

УДК 615.825

ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК З ПРИВОДУ ЗАХВОРЮВАНЬ СУДИН

Ольга МИКИТІВ

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статті представлено аналіз нагромадженого досвіду використання засобів фізичної реабілітації для осіб після ампутації нижніх кінцівок з приводу захворювань судин.

Ключові слова: фізична реабілітація, ампутація нижніх кінцівок, захворювання судин.

Постановка проблеми. Ампутація – усікання кінцівки, сегмента, частини тіла. Згідно статистики в Україні щороку виконується більше 10 тисяч ампутацій кінцівок на різних сегментах і рівнях [4]. Аналіз причин ампутацій свідчить про те, що більшість з них (65 %) здійснюються у зв'язку з ускладненням захворювань судин (облітеруючий ендартеріт, атеросклероз, діабет). Ампутації нижніх кінцівок охоплюють 86,8 % всього обсягу операцій [3, 5].

Висока летальність, довготривала і стійка інвалідизація хворих, значний період непрацездатності – складно вирішувані соціальні проблеми обумовлюють пошук нових і удосконалення існуючих методик фізичної реабілітації, які використовуються на даний час для осіб після ампутації нижніх кінцівок з приводу захворювань судин. Нажаль, після хірургічних втручань, виконаних на професійному рівні, у більшості пацієнтів у післяопераційному періоді спостерігається погіршення стану оперованої кінцівки у зв'язку з прогресуванням основного захворювання. М'язова діяльність стимулює периферичний кровообіг, тому під впливом фізичних навантажень спостерігається збільшення кількості функціонуючих капілярів, розширення просвіту судин, зниження тонуусу артерій, зменшення периферичного опору. Кровотік прискорюється, активізується венозний і лімфатичний обіг, що сприяє ліквідації або зменшенню набряків, запобігає утворенню тромбоемболій, зменшує прояви недостатності кровообігу, полегшує роботу серця [4, 5].

Метою нашого дослідження є аналіз нагромадженого досвіду використання засобів фізичної реабілітації для осіб після ампутації нижніх кінцівок з приводу захворювань судин.

Ампутація кінцівки є важкою фізичною і психологічною втратою для хворого і надзвичайно відповідальною операцією для хірурга. Вона супроводжується травмою периферичних нервів з висхідною реакцією ЦНС, периваскулярного симпатичного сплетення, змінює точки фіксації пересічених м'язів і відповідно характер пропріоцептивної імпульсації, значно порушує статико-динамічний стереотип, що несе в собі потенційну загрозу виникнення різного роду ускладнень. Ще більше таких можливостей створює формування кукси – спершу на операційному столі, потім при загоєнні і підготовці до протезування, а пізніше – в процесі користування протезом. Як наслідок, ампутація кінцівки, крім втрати анатомічного сегмента, ускладнюється виникненням різного роду хворіб і вад кукси, провідним серед яких є больовий синдром. Розрізняють три форми післяампутаційного больового синдрому: фантомний, місцевий та змішаний. Дієвим фактором профілактики виникнення місцевого больового синдрому є раннє первинне протезування та адекватний руховий режим [1, 3].

Вивчення особливостей компенсаторно-приспосувальних можливостей у неповносправних після втрати кінцівки свідчить про їх залежність від відновного лікування, реабілітації і протезування. Найважливіше значення для первинного протезування має стан кукси нижньої кінцівки.

Процес підготовки до протезування та власне протезування осіб з куксою кінцівки невід'ємно пов'язаний з фізичними навантаженнями. Це особливо важливо для осіб із захворюваннями судин, так як у процесі протезування даного контингенту осіб часто виникають загострення захворювань і наростання ішемічних процесів у судинах кукси і коронарних судинах серця [3]. Ці ускладнення пояснюються неадекватними фізичними навантаженнями при користуванні милицями, візком і протезами. Їх можна уникнути з допомогою дозованих фізичних вправ, які нормалізують циркуляцію крові і лімфи, що попереджає розвиток застійних явищ у внутрішніх органах і серці [2, 5].

Послідовність та повноцінність заходів трьох основних напрямків реабілітації, а саме: відновного лікування, протезування та соціально-трудової реадаптації визначають якість життя осіб даної категорії.

