

7% відповідно, амплітуда зубця R ЕКГ знизилася у ОГ на 13,5% і у ГП на 5% та показники ЧСС зменшилися в ОГ на 10,3%, у ГП – на 4,4%, що свідчить про ефективність запропонованої нами методики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні питання діагностики та лікування артеріальної гіпертензії /Ред. В.З. Нетяженко. — К.: Асоціація лікарів-інтерністів України, 1998. — 306 с.
2. Гіпертонічна хвороба: принципи сучасного лікування. Методичні рекомендації до практичних занять по терапії. – Суми, 2001. – 458 с.

О.В.ГУЗІЙ, В.Р.БУДЗИН

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОСІБ З ГОНАРТРОЗОМ І – ІІ СТ. НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

*Стаття розглядає проблему деформуючого артрозу – небезпечної хвороби людини.
Ключові слова: гонартроз, реабілітація, суглоби.*

Статья рассматривает проблему деформирующего артроза – опасной болезни человека.

Ключевые слова: гонартроз, реабилитация, суставы.

*The article examines the problem of deforming artros - dangerous illness of man.
Key words: gonartroz, rehabilitation, joints.*

Актуальність: Захворювання суглобів, особливо дегенеративно-дистрофічного генезу, в структурі дорослого населення є достатньо поширеною патологією. За даними ВООЗ, практично, кожний п'ятий пацієнт у світі має дану патологію. Артрози по Україні становлять приблизно 3% всіх ортопедичних захворювань і за частотою займають перше місце серед захворювань суглобів[3]. Остеоартроз приводить до погіршення фізичного стану хворого, а хронічний перебіг і втрата працездатності створюють психологічні проблеми [1]. Найчастіше зустрічаються деформуючі артрози (остеоартрози), які можуть виникати у будь-якому суглобі, але переважно у великих суглобах нижніх кінцівок, які зазнають найбільших навантажень. З даної патології на другому місці після коксартрозів, які становлять 25-32%, є артрози колінних суглобів (12-15%). Особи з різними видами остеоартрозу, як правило, непрацездатні і є основними відвідувачами поліклініки [2].

Мета: розробити і впровадити в практику методику фізичної реабілітації для осіб з деформуючим артозом на поліклінічному етапі.

Організація дослідження: дослідження проводились на базі медичного центру санаторію „Ріксос - Прикарпаття”. В нашому дослідженні були задіяні 20 пацієнтів, 10 з яких – основна група, і 10 – група порівняння.

Досліджуючи рухливість колінних суглобів у наших пацієнтів, ми виявили наступні результати (рис. 1)

За даними рисунку 1. показники активного згинання у колінному суглобі у ОГ знаходяться в межах від 78° до 96°, пасивне згинання відповідно від 80° до 98°, активне згинання у ГП знаходиться в межах від 80° до 90°, тоді як пасивне згинання колінного суглобу ураженої кінцівки знаходиться у наступних межах, а саме від 87° до 95°.

