

ОСНОВНІ ЗАСАДИ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ КОКСАРТРОЗОМ

Ірина Гайсель

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність. Згідно з проведеними епідеміологічними дослідженнями, деструктивно-дистрофічні зміни у суглобах, зокрема кульшовому, у 50 % випадків у людей, старших за 40 років, а у віці 70 років це захворювання діагностується у 90 % населення. Останніми десятиріччями спостерігається тенденція до виникнення коксартрозу у людей віком від 32 до 42 років [2, 6].

Зростання захворюваності на коксартроз, схильність його до циклічного перебігу, часті рецидиви, відносно короткі ремісії після курсу лікування, високі показники тимчасової та стійкої втрати працездатності обумовлюють медичну, реабілітаційну, соціальну та економічну значущість цієї проблем [3, 6].

Мета – удосконалити методику фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з деформуючим артрозом кульшового суглоба.

Завдання дослідження: вивчити рівень рухових порушень цього контингенту хворих та удосконалити й експериментально перевірити ефективність методики фізичної реабілітації для осіб з коксартрозом.

Для реалізації мети і завдань дослідження ми використали такі **методи:** аналіз наукової та методичної літератури, медико-біологічні методи, педагогічні та методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проведено на базі ортопедичного відділення Львівської обласної лікарні відновного лікування. У педагогічному експерименті взяло участь 20 осіб другого зрілого віку, з яких було сформовано 2 групи: основну та групу порівняння. Пацієнти основної групи (ОГ) займалися за удосконаленою методикою фізичної реабілітації, а пацієнти групи порівняння (ГП) – за загальноприйнятою методикою цього відділення.

Виклад основного матеріалу. Удосконалена методика фізичної реабілітації враховувала індивідуальний підхід до кожного пацієнта, залежала від перебігу захворювання, складалася із трьох періодів і містила різні засоби реабілітації.

I період – вступний. Основні завдання ЛФК спрямовано на зменшення або усунення артралгії, збільшення суглобової щілини, зменшення м'язового напруження, збільшення амплітуди рухів та сили м'язів. Під час планування занять ми забезпечували розвантаження ураженого суглоба за методом виключення осьового навантаження на кінцівку.

II період – основний. Збільшували кількість спеціальних вправ до 50%. Заняття ЛФК доповнювали лікувальною ходьбою, якщо треба, використовуючи додаткові засоби опори.

III період – заключний. Основними завданнями ЛФК було зміцнення м'язів та підвищення функціональної здатності ураженого суглоба. Кількість спеціальних вправ збільшували до 75%.

Для перевірки ефективності запропонованої методики на початку та в кінці дослідження в пацієнтів обох груп визначали показники гоніометрії, ММТ. Окрім того, ми брали до уваги суб'єктивні дані: самопочуття та наявність втоми.

У пацієнтів ОГ і ГП під час початкового обстеження показники рухових функцій були практично однаковими ($p < 0,05$).

Середній показник амплітуди згинання в кульшовому суглобі на перший день дослідження у пацієнтів ГП становив $87,9^\circ \pm 9,1$, в ОГ – $85,5^\circ \pm 9,5$, наприкінці – $92,9^\circ \pm 9,4$ у ГП та $99,5^\circ \pm 10,6$ в ОГ.

Середній показник амплітуди розгинання в кульшовому суглобі у пацієнтів ГП становив $15,7^\circ \pm 4,5$, в ОГ відповідно – $15,8^\circ \pm 6$, наприкінці – $18,5^\circ \pm 5,9$ у ГП та $24,1^\circ \pm 7,1$ в ОГ.

Середній показник ММТ згинання в кульшовому суглобі в ГП становив $3,0 \pm 0,78$ бала, в ОГ – $3,1 \pm 0,8$ бала (рис. 1). У кінці дослідження – $3,8 \pm 0,8$ бала у ГП та $4,6 \pm 0,9$ бала в ОГ.

Середній показник ММТ розгинання на початку експерименту становив $2,9 \pm 0,5$ бала в ГП та $3,0 \pm 0,7$ бала в ОГ, наприкінці – $3,6 \pm 0,6$ бала у ГП та $4,4 \pm 1,0$ бала в ОГ, що підтверджує ефективність запропонованої методики.

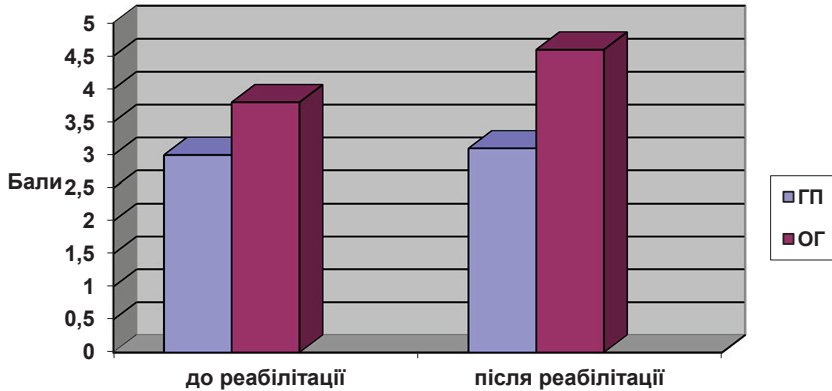


Рис. 1. Показники ММТ згинання кульшового суглоба осіб ОГ і ГП

Висновки. Впровадження удосконаленої методики, яка містила певні лікувальні положення, спеціальні вправи у поєднанні лікувальним масажем та відповідними фізіотерапевтичними процедурами, в процес фізичної реабілітації сприяло вірогідно ($p < 0,05$) більш вираженим позитивним змінам, ніж заняття за загальноприйнятою методикою цього відділення.

Список використаних джерел

1. Дедух Н. В. Остеоартроз и остеопороз: факторы риска и особенности патоморфологических проявлений / Н. В. Дедух // Український морфологічний альманах. – 2006. – № 2. – С. 47–49.
2. Епифанов В. А. Средства физической реабилитации в терапии остеоартроза / В. А. Епифанов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2008. – № 1(49). – С. 3–12.
3. Корж Н. А. Остеоартроз – підходи до лікування / Вісник ортопедії травматології та протезування // Н. А. Корж, В. А. Філіпенко, Н. В. Дедух. – 2004. – № 3. – С. 75–79.
4. Дозування фізичних вправ і навантаження // Лянной, Ю. О. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Ю. О. Лянной. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – С. 109–111.
5. Netter F. H. The ciba collection of medical illustrations. Vol.8: Musculo skeletal. Part III: Trauma evaluation, and management. – New Jersey : Ciba-Geigy corp., 2016. – 222 p.