

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ ГЕМОФІЛІЄЮ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ірина АБЛІКОВА

Львівський державний університет фізичної культури

Метою дослідження є порівняння рівня відновлення рухової здатності пацієнтів хворих гемофілією з постгеморагічними контрактурами та пацієнтів, що не хворіють гемофілією з посттравматичними контрактурами.

Завдання дослідження:

1. складання індивідуальних програм фізичної реабілітації для пацієнтів експериментальної та групи порівняння;
2. практичне впровадження індивідуально розроблених програм фізичної реабілітації для пацієнтів експериментальної та групи порівняння;
3. аналіз отриманих даних у осіб експериментальної та групи порівняння внаслідок застосування заходів фізичної реабілітації.

Методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та офіційних документів.
2. Клінічні та параклінічні методи (гоніометрія, мануально-м'язове тестування).

Анотація. Стаття присвячена впровадженню індивідуальних програм з фізичної реабілітації для хворих на гемофілію, що мають ускладнення у функціонуванні опорно-рухового апарату. Розроблені програми фізичної реабілітації спрямовані на відновлення рухливості в уражених суглобах, що значно покращує якість життя осіб з даною патологією.

Ключові слова: гемофілія, реабілітація, контрактура, постгеморагічна контрактура.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до зростання кількості осіб, що мають порушення у системі зсідання крові. До категорії таких осіб належать хворі на гемофілію. Гемофілія – спадково обумовлене захворювання, яке передається за рецесивним, зчепленим з Х хромосою, типом. Чоловіки, які мають статевий набір хромосом ХУ, у випадку наявності патологічної хромосоми X^hY хворіють гемофілією. У жінок статеві хромосоми представлені двома ХХ хромосомами і, якщо одна з них успадкує патологічну X^h , то друга нормальна хромосома Х забезпечить можливість синтезу антигемофільного глобуліну (VIII фактора), або компонента тромбопластину плазми (КТП-IX фактора), попередника тромбопластину плазми (ПТП-ХІ фактора), що не дає можливості розвитку захворювання. Разом з тим, така жінка, успадкувавши ген гемофілії, може передати її у спадок сину. Усі доньки хворого на гемофілію є носіями гена гемофілії, які з імовірністю 1:1 можуть народити сина, хворого на гемофілію. Сини хворого на гемофілію здорові і не можуть передавати хворобу дітям. Таким чином, суть процесу виникнення кровотеч при гемофілії, полягає у спадково обумовленому порушенні синтезу тих білків плазми, які беруть участь у зсіданні крові [3].

Гемофілія, як найбільш поширена і найважча форма спадкових коагулопатій, становить не лише складну медико-генетичну проблему, але має важливий соціальний аспект, оскільки хвороба приводить до втрати працездатності та інвалідизації хворих ще у дитячому віці. Серед спадкових коагулопатій провідне місце займають гемофілія А і В. Розповсюдженість гемофілії у більшості Європейських країн становить 13-18 на 100 тис.осіб чоловічого населення, або за даними ВОЗ 1:10000 новонароджених хлопчиків. Виходячи з цього вважається, що в Україні проживає близько 3000 хворих гемофілію [6].

Як відомо, будь-яке хронічне захворювання має певні ускладнення. Власне для гемофілії найбільш характерними є порушення, що виникають у руховій сфері, які спричиняють значне зниження амплітуди руху в суглобах та призводять до стійких контрактур, появи больових відчуттів, набряків тощо [4]. Вади опорно-рухового апарату у хворих гемофілією обумовлені трива

лими кровотечами в м'які тканини, порожнини суглобів, які в свою чергу обумовлюють значні зміни. За частотою локалізації ураження розташовується наступним чином:

1. колінні,
2. ліктьові,
3. гомілковостопні,
4. плечові,
5. дрібні суглоби кистей та стоп,
6. променевоzap'ясткові,
7. міжхребцеві.

