Рекомендована література

1. Герцик А. М. Отдельные аспекты физической реабилитации лиц с приобретенными контрактурами / А. М. Герцик // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. / под ред. С. С. Ермакова. – Харьков, 2007. – № 5. – С. 62–68.
2. Коритко З. Загальна фізіологія : навч. посіб. / Зоряна Коритко, Євген Голубій. – Львів : ПП Сорока, 2002. – 141 с.
3. Коритко З. Медико-біологічні основи фізичного виховання / Зоряна Коритко. – Львів, 2002. – 51 с.
4. Куцериб Т. Анатомія людини з основами морфології : навч. посіб. / Тетяна Куцериб, Мирослава Гриньків, Федір Музика. – Львів: ЛДУФК, 2019. – 86 с.
5. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії ("Нормальна анатомія " та "Нормальна фізіологія") : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Станіслав Крась, Софія Маєвська, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2019. – 146 с.
6. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Музика Ф. В., Гриньків М. Я., Куцериб Т. М. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2015. – 428 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищих навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
9. Свістельник І. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
10. Тиравська О. Вихідні показники функціонального стану опорно-рухового апарату осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2012. – Вип. 16, т. 3. – С. 236–241.
11. Тиравська О. Програма фізичної реабілітації осіб, оперованих із приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська, Ростислав Данилков // Молода спортивна наука України : зб. наук.

пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2011. – Вип. 15, т. 3. – С. 293–299.

12. Тиравська О. Реабілітаційне обстеження осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2009. – Вип. 13, т. 3. – С. 171–175.

13. Тиравська О. І. Фізична реабілітація осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.03 "Фізична реабілітація" / Тиравська Оксана Іванівна ; ЛДУФК. – Львів, 2010. – 20 с.

14. Фізична реабілітація. Фізична терапія : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2019. – 145 с.

15. Boissonnault WG, Goodman CC. Introduction to pathology of the musculoskeletal system. In: Goodman CC, Guller KS, and Boissonnault WG editors. Pathology: Implications for the Physical Therapist, ed. 2. Philadelphia: Saunders; 2003. p. 821.

16. Pain Management in Rehabilitation. Grabois, Martin; Monga, Trilok ; Grabois, Martin ; Monga, Trilok N. Demos Medical Publishing, LLC 2002.

17. Clarkson H., Gilevich G. Musculoskeletal Assessment: Joint Range of Motion and Manual Muscle Strength. – Baltimore: Williams and Wilkins, 1989. – 366 p.

18. Kisner C, Colby LA Therapeutic exercise: foundations and techniques. 6th ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2012. 1024 p.

19. O'Sullivan S., Schmitz T. Physical Rehabilitation: Assessment and Treatment. – 4th ed. – Philadelphia: F.A. Davis, 2000. 687 p.

20. Fitzgerald GK, Axe MJ, Snyder-Mackler L. The efficacy of perturbation training in nonoperative anterior cruciate ligament rehabilitation programs for physical active individuals. Physical Therapy. 2000;(80):128-40.