

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ПРОКСИМАЛЬНОГО КІНЦЯ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Галина ДІДУХ

Львівський державний університет фізичної культури

Мета дослідження: розробити та впровадити в практику програму фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати зміст існуючих програм фізичної реабілітації для осіб з переломами проксимального кінця стегнової кістки.
2. Розробити та впровадити в практику програму фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки.
3. Визначити ефективність впровадження програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки.

Методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури;
2. Соціологічні методи: опитування, анкетування;
3. Педагогічне спостереження;
4. Параклінічні методи дослідження: гоніометрія, мануальне м'язове тестування, міотонометрія, шкала болю, тестування рівня рухових навичок;
5. Методи математичної статистики.

Анотація. В статті представлені результати впровадження програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки. Обґрунтовано системний підхід створення програми фізичної реабілітації та особливості її застосування в умовах стаціонару.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки похилого віку, перелом проксимального кінця стегнової кістки.

Постановка проблеми. Переломи проксимального кінця стегнової кістки в похилому віці належать до небезпечної для життя травми, оскільки при тривалій іммобілізації гіпостатичні ускладнення на фоні супутніх захворювань часто призводять до летального завершення.

Дані ВООЗ свідчать про те, що кількість ліжко-днів на рік для жінок з остеопоротичними переломами проксимального відділу стегнової кістки перевищує даний показник для таких захворювань, як рак молочної залози, гострий інфаркт міокарда, хронічні захворювання легень [4].

Після перелому проксимального кінця стегнової кістки близько 50% пацієнтів не можуть пересуватися без сторонньої допомоги, третина втрачає здатність до самообслуговування [5]. У післяопераційному процесі відновлення фізична реабілітація є домінуючою у попередженні виникнення післяопераційних ускладнень, відновленні рухливості та зміцненні сили м'язів і пристосуванні до побутової та професійної діяльності [2, 3, 6]. Тому пошук оптимальної побудови програми фізичної реабілітації для осіб похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки є актуальним і має не тільки теоретичне, а й практичне значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження у галузі фізичної реабілітації підтверджують, що для досягнення ефективного результату під час її проведення потрібно на всіх етапах враховувати індивідуальні особливості пацієнта [1, 4, 7]. Однак більшість робіт з проблем фізичної реабілітації осіб похилого віку в основному окреслюють загальні підходи до фізичної реабілітації.

Фізична реабілітація після перелому проксимального кінця стегнової кістки, в основному передбачає застосування комплексів вправ, що спрямовані на підтримання загального тону організму та профілактику виникнення ускладнень. В існуючих програмах фізичної реабілітації осіб після перелому проксимального кінця стегнової кістки переважно застосовуються лише окремі засоби, при використанні яких недостатньо враховуються індивідуальні особливості осіб похилого віку та супутні захворювання. Проте фізична реабілітація людей похилого віку, зокрема, жінок з переломом проксимального кінця стегнової кістки має свої особливості обумовлені

ураженням різних органів і систем, не може бути приблизною, а кожна вправа повинна бути обумовленою і дозованою відповідно до перебігу захворювання та стану пацієнта [1, 4]. Дослідження засвідчує, що існує потреба розробки програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки, яка б включала загальні особливості фізичної реабілітації осіб похилого в поєднанні з особливостями даної патології.

Мета. Розробити та впровадити в практику програму фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати зміст існуючих програм фізичної реабілітації для осіб з переломами проксимального кінця стегнової кістки.

2. Розробити та впровадити в практику програму фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки.

3. Визначити ефективність програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки

Методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, вивчення історій хвороби;
2. Соціологічні методи: опитування, анкетування;
3. Педагогічне спостереження;
4. Параклінічні методи дослідження: вимірювання обводу сегментів, гоніометрія, міотонометрія, мануальне м'язове тестування, оцінювання ознак болю за шкалою Мак Гілла-Мельзака, тестування рівня порушення функції нижньої кінцівки за шкалою FAS, тестування рухових навичок за шкалою COVS;

5. Методи математичної статистики.

Результати та їх обговорення. При розробці реабілітаційної програми для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки ми враховували матеріальну базу лікувального закладу, інтереси пацієнтів, рівень їх фізичної підготовленості та вікові особливості.

Програма фізичної реабілітації передбачає сукупність таких послідовних складових:

- реабілітаційне обстеження для визначення рухових проблем;
- прогнозування результатів реабілітаційного втручання;
- планування реабілітаційного втручання;
- виконання реабілітаційного втручання;
- оцінювання результатів реабілітаційного втручання.

Кожна складова програми фізичної реабілітації визначає зміст наступної складової. Послідовність виконання дій дозволяє забезпечити якість реабілітаційного втручання і як наслідок досягнути позитивного результату [1, 8].