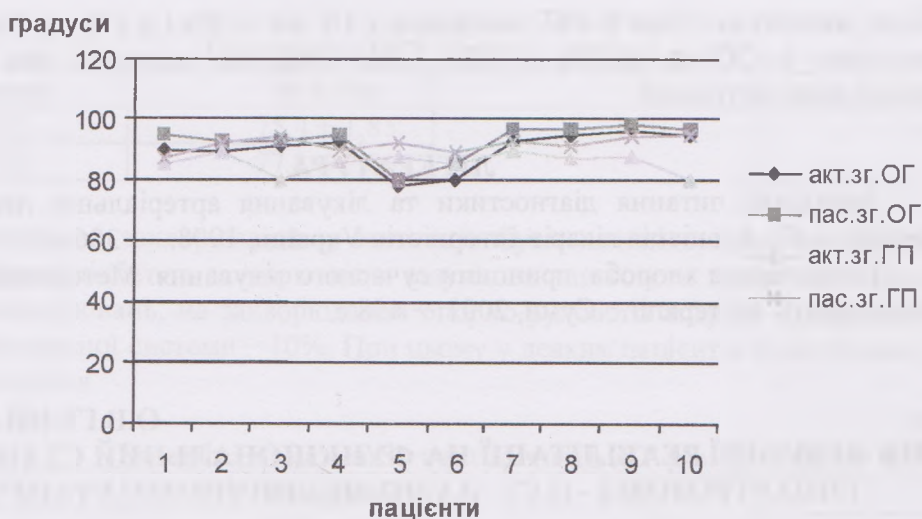


Рис. 1. Показники гоніометрії (активне і пасивне згинання у колінному суглобі ураженої кінцівки)

Результати досліджень пасивного і активного розгинання ураженого колінного суглобу представлені на рисунку 2.

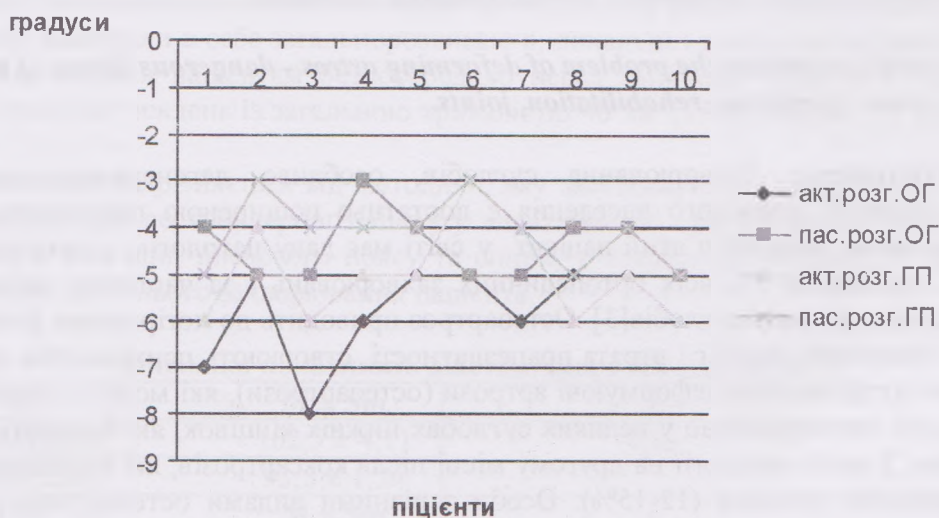


Рис.2. Показники гоніометрії (активне і пасивне розгинання у колінному суглобі ураженої кінцівки)

За даними рисунку 2. пасивне розгинання в колінному суглобі в основній групі становить -3° - (-5°) , а активне розгинання знаходиться в наступних межах $(-5^{\circ}$ - (-8°)). В групі порівняння пасивне розгинання знаходиться в межах $(-3^{\circ}$ - (-5°) , активне розгинання колінного суглобу відповідно становить -3° - (-6°) .

Порівнюючи дані показників (див. табл. 1.) активного і пасивного згинання і розгинання в основній групі та у групі порівняння (розрахунки для двох незв'язаних сукупностей), ми довели, що між показниками активного і пасивного згинання і розгинання в обох групах не існує достовірної розбіжності ($P > 0,05$), тобто групи статистично однорідні.

Мануальне м'язове тестування групи м'язів згиначів і розгиначів колінного тону суглобу показали (табл.2), що середні значення м'язового в основній групі становить згинання $- 3,0 \pm 0,15$ бали, а ММТ розгинання $3,0 \pm 0,14$ бали.

Таблиця 1.