Для ліквідації вище зазначених тяжких наслідків кровотеч, дуже важливим є застосування засобів фізичної реабілітації, які спрямовані на відновлення рухової здатності пацієнтів з постгеморагічними контрактурами та супутніх проблем, які виникають внаслідок зниження амплітуди руху [5].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В процесі опрацювання доступних літературних джерел нами було виявлено, що питання ліквідації порушень у функціонуванні опорно-рухового апарату розглядається шляхом застосування оперативних та консервативних методів. Іноземний досвід вказує на доцільність комплексного лікування та фізичної реабілітації як невід'ємної складової процесу відновлення. Окрім цього важливо зазначити, що контрактури різного характеру у пацієнтів, які не хворіють гемофілією успішно ліквідують шляхом застосування комплексу засобів фізичної реабілітації [4, 5].

Мета дослідження. Метою дослідження є порівняння рівня відновлення рухової здатності пацієнтів хворих гемофілією з постгеморагічними контрактурами та пацієнтів, що не хворіють гемофілією з посттравматичними контрактурами.

Завдання дослідження:

1. складання індивідуальних програм фізичної реабілітації для пацієнтів експериментальної та групи порівняння;
2. практичне впровадження індивідуально розроблених програм фізичної реабілітації для пацієнтів експериментальної та групи порівняння;
3. аналіз отриманих даних у осіб експериментальної та групи порівняння після застосування програм фізичної реабілітації.

Для вирішення поставлених завдань були підібрані відповідні **методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та офіційних документів.
2. Клінічні та параклінічні методи (гоніометрія, мануально-м'язове тестування).

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилися на базі відділення хірургічної допомоги хворим на гемофілію та диспансерно-методичного відділення гемофілії та коагулопатій Інституту гематології та трансфузійної медицини АМН України і у травматологічному відділенні 8-ої міської клінічної лікарні (м. Львів).

Експериментальну групу склали 8 пацієнтів юнацького віку (17-21 р.) хворих гемофілією з постгеморагічними контрактурами колінного суглобу, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні хірургічної допомоги хворим на гемофілію Інституту патології крові та трансфузійної медицини АМН України під постійним медичним наглядом.

Групу порівняння склали також 8 пацієнтів юнацького віку (17-21 р.), з аналогічними до осіб експериментальної групи, посттравматичними контрактурами, які не мали захворювання гемофілією. Дані пацієнти перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні у травматологічному відділенні 8-ої міської клінічної лікарні м. Львова.

Як показали результати нашого дослідження, після занять за розробленою нами програмою фізичної реабілітації [2] у експериментальній групі встановлена тенденція до зростання показників амплітуди руху та сили м'язів в уражених суглобах пацієнтів з постгеморагічними контрактурами. Зокрема показники амплітуди руху в ураженому колінному суглобі на момент останнього дослідження були наступними: приріст амплітуди становив: згинання до заняття –

5⁰, після заняття – 6,1⁰; розгинання до заняття – 2,2⁰, після заняття – 3,8⁰. Показники сили м'язів згиначів зросли на 0,2 бали, розгиначів – 0,5 балів.

У осіб групи порівняння, що також займалися за індивідуально розробленими нами програмами фізичної реабілітації, також спостерігалися позитивні зміни амплітуди руху в ураженому колінному суглобі, приріст становив: згинання до заняття – 5,72⁰, після заняття – 8,05⁰; розгинання до заняття – 0,6⁰, після заняття – 0,4⁰. Показники сили м'язів згиначів зросли 1,3 бали, розгиначів – 1,0 бали. З отриманих даних представників експериментальної та групи порівняння можна стверджувати про позитивний процес відновлення рухової спроможності, оскільки спостерігалася тенденція до зростання показників амплітуди руху та сили м'язів.

Висновки

1. на основі отриманих даних на момент першого обстеження були складені програми фізичної реабілітації для пацієнтів експериментальної та групи порівняння;
2. в результаті практичного впровадження розроблених програм фізичної реабілітації ми спостерігали:
 - приріст показників амплітуди руху в колінному суглобі у пацієнтів експериментальної та групи порівняння становив: згинання до заняття 5⁰, після заняття – 6,1⁰; розгинання до заняття – 2,2⁰, після заняття – 3,8⁰;
 - показники сили м'язів згиначів зросли на 0,2 бали, розгиначів – 0,5 балів.
3. порівняльний аналіз отриманих даних показав, що рівень відновлення амплітуди руху та сили м'язів, що відповідають за рух в ураженому суглобі, суттєво не відрізняється у пацієнтів експериментальної та групи порівняння.
4. застосування засобів фізичної реабілітації є можливим та необхідним для осіб хворих гемофілією з ураженнями опорно-рухового апарату так само, як і для пацієнтів, що не мають даного захворювання.