Першим етапом створення програми фізичної реабілітації є реабілітаційне обстеження.

Реабілітаційне обстеження здійснюється відповідно до медичного діагнозу і встановлених лікарем протипоказів та застережень. І проводиться для визначення вихідного рівня рухових порушень та є основою реабілітаційної програми. Вихідне реабілітаційне обстеження дозволяє визначити функціональні можливості враховуючи індивідуальні особливості конкретної особи, наслідки травми, перебіг захворювання, та загальний стан організму. Результати вихідного реабілітаційного обстеження дозволяють індивідуалізувати подальший план програми фізичної реабілітації.

Запропонований нами набір тестів, що ввійшли до обстеження жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки дозволяє визначити проблеми у окремих структурах м'язово-скелетної системи та комплексно оцінити рухову активність пацієнта (рис. 1).

Проаналізувавши отримані результати реабілітаційного обстеження жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки, потрібно описати функціональні порушення й обмеження та спрогнозувати можливості їх усунення. На основі аналізу отриманих результатів розробляємо план реабілітаційного втручання:

План реабілітаційного втручання включає:

- визначення завдань;
- підбір методів і засобів фізичної реабілітації;

- визначення графіку та форми проведення занять.

Завдання фізичної реабілітації встановлюються в залежності від проблем, що були виявлені. Вибір методів і засобів фізичної реабілітації обумовлюється завданнями встановленими на основі реабілітаційного обстеження, періодом застосування та руховою активністю пацієнта. Визначення графіку занять потребує узгодження з пацієнтом та лікуючим лікарем враховуючи інші заходи, що стосуються лікування.



Рис. 1 Складові реабілітаційного обстеження

Практичне впровадження програми фізичної реабілітації проводили на базі травматолого-ортопедичного відділення Львівської міської клінічної лікарні №8. У дослідженні взяли участь 72 жінок похилого віку з переломом проксимального кінця стегнової кістки, середній вік їх становив $68,79 \pm 0,73$ роки. Усі пацієнти були прооперовані з метою стабілізації проксимального кінця стегнової кістки. Після оперативного втручання жінкам було рекомендовано заняття ЛФК та фізичної реабілітації.

Жінки похилого віку були поділені методом випадкової вибірки на основну групу та групу порівняння, наповнення груп відбувалося по мірі їх поступлення у стаціонар. В основній групі було 37 жінок, середній їх вік становив $68,54 \pm 6,82$ років. У групі порівняння було 35 осіб, і середній їх вік становив $69,05 \pm 5,69$ років.

Пацієнти основної групи займалися за розробленою нами програмою фізичної реабілітації, що передбачала проведення занять в індивідуальній формі. Пацієнти групи порівняння проходили курс ЛФК. Заняття ЛФК проводив інструктор ЛФК вищої категорії у формі ЛГ, застосовуючи індивідуальний метод проведення.

Для оцінки вихідного фізичного стану пацієнтів, визначення функціональних порушень та обмежень, ми проводили комплексне реабілітаційне обстеження на 1-2 день після оперативного втручання. Реабілітаційне обстеження проводили згідно розробленої картки. у пацієнтів обох

груп, однак слід зазначити, що стандартна процедура ЛФК не передбачає комплексного реабілітаційного обстеження та детального аналізу його результатів. На підставі отриманих результатів та їх аналізі розробляли план реабілітаційного втручання згідно програми фізичної реабілітації враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта.

За результатами вихідного реабілітаційного обстеження, ми виявили функціональні порушення зумовлені наслідками травми та інволютивними змінами в організмі. У жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки в післяопераційний період спостерігалися рухові обмеження, спричинені наявністю болю в ділянці оперованого стегна. Свідченням гострого запального процесу були набряк в ділянці стегна, що становив $12,75 \pm 0,05\%$ від обводу здорової кінцівки, та набряк на рівні гомілки, що становив $6,4 \pm 0,51\%$. У свою чергу біль і набряки обмежували рухливість у суглобах ураженої кінцівки. АР у суглобах оперованої кінцівки була обмежена у всіх напрямках, окрім розгинання гомілки. М'язова сила згиначів стегна, розгиначів гомілки, згиначів та розгиначів стопи ураженої кінцівки була істотно зниженою у порівнянні із показниками здорової кінцівки. Сила м'язів верхніх кінцівок у жінок похилого віку була нижчою від показників норми, зокрема м'язова сила розгиначів передпліччя, що обумовлено віковими змінами в організмі. Показники міотонометрії чотириголового м'язу стегна ураженої кінцівки свідчили про його функціональні порушення за рахунок високого ТС, що обумовлений запальним процесом в оперованому стегні, низьким ТН та недостатнім розслабленням внаслідок реакції м'язу на біль. АТ чотириголового м'язу стегна ураженої кінцівки була в 6,2 рази меншою, ніж АТ чотириголового м'язу стегна здорової кінцівки. Профіль дисфункції ураженої кінцівки за шкалою FAS показав, що під час вихідного обстеження було істотне відхилення від норми таких показників, як АР згинання, розгинання, відведення, приведення стегна та згинання гомілки. Також пацієнти не могли виконати таких рухових дій, як підйом з положення сидючи та хода. Сила чотириголового м'язу ураженої кінцівки істотно була зниженою, а біль в ділянці стегна пацієнти описували як постійний. Жінки похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки в післяопераційний період були повністю залежними від сторонньої допомоги і самостійно могли виконувати поворот на здоровий бік з використанням допоміжного пристрою та переміститися у напівсидяче положення з допомогою допоміжного пристрою.