В доопераційний період, при плановій ампутації нижньої кінцівки є можливість для попереднього проведення заходів лікувальної фізичної культури, метою яких є підготовка пацієнта до швидкого функціонального відновлення після операції і успішного протезування. Застосовують загально-розвиваючі і дихальні вправи для покращення загального стану організму і діяльності серцево-судинної системи. Включаються вправи на зміцнення сегментів, що залишаються після оперативного втручання, рівновагу, координацію рухів. Хворих вчать піднімати таз, сидати з опорою на здорову кінцівку, повертатися на бік, напружувати та розслабляти м'язи і відчувати ці стани.

Крім вправ, застосовують лікувальний масаж для заспокійливого впливу на організм особи і поліпшення її нервово-психічного стану, поліпшення крово- і лімфообігу та трофічних процесів в сегментах кінцівки, що залишається [1; 5].

В післяопераційний період заходи фізичної реабілітації застосовуються за трьома етапами:

I етап – ранній післяопераційний чи період іммобілізації (з дня операції до зняття швів);

II етап – формування кукси і підготовка її до протезування (з дня зняття швів до отримання постійного протезу);

III етап – навчання користуванню протезом і тренування ходьби на ньому.

Після операції, яка проводиться під загальною анестезією, можливі типові післяопераційні ускладнення: застійні явища в легенях, порушення діяльності серцево-судинної системи, тромбози та тромбоемболії.

З ампутацією формується новий орган – кукса, яку потрібно підготувати до протезування і подальшого користування протезом. Для цього необхідно зберегти повну рухливість у збережених суглобах.

При ампутації нижньої кінцівки значно порушується статика тіла, центр ваги тіла зміщується в сторону здорової нижньої кінцівки, викликаючи напруження нервово-м'язового апарату, що необхідне для збереження рівноваги. Наслідком цього є нахил тазу в сторону, де немає опори, що, в свою чергу, веде до викривлення хребта у фронтальній площині. Компенсаторно можуть розвиватися сколіотичні викривлення в протилежну сторону у грудному і шийному відділах хребта. Також спостерігається атрофія м'язів кукси, що спричинена відсутністю точок дистального прикріплення, а також перерізанням судин і нервів [3; 5].

Після операції, внаслідок больового синдрому, обмежується рухливість збережених суглобів кінцівки, що згодом заважає якісному протезуванню. При куксах гомілки формується згинально-розгинальна контрактура колінного суглоба, при куксах стегна – згинальна і відвідна контрактури кульшового суглоба.

Для формування кукси і підготовки її до протезування, необхідно відновити рухливість у проксимальному суглобі, нормалізувати тонус м'язів кукси, зміцнити м'язові групи, які виконують рухи в суглобах, підготувати вище розташовані сегменти кінцівки та тулуба до користування протезом, вдосконалити м'язово-суглобове відчуття та координацію сполучених напружень і розслаблень, вдосконалити форми рухових компенсацій, тренувати вестибулярний апарат.

Після операції першочергово застосовують фізіотерапевтичні процедури з метою запобігання і боротьби з інфекцією, зменшення болю і набряку, протизапальної і антитоксичної дії, попередження утворення деформуючих рубців і контрактур, поліпшення крово- і лімфообігу, трофічних і регенеративних процесів, поліпшення психоемоційного стану хворого. Використовують УФО ділянки шва, потім електрофорез з новокаїном та антибіотиками. Застосовують діадинамотерапію, магнітотерапію, ультразвук і ультрафорез, лазеротерапію, електросон [2].

В.А. Єпіфанов (1990 р.) пропонує розпочинати проведення вправ з першої доби після операції. У заняття включати дихальні вправи, вправи для здорових кінцівок, з другого–третього дня виконувати ізометричні напруження для збережених сегментів ампутованої кінцівки і усічених м'язів; пасивні рухи в суглобах кукси; рухи тулубом – піднімання тазу, повороти. З п'ятого–шостого дня застосовувати фантомну гімнастику (подумки виконувати рухи в суглобі, якого вже немає), яка дуже важлива для профілактики контрактур і атрофії м'язів кукси.

При задовільному стані пацієнта з третього–четвертого дня він може приймати вертикальне положення. Заходи фізичної реабілітації необхідно спрямовувати на тренування рівноваги, опороздатності здорової нижньої кінцівки, тренування вестибулярного апарату. При односторонній ампутації нижньої кінцівки пацієнти навчаються ходити з допомогою двох милиць.

