

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА РУХЛИВІСТЬ КОЛІННОГО СУГЛОБУ ОСІБ З ГОНАРТРОЗОМ

Родич Діана Андріївна

студент

Гузій Оксана Володимирівна

к.н.фіз.вих., доцент

Львівський державний університет фізичної культури

імені Івана Боберського,

м. Львів, Україна

Вступ./Introduction. В структурі захворюваності артроз колінного суглобу займає перше місце серед захворювань суглобів. Хвороба виникає в осіб віком старше 40 років, в молодому віці може розвинути у спортсменів після травм. Основним проявом гонартрозу є біль, який посилюється при рухах, обмеження рухливості в суглобі і синовіт. Прояви хвороби не тільки обмежують рухові можливості, але і знижують на тривалий період працездатність хворого. Численні дослідження показують, що лікування пацієнтів з пошкодженням структур і зв'язкового апарату колінного суглобу комплексне з обов'язковим проведенням реабілітаційних заходів.

Мета роботи./Aim. Вивчити вплив розробленої програми фізичної терапії на рухливість колінного суглобу осіб з гонартрозом.

Матеріали і методи./ Materials and methods. В дослідженні приймали участь 40 пацієнтів віком від 45 до 70 років з діагнозом деформуючий гонартроз, 20 з них склали основну групу (ОГ) , а 20 пацієнтів – групу порівняння (ГП).

Дослідження проводились у три етапи на базі денного стаціонару Комунального некомерційного підприємства «5-тої міської клінічної поліклініки м. Львова». Вимірювання рухів у суглобах проводили за допомогою гоніометра.

Результати і обговорення./Results and discussion.

Досліджуючи рухливість колінного суглобу у наших пацієнтів, ми виявили наступні результати (див. табл.1).

Таблиця 1

Показники гоніометрії пацієнтів з гонартрозом (уражена кінцівка, в градусах)

Група	Активне згинання		Пасивне згинання	
	$x_c \pm Sx_c$	P	$x_c \pm Sx_c$	P
ОГ	89,9 ±1,93	<0,05	93,0 ±1,80	<0,05
ГП	85,8 ±1,08		91,7 ±0,80	
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 ±0,20	<0,05
ГП	-5,0 ±0,32		- 4,2 ±0,24	

Середнє значення рухливості у пацієнтів ОГ при активному згинанні становить $89,9 \pm 1,93^\circ$, а пасивне – $93,0 \pm 1,80^\circ$; активне розгинання становить $-5,7 \pm 0,34^\circ$, пасивне розгинання – $-4,4 \pm 0,20^\circ$. У пацієнтів ГП середнє значення активного згинання у колінному суглобі становить $85,8 \pm 1,08^\circ$, а пасивне – $91,7 \pm 0,80^\circ$; активне розгинання становить $-5,0 \pm 0,32^\circ$, пасивне розгинання – $-4,2 \pm 0,24^\circ$. Показник розгинання ми позначаємо зі знаком “-”, через те, що розгинання ноги не досягає вихідної норми, тобто “нуля” після згинання ноги. Порівнюючи отримані результати з аналогічними показниками здорової кінцівки, було встановлено, що у пацієнтів обох груп амплітуда активного згинання ушкодженої кінцівки була нижчою на 46,0 %, відносно здорової кінцівки. Середній результат на ушкодженій кінцівці при пасивному згинанні колінного суглобу становив $92,3^\circ \pm 1,3$. Норма пасивного згинання колінного суглоба здорової кінцівки становить $131,4^\circ \pm 2,6$. У більшості пацієнтів

амплітуда пасивного згинання ушкодженої кінцівки була нижчою на 42 %, відносно здорової кінцівки.

Отримані результати враховували при проведенні реабілітаційного курсу за розробленою нами програмою фізичної терапії, яка передбачала використання ЛФК, гідрокінезотерапії, масажу і фізіотерапевтичних процедур.

Після курсу реабілітації відбулися зміни показників в ушкодженому суглобі пацієнтів обох груп.