**Показники гоніометрії пацієнтів
з деформуючим гонартрозом (уражена кінцівка)**

Група	Активне згинання		Пасивне згинання	
	$x_c \pm Sx_c$	P	$x_c \pm Sx_c$	P
ОГ	89,9 ± 1,93	> 0,05	93 ± 1,8	> 0,05
ГП	85,8 ± 1,08		91,7 ± 0,8	
Група	Активне розгинання		Пасивне розгинання	
	$x_c \pm Sx_c$	P	$x_c \pm Sx_c$	P
ОГ	-5,7 ± 0,34	> 0,05	-4,4 ± 0,2	> 0,05
ГП	-5 ± 0,325		-4,2 ± 0,24	

Середнє значення м'язового тонузу групи м'язів згиначів і розгиначів колінного суглобу у групі порівняння у таких межах: ММТ згинання - 2,5±0,16 бали, а ММТ розгинання - 3,9±0,17 бали. Мануальне м'язове тестування є одним з основних методів оцінки тонузу м'язів, які виконують досліджуваний нами рух у колінному суглобі, а саме згинання і розгинання, без якого повноцінна ходьба неможлива.

При дослідженні амплітуди рухів і м'язового тонузу у колінному суглобі у основній групі і групі порівняння, ми бачимо, що значної різниці між ними немає, встановлено, що групи однорідні, це дозволяє в кінцевому результаті побачити результат від розробленого нами комплексу реабілітаційних заходів.

Таблиця 2.

**Показники мануального м'язового тестування групи м'язів згиначів і розгиначів
колінного суглобу пацієнтів з деформуючим гонартрозом (уражена кінцівка)**

Група	ММТ згиначів		ММТ розгиначів	
	$x_c \pm Sx_c$	P	$x_c \pm Sx_c$	P
ОГ	3,0 ± 0,15	> 0,05	3,0 ± 0,14	> 0,05
ГП	2,5 ± 0,16		3,9 ± 0,17	

Розроблені реабілітаційні комплекси для даної категорії осіб включають: загально - розвиваючі (ЗРВ), пасивні і активні спеціальні вправи і спрямовані на здійснення нормалізації процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі (ЦНС), моторно - судинних рефлексів і судинного тонузу, порушення регуляції АТ; збільшення амплітуди рухів в ураженому суглобі, підтримка і збільшення сили м'язів нижніх кінцівок; загального зміцнення організму і емоційного стану хворого; підвищення його працездатності. Методика застосування фізичних вправ при деформуючому артрозі передбачає використання спеціальних вправ, якими є активні і пасивні вправи, вправи на розслаблення м'язів і на збільшення їх сили, а також дихальні вправи, зниженню АТ і ЧСС.

З огляду на гемодинамічні показники пацієнтів, їх вік, реабілітаційні комплекси проводились у щадно - руховому режимі. Він включає в себе лікувальну і ранкову гімнастику, лікувальну ходьбу, самостійні заняття, прогулянки. Заняття з лікувальної гімнастики триває 25-30 хвилин і проводиться з усіх вихідних положень. Використовуємо вправи для великих і середніх м'язових груп, що відносно менше підвищують АТ. Рухи виконуються вільно, активно, активно з допомогою і пасивно, з повною амплітудою, без напруження, затримки дихання, натужування і наявності болю. Окрім реабілітаційного втручання пацієнти проходили курс масажу і фізіотерапії.

Після проведеного комплексу реабілітаційних заходів, ми проводимо повторне дослідження амплітуди рухів, м'язового тону, щоб порівняти початкові і кінцеві показники і оцінити ефективність запропонованої методики фізичної реабілітації.

Порівняльна характеристика показників гоніометрії пацієнтів з деформуючим гонартрозом основної групи і групи порівняння до і після проведеного комплексу реабілітації представлені в таблиці 3.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика показників гоніометрії

Група	Етап	$x_c \pm Sx_c$	t-розр.	P
Активне згинання				
ОГ	Початковий	89,9±7,3	2,	<
	Кінцевий	95,5± 7,6	6	0,05
ГП	Початковий	85,8± 9,0	2,	>
	Кінцевий	87,6±6,6	3	0,05
Пасивне згинання				
ОГ	Початковий	93,0±6,8	2,	<
	Кінцевий	100,2±17,2	2	0,05
ГП	Початковий	91,7±8,8	2,	<
	Кінцевий	91,8±9,9	8	0,05
Активне розгинання				
ОГ	Початковий	-5,7±0,4	3,	<
	Кінцевий	-4,5±0,4	1	0,05
ГП	Початковий	-5,0±0,5	2,	>
	Кінцевий	-4,8±0,4	5	0,05
Пасивне розгинання				
ОГ	Початковий	-4,4±0,3	2,	<
	Кінцевий	-3,2±0,3	4	0,05
ГП	Початковий	-4,2±0,4	2,	<
	Кінцевий	-3,3±0,2	9	0,05

