

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ, ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ

Ірина АБЛІКОВА

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. Стаття присвячена проблемі фізичної реабілітації осіб хворих на гемофілію з ураженнями опорно-рухового апарату. У зв'язку із відсутністю інформації стосовно зазначеної проблеми, нами розроблена програма фізичної реабілітації, яка включає в себе періоди відновлення та рухові режими по відношенню до уражень опорно-рухового апарату осіб хворих на гемофілію (період загострення, ремісії). У статті представлені результати впровадження розробленої програми на прикладі колінного суглобу.

Ключові слова: гемофілія, програма фізичної реабілітації, контрактура.

Постановка проблеми. Проблема реабілітації осіб хворих на гемофілію, які мають ускладнення у функціонуванні опорно-рухового апарату, на сьогоднішній день посідає важливе місце [4, 5]. Це питання можна розглядати з декількох позицій: відсутності спеціалістів у цій вузькій галузі та безпосередньої можливості проведення фізичної реабілітації [7, 8].

Небезпека проведення фізичної реабілітації полягає у можливості виникнення повторних крововиливів [1, 2], саме тому, фізична реабілітація осіб з даною патологією вимагає спеціально підготовлених фахівців.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За даними зарубіжних літературних джерел, фізичній реабілітації осіб хворих на гемофілію приділяється велика увага, оскільки саме вторинні ускладнення (гемартрози) зазначеної патології (гемофілія) призводять до інвалідизації осіб працездатного віку [7, 8].

У спеціалізованій літературі вітчизняних авторів ми не знайшли жодних рекомендацій стосовно можливості використання засобів фізичної реабілітації для осіб хворих на гемофілію, хоча окремі лікарі-гематологи рекомендують заняття ЛФК, лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури [1, 2]. Саме тому, метою нашого дослідження було – розробити базову програму фізичної реабілітації для осіб хворих на гемофілію, що мають ускладнення у функціонуванні опорно-рухового апарату (на прикладі колінного суглобу).

Для досягнення поставленої мети були поставлені відповідні завдання:

1. проаналізувати дані літературних джерел;
2. скласти програму фізичної реабілітації;
3. практично апробувати розроблену програму фізичної реабілітації.

Для вирішення поставлених завдань здійснювався підбір відповідних методів дослідження:

1. аналіз літературних джерел;
2. параклінічні методи (гоніометрія);
3. методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Оскільки в літературі не зазначені періоди відновлення, рухові режими та комплекси лікувальних фізичних вправ для осіб хворих на гемофілію з ураженнями опорно-рухового апарату [3, 6], нами самостійно розроблена програма фізичної реабілітації для осіб даної категорії.

Процес застосування засобів фізичної реабілітації поділявся на певні етапи в залежності від періоду в якому перебував пацієнт (загострення, ремісії).

I етап фізичної реабілітації – щадний.

Основні завдання даного етапу:

- нормалізація трофіки ураженого суглобу;

- профілактика виникнення контрактури;
- протидія зниженню загальної працездатності організму.

Пацієнти перебували у двох рухових режимах: суворо ліжковому та ліжковому. Уражена кінцівка була іммобілізована за допомогою гіпсової лангети. Пацієнтам проводилась замісна терапія.

З моменту стабілізації крововиливу на 2-7 добу, в залежності від ступеня важкості гемофілії, розпочинався процес реабілітації. Застосовувалися лікування положенням (кінцівка викладалася на підвищення у безболісному нещільноукладеному положенні колінного суглобу). Оскільки основними проблемами періоду загострення є наявність болю та набряку, то саме застосування лікувальних розвантажуючих положень сприяє зменшенню больових відчуттів. Пацієнти перебували в лікувальному положенні 2-2,5 годин/добу (щогодини по 15 хвилин).

На даному етапі реабілітації також застосовувались ідеомоторні вправи, вправи для здорової кінцівки та дихальні вправи з вихідного положення лежачи на спині.

