

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 $2,8 \pm 0,32$ бали, приріст незначний, а саме він становить 0,2% ($P > 0,05$).

На відміну від групи порівняння у основній групі згинання гомілки становить $4,9 \pm 0,82$ 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. Імобілізація, компресія і дистраксія 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 кілами.

Ключові слова: пацієнти, міотометрія, кіла.

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.

Актуальність: Кили черевної стінки трапляються у 6-7% мужчин і у 2,5% жінок. На цю патологію хворіє приблизно 510 - 570 мільйонів людей, серед них 70-80% пацієнтів мають пахвинні кили. Щорічно на планеті виконують більше ніж 1,5 мільйона операцій з приводу кил, що становить 10-21% усіх хірургічних втручань. Тільки у США, наприклад, щорічно оперують півмільйона хворих на пахвинні кили.[3].

Наявність кил погіршує загальний стан хворих, знижує працездатність. Серед черевних кил особливе місце займають ковзні пахвинні кили. Ковзні кили виникають відносно часто: серед усіх черевних кил, ковзні кили становлять 17-21% [1]. Ця патологія найчастіше зустрічається у людей похилого і старечого віку з властивими для них хронічними захворюваннями органів дихання та кровообігу, сечовивідної системи, хронічними закрепами (періодичне підвищення внутрішньочеревного тиску), а також хворобами обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет), що спричиняє слабкість та розходження волокон апоневрозу передньої черевної стінки, розширення її природних щілин, отворів, каналів [2,3].

Мета: удосконалити і впровадити в практику методику фізичної реабілітації для осіб з пахвинними килами у післяопераційному періоді.

Організація дослідження. Дослідження проводилися на базі денного стаціонару, хірургічного профілю 5-ї міської поліклініки м. Львова. В дослідженні брало участь 20 пацієнтів віком від 40 до 55 років, з діагнозом ковзна пахвинна кила, 10 з яких склали основну групу (ОГ), а 10 інших – групу порівняння (ГП).

Результати дослідження та їх обговорення.

При клінічному обстеженні даної категорії пацієнтів були виявлені наступні скарги: біль ниючого характеру в області вип'ячування при фізичному напруженні, біль при покашлюванні, дискомфорт у вертикальному положенні, розлади сечовипускання. При пальпації черевної стінки визначаються ворота кили з позитивним симптомом кашлевого поштовху. При огляді видно випинання кили, яке має круглу, кулеподібну форму і знаходиться медіально від сім'яного канатика, визначається за пульсацією.

Крім огляду і пальпаторного дослідження пацієнтів нами було проведено мануально м'язове тестування та міотонометрію з сторони пошкодження прямого і косого м'язів живота. При мануальному м'язовому тестуванні прямого м'язу живота виявлено, що у пацієнтів основної групи ці показники знаходяться в межах від 2,8 – 3,5 бала, у групі порівняння - 2,5 – 3,5 бали, середнє значення ММТ становить 3,0 бала, $P > 0,05$, що свідчить про однорідність підібраних груп (табл.1).

Таблиця.1.

Показники ММТ (вихідні дані)			
Групи	М ± Sm	t	P
Прямий м'яз живота			
ОГ	3, 0± 0,32	0,18	> 0,05
ГП	3, 0 ± 0,32		
Косий м'яз живота			
ОГ	3, 0± 0,32	0,18	> 0,05
ГП	3, 0 ± 0,32		

При міотонометрії показники тонусу прямого м'язу живота зі сторони пошкодження в основній групі та групі порівняння (рис. 1 і 2) суттєво не відрізняються ($p > 0,05$), отже розподіл групи порівняння та основної групи на початку експерименту є однорідними.

Вивчивши стан м'язів черевної стінки у пацієнтів основної групи і групи порівняння, нами були розроблені реабілітаційні комплекси у перед і післяопераційний періоди. Основними завданнями яких було:

У передопераційний період комплекс розроблених вправ був спрямований на навчання і тренування грудного типу дихання, прийомів малоболучого відкашлювання; засвоєння вправ і прикладних рухових навичок раннього післяопераційного періоду.