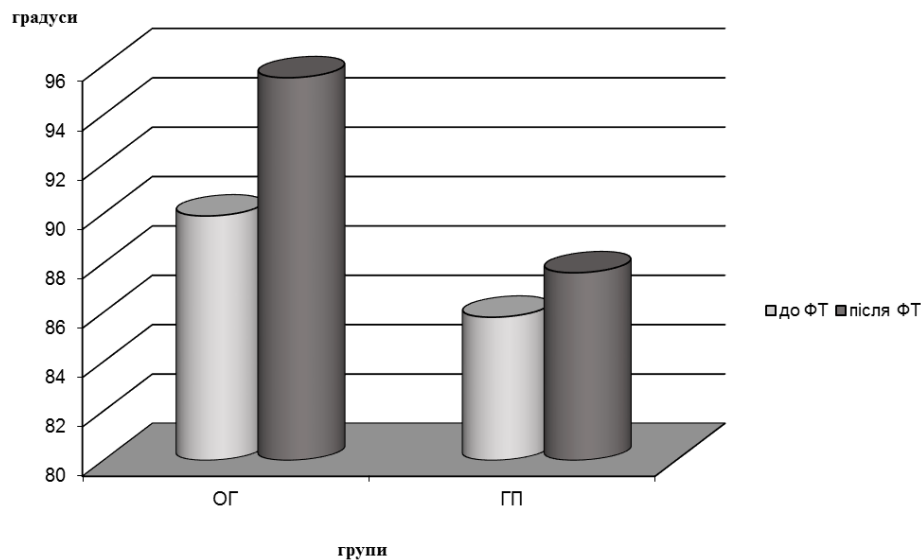


Рис. 1. Показники гоніометрії осіб ОГ і ГП до і після ФТ (активне згинання ураженого колінного суглобу)

У пацієнтів ОГ показник активного згинання у колінному суглобі (див. рис.1) становлять $95,5 \pm 7,6^\circ$, амплітуда збільшилась на 6,2 %, а в пацієнтів ГП показник активного згинання - $87,6 \pm 6,6^\circ$, а амплітуда збільшилась лише на 2,0 %.

Показник пасивного згинання у колінному суглобі (див. рис. 2) у пацієнтів ОГ становить $100,2 \pm 17,2^\circ$, амплітуда збільшилась на 7,7 %, а в пацієнтів ГП показник пасивного згинання - $91,8 \pm 9,9^\circ$ та амплітуда збільшилась лише на 0,2 %.

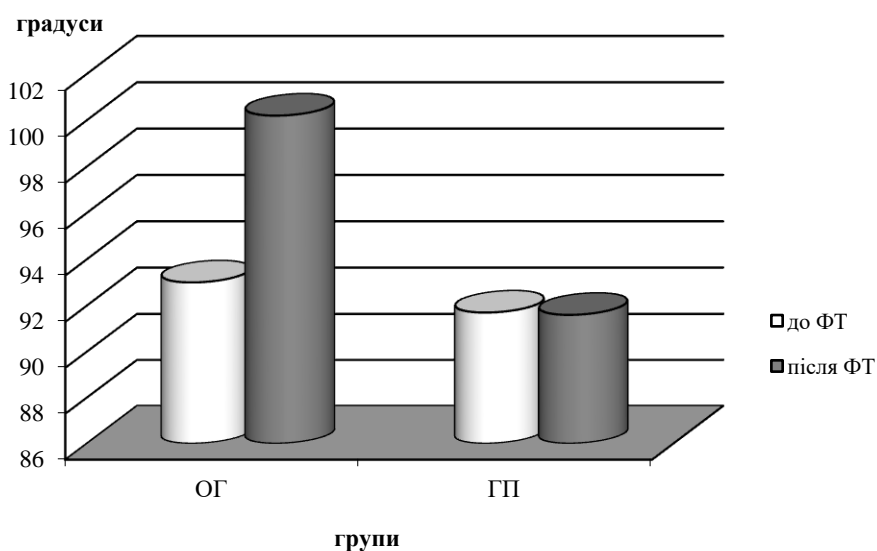


Рис.2. Показники гоніометрії осіб ОГ і ГП до і після ФТ (пасивне згинання хворого колінного суглобу)

Амплітуда показника активного розгинання у пацієнтів ОГ збільшилась на 21,0 % і становить $4,5^{\circ} \pm 0,4$. У ГП амплітуда становить $4,8^{\circ} \pm 0,4$, приріст на 4,0 % (див. рис. 3).