В залежності від індивідуальних особливостей пацієнтів тривалість виконання таких вправ становила 5-7 хвилин. У перші дні гострого періоду між виконанням вправ вводилися невеликі паузи від 30 сек. до 1 хвилини. Ідеомоторні вправи виконувалися щоденно двічі або тричі на день у поєднанні із вправами для здорової кінцівки. З метою покращення оксигенації крові та інтенсифікації перебігу метаболічних процесів застосовувались дихальні вправи.

Тривалість занять на даному етапі становила 15-20 хвилин. Масажні прийоми та фізіотерапевтичні процедури не застосовувались, з метою попередження повторних крововиливів.

Тривалість перебування на даному етапі залежала від індивідуальних особливостей кожного пацієнта і коливалась від 14 до 21 днів.

II етап фізичної реабілітації – функціональний.

Основні завдання на даному етапі:

- ліквідація контрактури;
- збільшення сили м'язів, що відповідають за рух в ураженому суглобі;
- корекція техніки ходьби.

Пацієнт перебував у напівліжковому руховому режимі. У спектрі лікувальних фізичних вправ переважають вправи динамічного характеру. Основними засобами даного періоду є:

- динамічні дихальні вправи;
- активні фізичні вправи;
- вправи спрямовані на розвиток сили;
- відсмоктуючий масаж;
- застосування мануальної терапії по методу Мейтланда;
- вправи для корекції ходьби.

Активні вправи виконуються пацієнтом самостійно без сторонньої допомоги і, як правило, спрямовані на розвиток сили м'язів. Спершу активні вправи можна виконувати у полегшуваних положеннях без дії сили тяжіння. В подальшому можливе виконання активних вправ з допомогою, у випадку неможливості самостійного виконання заданого руху. Допомога у виконанні може здійснюватися як фахівцем з фізичної реабілітації, так і самим пацієнтом (здоровою кінцівкою).

Лікувальні фізичні вправи для збільшення сили тих м'язових груп, які відповідають за рух в ураженому суглобі, виконувалися лише тоді, коли пацієнт міг виконувати активні рухи до безболісної амплітуди. Збільшення сили здійснювалося за рахунок збільшення кількості повторень (10-12 разів) без застосування обтяжень.

Для осіб хворих на гемофілію у процесі фізичної реабілітації застосовувалася мануальна терапія по методу Мейтланда. Застосування мануальної терапії суглобів при контрактурах у пацієнтів на гемофілію потребувало дотримання певних застережень: втручання було безболісним, маніпуляції з ураженим суглобом переважно пасивні та малоінтенсивні у вигляді малоамплітудних коливальних рухів по безболісній амплітуді; статичний розтяг проводився під час або після попереднього реабілітаційного втручання (після застосування масажних прийомів).

Відсмоктуючий масаж здійснювався з метою зняття явищ набряку та болю. Застосовувалося погладжування, розминання, розтирання та безперервна вібрація. Виконання масажних прийомів було помірної інтенсивності, щоб не викликати болю та дискомфорту. Положення для ураженої кінцівки було безболісним та зручним (нещільноукладене положення, валик діаметром 15-20 см під ураженим колінним суглобом). Тривалість процедури становила 10-15 хвилин, яка застосовувалась перед виконанням лікувальних фізичних вправ.

III етап фізичної реабілітації – тренуючий.

Основні завдання на даному етапі:

- повне відновлення функціонування колінного суглобу;
- збільшення витривалості м'язів, що відповідають за рух в ураженому суглобі.

На даному етапі використовувались наступні засоби фізичної реабілітації:

- активні вправи;
- дихальні динамічні вправи;
- вправи для корекції ходьби;
- вправи у воді.

Практичне впровадження здійснювалося на базі Міжрегіонального центру соціально-трудової, медичної та професійної реабілітації інвалідів. В експерименті приймали участь 38 осіб хворих на гемофілію з комбінованими контрактурами колінного суглобу. Данні пацієнти були розподілені на 2 групи: основну (20 осіб) та групу порівняння (18 осіб).