Аналіз результатів вихідного комплексного реабілітаційного обстеження показав, що основна група та група порівняння за обстежуваними показниками були однорідними до початку реабілітаційного втручання.

Через 10-12 днів проводили повторне реабілітаційне обстеження.

З метою визначення ефективності впровадженої програми ми прослідкували за динамікою середніх показників по кожному вимірюванню та тестуванню.

Результати впровадження розробленої програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки засвідчили, що біль в ділянці оперованого стегна зменшився у пацієнтів обох груп і лише спостерігався під час навантаження, однак кількість осіб котрі скаржилися на біль у стегні у основній групі вдвічі менше, ніж у групі порівняння. Результати вимірювання обводу сегментів показали позитивну динаміку у пацієнтів обох груп, але у пацієнтів основної групи набряк в ділянці стегна становив $1,23 \pm 0,2\%$, а в пацієнтів групи порівняння $6,67 \pm 0,37\%$ ($p < 0,05$). Набряк в ділянці гомілки у пацієнтів основної групи становив $0,12 \pm 0,08\%$, а в пацієнтів групи порівняння $2,24 \pm 0,26\%$ відповідно ($p < 0,05$), що свідчить про статистично кращі результати у пацієнтів основної групи.

Результати гоніометрії показали, що показники АР у суглобах ураженої кінцівки у пацієнтів основної групи були вірогідно вищими, ніж у пацієнтів групи порівняння, та відновилися до показників вікової норми, зокрема показники АР згинання стегна у пацієнтів основної групи були на 49,1% вищими ніж у пацієнтів групи порівняння, згинання гомілки на 41,4%, згинання стопи на 38,7%, розгинання стопи на 37,3%. що є свідченням позитивного впливу розробленої програми. Показники АР розгинання гомілки не зазнали достовірних змін відносно первинного обстеження і були в межах норми у пацієнтів обох груп.

Показники ММТ ураженої кінцівки були статистично вищими у пацієнтів основної групи, зокрема показники згиначів стегна у пацієнтів основної групи зросли на 7,5%, а у пацієнтів гру-

пи порівняння на 2,3%, розгиначів гомілки на 7,6% тоді як у пацієнтів групи порівняння вони не зазнали вірогідних змін і зросли на 3,1%. Показники м'язової сили згиначів стопи не зазнали достовірних змін у пацієнтів обох груп, у пацієнтів основної групи показники згинання стопи зросли на 2,8%, а у пацієнтів групи порівняння на 1,2%. Результати розгинання стопи показали зростання показників у пацієнтів основної групи на 2,3%, а у пацієнтів групи порівняння на 2,4% відносно первинного обстеження, тобто різниці між його цифровими значеннями у обстежуваних основної групи та групи порівняння не було встановлено.

Результати міотонометрії засвідчили статистично кращі показники у пацієнтів основної групи де АТ була на 40,3% більшою, ніж у групі порівняння. Результати тестування дисфункції ураженої кінцівки за шкалою FAS показали, що рухова активність ураженої кінцівки у пацієнтів обох груп є обмеженою, однак відхилення від норми у пацієнтів основної групи є меншими, зокрема по таких показниках як, згинання стегна, хода та біль. Вагомим позитивним результатом впроваджені програми фізичної реабілітації були вірогідно кращі показники тестування рухових навичок за шкалою COVS, зокрема при виконанні таких дій, як перехід у положення сидячи, перехід у положення стоячи та хода з допоміжними пристроями. Кінцевий сумарний результат за шкалою COVS у пацієнтів основної групи був на 17,7 бали вищим за аналогічний показник у групі порівняння, хоча на 26,1 балів нижчим від показника норми.

Свідченням ефективності впливу розробленої програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки є середня тривалість перебування у стаціонарі, що для пацієнтів основної групи становила $14,18 \pm 0,46$ ліжко-днів, а у пацієнтів групи порівняння $22,6 \pm 1,29$. Кількість ліжко-днів проведених пацієнтами основної групи у стаціонарі була в середньому на 7,8 днів меншою, ніж у пацієнтів групи порівняння.