Показники середнього значення активного згинання у колінному суглобі в пацієнтів ГП становлять 87,6±6,6°, приріст є незначний і недостовірний, (P>0,05).

На відміну від групи порівняння у основній групі показник середнього значення активного згинання становить 95,5±7,6°, отже амплітуда збільшилась на 6,2 % (P<0,05). Показники середнього значення активного згинання у колінному суглобі в пацієнтів ГП становлять 87,6±6,6°, приріст є незначний і недостовірний, (P>0,05).

На відміну від групи порівняння у основній групі показник середнього значення активного згинання становить 95,5±7,6°, отже амплітуда збільшилась на 6,2 % (P<0,05).

Порівняльна характеристика показників мануального м'язового тестування пацієнтів з деформуючим гонартрозом основної групи і групи порівняння до і після експерименту представлена в таблиці 4.

Порівняльна характеристика показників мануального м'язового тестування

Група	Етап	$x_c \pm Sx_c$	t - розр.	P
ММТ згинання				
ОГ	Початковий	3±0,15	1,8	< 0,05
	Кінцевий	4,9±0,82		
ГП	Початковий	2,5± 0,16	1,5	< 0,05
	Кінцевий	2,8±0,32		
ММТ розгинання				
ОГ	Початковий	3±0,14	1,7	< 0,05
	Кінцевий	4,8±0,3		
ГП	Початковий	3,9±0,17	2,1	< 0,05
	Кінцевий	4±0,23		

Ми визначили і порівняли середні показники мануального м'язового тестування групи м'язів згиначів гомілки з середніми показниками початкового рівня у осіб з деформуючим гонартрозом. Показники ММТ згинання колінного суглобу у пацієнтів ГП становить 2,8±0,32 бали, приріст незначний, а саме він становить 0,2% (P>0,05).

На відміну від групи порівняння у основній групі згинання гомілки становить 4,9±0,82 бали, отже, тонус м'язів збільшився на 9% (P<0,05).

Після закінчення курсу реабілітації ми можемо впевнено сказати, що відбулись значні покращення стану пацієнтів, а саме значно збільшилась амплітуда руху в ураженому суглобі і покращився м'язовий тонус, про що свідчить усе вищесказане.

Отже, запропонована методика фізичної реабілітації при деформуючому гонартрозі, та її поєднання з медикаментозним лікуванням, фізіотерапією і масажем, сприяє швидшому одужанню хворих і скорочує час їхнього перебування на поліклінічному етапі реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Астапенко М. Г., Баятова К. В. О клинике и классификации первичного деформирующего остеоартроза // Терапевт. Арх.-1998. – Т.60, №4
2. Боженков Ю.Г. Реабилитация работающих пациентов с гонартрозом в условиях поликлиники / Боженков Ю.Г., Дегтярев М.К., Ерохина Е.В. // Курортные ведомости. – 2007. - №5(44). – С. 36-37.
3. Имобилизация, компрессия і дистракція у практичній травматології та ортопедії. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 240с.

Л.М.ДАЦИК

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ 40-50 РОКІВ З ПАХВИННИМИ КИЛАМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

В статті представлена методика, яка використовувалась для відновлення осіб з пахвинними килами.

Ключові слова: пацієнти, міотометрія, кила.

В статье представлена методика физической реабилитации, которая использовалась при восстановлении личностей с паховыми грыжами.

Ключевые слова: пациенты, миотометрия, грыжа.

The article introduces the methods of physical rehabilitation of patients with pathology hernia of groin.

Key words: patients, myotometria, kila.