Література

1. *Аблікова І.В.* До критеріїв підбору засобів фізичної реабілітації для осіб з постгемартрозними гемофілічними контрактурами // Зб. Статей VIII відкритої науково-методичної конф. Студентів ф-ту СМ та ФР. – 2005. – С.138 – 141.
2. *Аблікова І.В.* Фізична реабілітація осіб хворих на гемофілію при ураженнях опорно-рухового апарату: Метод. посібник для реабілітологів / під ред. О.І Рябухи. – Одеса, 2006. – 26 с.
3. *Баргаран З.С.* Геморагические заболевания и синдромы. – М.: Медицина, 1988. – 525 с.
4. *Гончаренко В.В., Солод Н.В.* Предупреждение послеоперационных артрогенных контрактур. – Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1990. – 160 с.
5. *Олекса А.П.* Травматология і ортопедія. – К.: Вища школа, 1993. – 512 с.
6. *Суховий М.В., Федоренко В.П., Колбасинская В.Н.* Реабилитация больных гемофилией // Гематология и переливание крови. – К., 1987. – Вып. 22. – С. 114 – 117.
7. National Hemophilia Foundation. Standards and Criteria: For the Care of Persons with Congenital Bleeding Disorder. Approved by MASAC, April 2002.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Ірина АБЛІКОВА

Львовский государственный университет физической культуры

Целью исследования является сравнение уровня восстановления двигательной активности у пациентов больных гемофилией с постгеморагическими контрактурами, и пациентов, которые не больны гемофилией с посттравматическими контрактурами.

Задания исследования:

1. составление программ физической реабилитации для пациентов экспериментальной и группы сравнения.
2. практическое применение разработанных программ физической реабилитации для пациентов экспериментальной и группы сравнения.
3. анализ полученных данных пациентов экспериментальной и группы сравнения в результате применения программ физической реабилитации.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ и обобщение данных литературных источников.
2. Клинические и параклинические методы (гониометрия, мануально-мышечное тестирование).

Аннотация. Статья раскрывает проблему практического применения индивидуальных программ физической реабилитации для больных гемофилией, у которых наблюдаются повреждения опорно-двигательного аппарата. Разработанные программы физической реабилитации направлены на восстановление подвижности повреждённых суставов, тем самым, способствуя улучшению качества жизни пациентов данного профиля.

Ключевые слова: гемофилия, реабилитация, контрактура, постгеморагическая контрактура.

REASONABLE APPLYING PHYSICAL REHABILITATION OF THE PEOPLE WITH HEMOPHILIA HAVING INJURES OF SKELETON SYSTEM

Iryna ABLIKOVA

Lviv state university of physical culture

Aim of the research is the determination the level of restore locomotion/moving possibilities of the patients with hemophilia which have post- hemorrhage hemophilic contractures and patients without hemophilia with post-traumatic contractures.

Tasks of research:

1. individual rehabilitation programs for the patients of both groups;
2. introducing of individual rehabilitation programs for the patients of both groups;
3. analysis of obtained information from patients of both groups after introduced individual rehabilitation programs;

Methods of research :

1. theoretical analysis of specialized scientific literature.
2. goniometry and manual-muscle testing of the injured joint.
3. mathematics-statistic processing of the research results.

Abstract. The work is devoted to developing and providing of individual programs on physical rehabilitation for the people with hemophilia, which have motor complications. Physical rehabilitation is an integral part of complex treatment of the people with hemophilia, who have injures in functioning of their skeleton system. It has an aim to renew physical and psychological condition, which will lead to a general improvement of the quality of patients' life.

Key words: hemophilia, rehabilitation.