Виконання лікувальних фізичних вправ у воді відбувалося у басейні зазначеної бази дослідження. Температура води становила $+30 - +33^{\circ}\text{C}$. Використовувались різні види ходьби та спеціальні фізичні вправи. Тривалість процедури становила 20-30 хвилин. Перед заняттям в басейні, застосовувався комплекс лікувальних фізичних вправ.

Окрім вправ для корекції ходьби в басейні, дані вправи використовувались і на рівній поверхні. Ходьба здійснювалась на відстань 200 м тривалістю 10 хвилин зі швидкістю 70 кроків за хвилину. Поступово тривалість ходьби збільшувалась до 30 хвилин.

В результаті впровадження описаної програми фізичної реабілітації для осіб хворих на гемофілію при ураженні колінного суглобу ми спостерігали наступну динаміку процесу відновлення амплітуди руху ураженої кінцівки.

У пацієнтів основної групи визначалися показники активної амплітуди руху згинання та розгинання у колінному суглобі. Показники гоніометрії визначалися на початку та в кінці педагогічного експерименту.

В ході педагогічного експерименту було встановлено чітку тенденцію до покращення показників амплітуди руху. (див. рис. 1, 2).

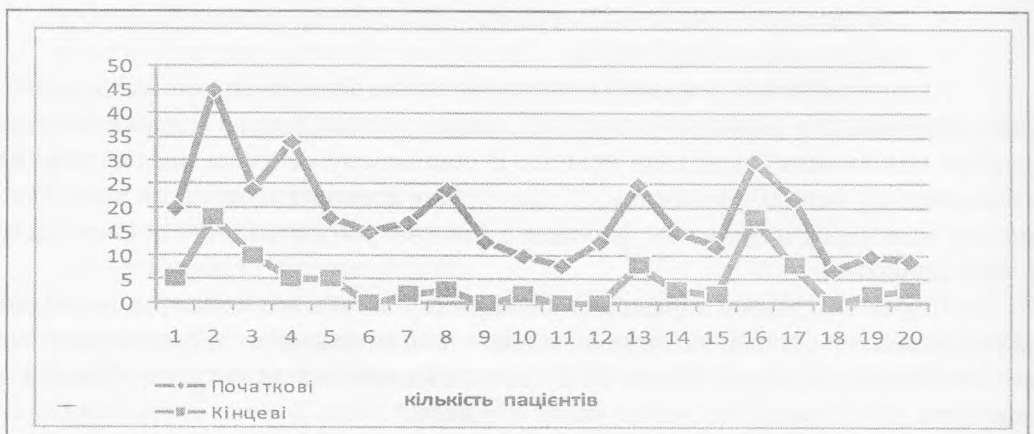


Рис. 1 Активна амплітуда розгинання у колінному суглобі (основна група)

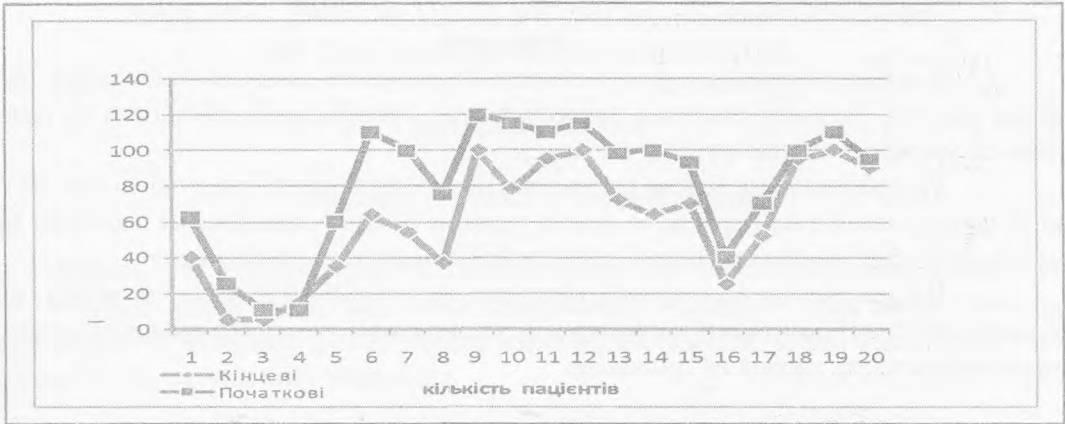


Рис. 2 Активна амплітуда згинання у колінному суглобі (основна група)