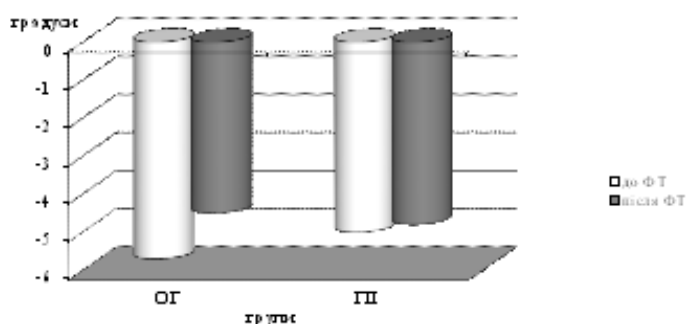


Рис. 3. Показники гоніометрії осіб ОГ і ГП до і після ФТ (активне розгинання гомілки на стороні ураження)

Показник амплітуди пасивного розгинання (див. рис.4) у пацієнтів ОГ з деформуючим гонартрозом становлять $-3,2 \pm 0,3^{\circ}$, амплітуда збільшилась на 27,3 % , тоді як у пацієнтів ГП показник амплітуди $-3,3 \pm 0,2^{\circ}$, амплітуда збільшилась на 21,4 %.

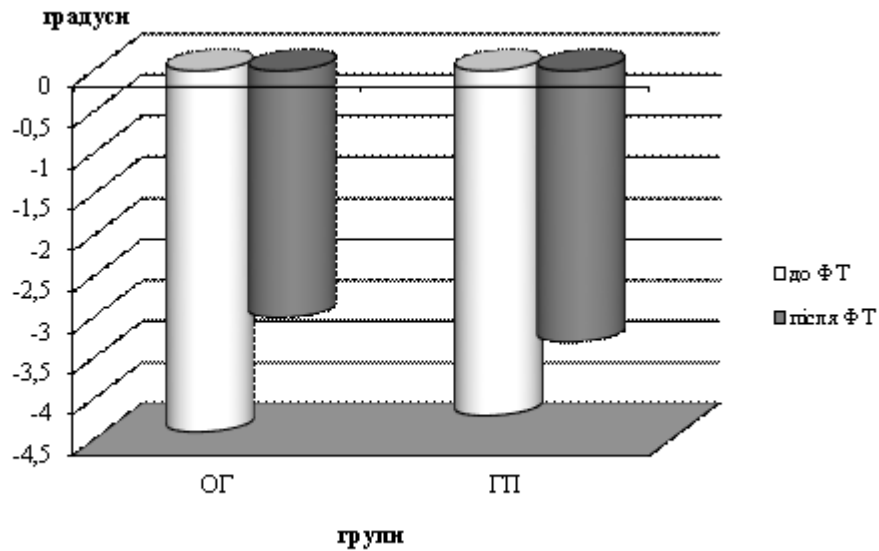


Рис. 4 Показники гоніометрії осіб ОГ і ГП до і після ФТ (пасивне розгинання гомілки на стороні ураження)

Таким чином, після проходження курсу фізичної терапії показники рухливості в пошкодженому суглобі у пацієнтів ОГ є вищі, ніж у пацієнтів ГП.

Висновок./Conclusions. Отже, аналіз показників гоніометрії хворого суглобу дозволив встановити, що своєчасне застосування засобів і методів фізичної терапії в комплексному лікуванні пацієнтів з гонартрозом сприяє швидшому відновленню амплітуди рухів колінного суглобу.