М.І. Хохол та О.Е. Міхневич (1996 р.) вказують, що після загоєння рани розпочинається підготовка кукси до користування протезом. Шкіру, післяопераційний рубець і інші м'які тканини кукси, які не звикли до контакту з гільзою та до осьового навантаження, поступово тренують шляхом опору на різних поверхнях. Крім того, необхідно підбирати вправи для поліпшення загального стану хворого і підтримання впевненості у досконалому оволодінні протезом і ходьбою, підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної та травної систем, зміцнення усічених м'язів кукси і тренування її опороздатності, зміцнення м'язів тулуба, верхніх кінцівок, здорової нижньої кінцівки, корекція положення тазу та дефектів постави, вироблення рівноваги та повноцінного механізму ходьби, закріплення постійних навичок користування протезом, підготовка до побутових навантажень.

В.М. Мухін (2005 р.) у ранньому післяопераційному періоді пропонує застосовувати заходи, спрямовані на профілактику післяопераційних ускладнень, покращення кровообігу у куксі, стимуляцію процесів регенерації попередження вираженої атрофії м'язів кукси та зменшення больових відчуттів, навчання фантомно-імпульсній гімнастиці укріплення м'язів здорової кінцівки, покращення загального стану, зокрема психіки хворого.

Протипокази до занять: гострі запальні захворювання кукси, загальний важкий стан хворого, висока температура тіла пацієнта, небезпека кровотечі та інші ускладнення.

А.А. Пілашевич (2006 р.) зазначає важливість навчити пацієнта правильно доглядати за куксою уже з першого дня після операції: з метою щоденної гігієни необхідно використовувати м'яке мило й проточну воду. Щоб уникнути проблем зі шкірою, перед використанням компресійних пов'язок необхідно насухо витирати проміте місце.

Відкриті поверхні необхідно короткочасно щодня провітрювати (наприклад, по годині 4 рази в день), якщо інше не запропоновано лікарем. Для захисту відкритих ділянок або швів під компресійними пов'язками використовуються перев'язні засоби, що не прилипають.

Переважає більшість неповносправних після ампутації нижньої кінцівки належать до найбільш активної вікової категорії – особи зрілого віку. Важливе значення для цієї категорії пацієнтів мають питання фізичної і естетичної повноцінності, де значну роль відіграють заняття спортом. Можливість брати участь в спортивних заходах, змаганнях є важливим фактором не тільки фізичної, але і соціальної реабілітації неповносправних після втрати нижньої кінцівки.

Заняття спортом дають можливість різносторонньо впливати як на функціональний стан організму в цілому, так і на локальні групи м'язів. Аналіз літературних джерел

доводить ефективність включення елементів спортивних ігор в комплекс відновних засобів при підготовці до протезування і навчанні користуванню протезами осіб після ампутації нижньої кінцівки [2; 5].

Зростання кількості випадків ампутацій нижніх кінцівок з приводу захворювань судин, особливості реабілітації осіб даної категорії свідчать про соціальну значимість цієї проблеми та необхідність її подальшого вивчення. Аналіз літературних джерел за даною проблематикою підтверджує необхідність розробки комплексних індивідуальних програм реабілітації неповносправних після ампутації нижніх кінцівок.

Список літератури

1. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред. В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2005. – 424 с.
3. Пілашевич А.А. Фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок. – К., 2006. – 81 с.
4. Система реабілітації інвалідів з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок. / М.І. Хохол, О.Е. Міхневич – К.: 1995. – 25 с.
5. Физическая реабилитация. Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 608 с.

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ

Ольга МЫКЫТИВ

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация: в статье представлен анализ накопленного опыта использования средств физической реабилитации для людей после ампутации нижних конечностей по поводу заболеваний сосудов.

Ключевые слова: физическая реабилитация, ампутация нижних конечностей, заболевания сосудов.

PRACTICE OF APPLICATION OF PHYSICAL REHABILITATION MEANS FOR PERSONS AFTER AMPUTATION OF LOWER EXTREMITIES AS A RESULT OF DISEASES OF VESSELS

Olga MYKYTIV

Lviv state university of physical culture

Abstract. The article deal with the analysis of the accumulated experience of the use of physical rehabilitation means for the persons after amputation of lower extremities as a result of diseases of vessels.

Key words: physical rehabilitation, amputation of lower extremities, disease of vessels.