Приріст амплітуди руху у пацієнтів основної групи був наступним: згинання – 21,1 градусів, розгинання – 13,85 градусів, а приріст амплітуди руху у пацієнтів групи порівняння становив; згинання – 4,16 градусів, а розгинання – 2,39 градусів (див. рис.3, 4).



Рис. 3 Динаміка змін активної амплітуди руху в колінному суглобі (група порівняння)



Рис. 4 Динаміка змін активної амплітуди руху в колінному суглобі (основна група)

Висновки

1. В процесі опрацювання вітчизняних літературних даних ми встановили, що на даний час відсутні відомості стосовно процесу фізичної реабілітації осіб хворих на гемофілію, які мають ураження опорно-рухового апарату.
2. Розроблена нами базова програма фізичної реабілітації для осіб хворих на гемофілію включає розподіл на періоди та рухові режими із чітко зазначеними засобами фізичної реабілітації із врахуванням особливостей перебігу основного захворювання.
3. Впровадження розробленої програми фізичної реабілітації у практику, свідчить про наявність чіткої позитивної динаміки відновлення амплітуди руху ураженої ділянки опорно-рухового апарату хворих на гемофілію.

Список літератури

1. *Виговська Я. В.* Геморагічні захворювання / Виговська Я. В. – Л. : Ват «Біблос», 1999. – 40 с.
2. *Каргин В. Д.* Комплексное консервативное и хирургическое лечение заболеваний суставов у больных гемофилией / Каргин В. Д. Клиническая медицина. – 1996. – № 2. – 66 с.
3. *Лечебная физкультура: Справочник* / Под ред. В. А. Елифанова. – М.: Медицина, 1995. – 344 с.
4. *Мурза В. П.* Фізична реабілітація / Мурза В. П. Навч. посіб. – К.: Орлан, 2004. – 559 с.
5. *Мухін В. М.* Фізична реабілітація / Мухін В. М. Підруч. для студ. вищих навч. закл. фіз. виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
6. *Учебник инструктора по лечебной физической культуре* / Под общей ред. В. П. Правосудова. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 356 с.
7. *Buzzard B., Beeton K.* Muscle Imbalans in Haemophilia// Physical therapy Management of Haemophilia, Blackwell Sciences, 2000.
8. *The Year Book of Hematology* / Edit. J. D. Spivak. – St. Louis: Hosby Year Book, 1990. – 399 p.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Ірина АБЛИКОВА

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. Статья посвящена разработке программы физической реабилитации для больных гемофилией с повреждениями опорно-двигательного аппарата (на примере коленного сустава). Данная программа включает периоды лечения, двигательные режимы и оптимально подобранные средства физической реабилитации, в зависимости от состояния в котором находится пациент (острый гемартроз, хронический гемартроз). Также представлены результаты практического применения разработанной программы физической реабилитации.

Ключевые слова: гемофилия, программа физической реабилитации, контрактура.

APPLYING PROGRAMME OF PHYSICAL REHABILITATION
OF THE PEOPLE WITH HEMOPHILIA

Iryna ABLIKOVA

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The work is devoted to developing and providing rehabilitation program for the patients with hemophilia which have motor complications (example – knee joint). This program includes periods of treatment, special physical exercise, and exercise in the water. These exercises are optimal for the patients with hemophilia.

Key words: hemophilia, program of physical rehabilitation, contracture.