Висновки

1. Аналіз існуючих програм фізичної реабілітації для осіб після перелому проксимального кінця стегнової кістки свідчить, що більшість з них спрямовані на вирішення проблем профілактики виникнення ускладнень та підтримку загального тону організму, що є вкрай необхідним у перші дні після оперативного втручання, однак вони не передбачають визначення вихідного рівня рухових проблем і вирішення їх з врахуванням індивідуальних особливостей конкретної особи та способів контролю за їх ефективністю.

2. Розроблена програма фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки, що базується на результатах реабілітаційного обстеження і включає оцінку структур м'язово-скелетної системи та тестування рухових навичок дала можливість оцінити рівень рухових порушень, визначити прогноз результатів реабілітаційного втручання, спланувати реабілітаційне втручання враховуючи індивідуальні особливості особи, здійснювати його оцінку результатів та коригувати програму відносно потреб пацієнта.

3. Результати проведених досліджень свідчать про ефективність впровадження розробленої програми фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перелому проксимального кінця стегнової кістки, що дає підставу рекомендувати її до застосування в умовах стаціонару.

Література

1. Герцик А.М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: Метод. посіб. – Львів: Укр. техн., 2005. – 112 с.
2. Медицинская реабилитация: Руков. для вр. / Под ред. В.А. Епифанова. – М.: Медпрес – информ, 2005. – 328 с.: ил.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійський спорт, 2005. – 473 с.
4. Переломы проксимального отдела бедра у пожилых: медико-социальные аспекты. Солод Е. и др. // Врач. – 2001. – №12. – С. 33 – 34.
5. Поворознюк В.В. Структурно-функциональный возраст опорно-двигательного аппарата // Проблемы старения и долголетия. – 1994. – №1. – С. 45 – 51.
6. Прокопьев Н.Я. Реабилитация пострадавших с переломами шейки и диафиза бедренной кости. // Травматология и ортопедия. – 1988. – №3. – С. 43 – 45.

7. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: Том I / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М.: 1998. – 224 с.

8. *Magee D.* Orthopedic Physical Assessment. – 3 th ed. – Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997. – 655 p.

ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Галина ДИДУХ

Львовский государственный университет физической культуры

Цель исследования: разработать и применить на практике программу физической реабилитации для женщин пожилого возраста после перелома проксимального конца бедренной кости.

Задания исследования:

1. Проанализировать содержание программ физической реабилитации для людей пожилого возраста после перелома проксимального отдела бедренной кости.
2. Разработать и применить на практике программу физической реабилитации для женщин пожилого возраста после перелома проксимального отдела бедренной кости.
3. Определить эффективность применения программы физической реабилитации для женщин пожилого возраста после перелома проксимального отдела бедренной кости

Методы исследования:

1. Анализ данных научно-методической литературы;
2. Социологические методы исследования;
3. Педагогическое наблюдение;
4. Параклинические методы: гониометрия, мануальное мышечное тестирование, мионометрия, шкала боли, тестирование уровня двигательных навыков;
5. Методы математической статистики.

Аннотация. В статье представлены результаты применения программы физической реабилитации для женщин пожилого возраста после перелома проксимального конца бедренной кости. Обосновано системный подход построения реабилитационной программы и особенности ее применения в лечебных учреждениях.

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщины пожилого возраста, перелом проксимального отдела бедренной кости.

PROGRAMS OF PHYSICAL REHABILITATION FOR WOMEN OF ELDERLY AGE AFTER FRACTURES OF A PROXIMAL END OF A FEMUR

Halyna DIDUKH

Lviv State University of Physical Culture

The purpose of research: to develop and introduce into practical programs of physical rehabilitation for women of elderly age after fractures of a proximal end of a femur.

Tasks of research:

1. To analyze application of existing techniques of physiotherapy exercises for restoration of people with fractures of a proximal end of a femur.

2. To develop and introduce into practice programs of physical rehabilitation for women of old age after crisis of a proximal end of a femur.

3. To check up efficiency of use programs of physical rehabilitation for women of old age after crisis of a proximal end of a femur.

Methods of research:

1. The analysis and generalization of the given references

2. Sociological methods: interrogation, questioning

3. Pedagogical supervision.

4. Paraclinical methods of research: goniometry, manual muscular testing, miotonometry, a pain scale, functional tests.

5. Methods of mathematical statistics.

Abstract. The article deals with the results of using a programs of physical rehabilitation for women of elder age after fractures of a proximal end of a femur. Grounded system approach develop programs of physical rehabilitation and peculiarities of application in conditions of a hospital.

Key words: physical rehabilitation, women of elderly age, fractures of a proximal end of a femur.