Рис. 1. Показники тонузу прямого м'язу живота у осіб групи порівняння і основної груп (вихідні дані)

де, Tc –тонус спокою,
 Tn – тонус навантаження,
 Tr – тонус розслаблення,
 An – амплітуда навантаження,
 Ap – амплітуда розслаблення,
 At – амплітуда тонузу.



Рис.2. Показники тонузу косого м'язу живота в осіб групи порівняння і основної групи (вихідні дані)

де, Tc –тонус спокою,
 Tn – тонус навантаження,
 Tr – тонус розслаблення,
 An – амплітуда навантаження,
 Ap – амплітуда розслаблення,
 At – амплітуда тонузу.

В післяопераційний період комплекс розроблених нами вправ спрямований на зміцнення м'язів черевного пресу, покращення функції органів травлення, формування рухомого післяопераційного рубця, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, здійснення нормалізації процесів збудження і гальмування в центральній нервовій

системі (ЦНС), моторно-судинних рефлексів і судинного тону, загального зміцнення організму і емоційного стану хворого; підвищення його працездатності. Методика застосування фізичних вправ для осіб з даною патологією передбачає використання спеціальних вправ, якими є вправи за допомогою яких можна збільшити силу м'язів черевного пресу. Заняття з лікувальної гімнастики триває 25-30 хв., проводиться з усіх вихідних положень. Використовуємо вправи для великих і середніх м'язових груп, що відносно менше підвищують АТ. Рухи виконуються вільно, з повною амплітудою, без напруження, затримки дихання, натужування.

Проведення занять чергувалось з фізіотерапевтичними процедурами і масажем з врахуванням особливостей денного стаціонару.

При повторному тестуванні м'язів черевного пресу, а зокрема прямого та косого (рис. 3.) ми бачимо що показник ММТ прямого м'язу у пацієнтів основної групи збільшився на 1.7 бала ($P < 0.05$), зміни відбулися. Показник ММТ прямого м'язу живота групи порівняння в кінці експерименту зріс на 0.8 бала.

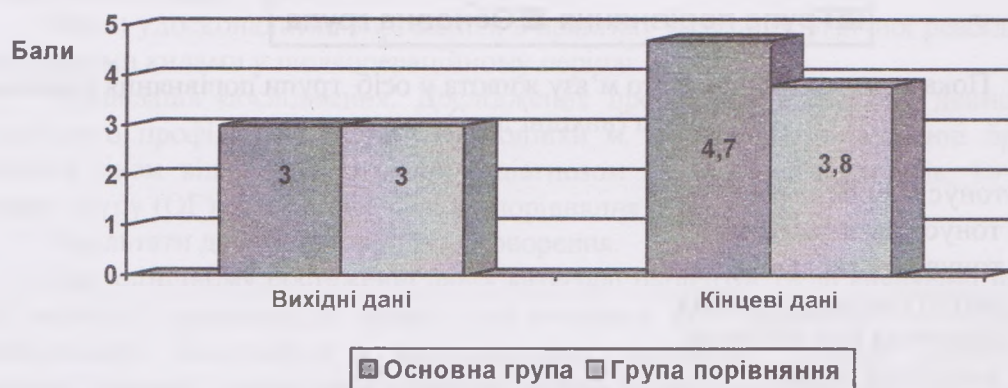


Рис.3. Показники ММТ прямого м'язу живота

Показники ММТ косого м'язу живота (рис.4) основної групи після проведення реабілітації за запропонованою нами методикою збільшився на 1.5 бала ($P < 0.05$).

Показник ММТ косого м'язу живота групи порівняння в кінці експерименту зріс на 0.5 бала.



Рис. 4. Показники ММТ косого м'язу живота основної групи та групи порівняння на початку та в кінці експерименту

При дослідженні міотометрії прямого м'язу живота з сторони пошкодження, в основній групі: АН=22.1 міотон, АТ=46.1 міотон та групі порівняння АН=23.2 міотон,

АТ=47.1 міотон. Показники міотонетрії косо́го м'язу живота в основній групі становлять АН=11.2 міотон, АТ=28.5 міотон, в групі порівняння АН=13.2 міотон, АТ=31.1,міотон.



Рис. 5. Показники тону́су прямо́го м'язу живота у осіб основної групи та групи порівняння після експерименту



Рис. 6. Показники тону́су косо́го м'язу живота в осіб основної групи та групи порівняння після експерименту

де, Тс –тону́с спокою,
 Тн – тону́с навантаження,
 Тр – тону́с розслаблення,
 Ан – амплітуда навантаження,
 Ар – амплітуда розслаблення,
 Ат – амплітуда тону́су.

Згідно з результатами дослідження після фізичної реабілітації у пацієнтів з пахвинними кілами під впливом запропонованої нами методики показник мануально м'язового тестування прямо́го м'язу живота у основній групі збільшився на 1.7 бала ($P < 0.05$), показники ММТ косо́го м'язу живота основної групи на кінець експерименту, збільшилася на 1,5 бала ($P < 0.05$).

Отже реабілітаційний курс за запропованою нами методикою в поєднанні з стандартним медикаментозним лікуванням, фізіотерапією, і масажем прискорили процес одужання хворих після операції і скоротили час їхнього перебування в стаціонарі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башкин И.Н, Мухин В.Н, Сорокин В.А., Слежински Я. Современные подходы к развитию физической реабилитации, К. 2005, с. 763.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина /В.В.Клапчук, Г.В Дзяк, І.В.Мурашов та ін./За ред. В.В.Клапчука, Г.В.Дзяка. – Київ: Здоров'я, 2000.
3. Миняйло Н.Н., Перчина И.А. Хирургическое лечение паховой грыжи. Клин.хир.1994.

Г.В.ЛЕСЬКІВ-БОНДАРЧУК, Н.І. СТЕФАНИШИН ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ САННОГО СПОРТУ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ

В статті розглядаються Світові та українські історичні аспекти розвитку санного спорту.

Ключові слова: санний спорт, Олімпійські ігри, міжнародна федерація, історичні аспекти,

В статье рассматриваются Мировые и украинские исторические аспекты развития санного спорта.

Ключевые слова: санний спорт, Олимпийские игры, международная федерация, исторические аспекты

The World and Ukrainian historical aspects of development of sledge sport are examined in the article.

Keywords: sledge sport, Olympic games, international federation, historical aspects

Актуальність. Найстаріші в світі санки були знайдені на Уралі, неподалік міста Нижній Тагіл. Встановили, що їх змайстрували близько шести тисяч років тому.

Наприкінці XIX ст. захоплення санками вийшли за межі звичайної забави. Своє офіційне народження санний спорт відзначив 12 березня 1883 р. в Альпах, тому що саме в цей день пройшли перші змагання зі спуску на санях між курортами Давосом і Клостером.

Ніщо в світі не залишається незмінним. За роки, що пройшли з того часу, змінився і санний спорт. Він крокував в ногу з часом, ставав більш досконалим завдяки прогресу науки і техніки, застосовуючи для свого розвитку досягнення багатьох вчених. Сучасні спортивні сани мчать із швидкістю, яку колись вважали б просто нереальною – від 100 до 140 км/год.

На Міжнародному конгресі в Давосі президент Міжнародного санного союзу (МСС) Берт Ізатич привів МСС до незалежності. Новозаснована Міжнародна федерація санного спорту (FIL) була визнана у 1957 році на конгресі МСС в Софії як незалежне міжнародне фахове об'єднання.

У 1957 році санний спорт було прийнято до Олімпійської сім'ї. Тим самим він рішуче вийшов з тіні бобслею. Санний спорт повинен був вперше з'явитися в Олімпійській програмі на зимових іграх 1960 році, але часу на його підготовку як окремого виду було недостатньо, тому перший олімпійський старт спортсмени-санкарі прийняли лише на Олімпійських іграх 1964 року в австрійському місті Інзбруку. З цього часу санний спорт став невід'ємною частиною зимових Олімпійських ігор.

Українські спортсмени-санкарі почали брати участь в Олімпійських змаганнях з 1992 року. Першою спортсменкою, що виступила під прапором України була Н. Якушенко, яка виборола 8 місце на XVI Олімпійських іграх у французькому Альбервілі.

Хоча повністю відсутні як історичні, так і теоретичні відомості про виникнення, становлення та розвиток санного спорту, успішні виступи спортсменів-санкарів на світовій арені сприяють утвердженню України як незалежної держави, тому важливого значення