

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН ПАЦІЄНТКИ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

THE INFLUENCE OF PHYSICAL THERAPY ON THE CONDITION OF A PATIENT WITH OSTEOARTHRITIS OF THE HIP JOINT

Берловський Д.О., Будова Є.К.

*Науковий керівник – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент, Гончарук Н.В.*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Анотація. Представлено засоби та методи фізичної терапії, результати її впливу на стан пацієнтки з остеоартрозом кульшового суглобу. Наведено основні методи дослідження.

Ключові слова: фізична терапія, коксартроз, обстеження, гоніометрія, біль.

Abstract. This article introduces physical therapy methods and results of its influence on the condition of a patient with osteoarthritis the hip joint. The basic research methods are given.

Key words: physical therapy, coxartrosis, examination, goniometry, pain.

Вступ. На сьогодні однією з найпоширеніших скарг, що змушує пацієнта звернутися до фізичного терапевта є біль в суглобах, адже проблеми з діартрозами невідкладні ані часу, ані віку, ані способу життя. Причин тому досить велика кількість, і саме сьогодні ми будемо детально розглядати одну з найпоширеніших причин болю в стегні/кульшовому суглобі – кокс артроз [5].

Остеоартроз тазостегнового суглобу – це патологічна зміна в суглобових тканинах, що супроводжується вираженим больовим синдромом і обмеженою рухливістю кінцівок пацієнтів [2]. Захворювання розвивається на протязі декількох років. Лікарі виділяють односторонній і двосторонній коксартроз. Пізня стадія патології характеризується атрофією м'язів ноги і укороченням кінцівки [4].

Зазвичай вважається, що артроз кульшового суглоба - вікова проблема. Статистика підтверджує цю точку зору: після 40 років коксартроз виявляють в

одного з десяти пацієнтів, після 60 років - одного з трьох, а у людей чий вік більше 70 років, такий діагноз встановлюють у 80% випадків. Але нерідко біль в стегні приводить до кабінету фізичного терапевта і молодь. Нажаль ця проблема не оминула й пацієнтку, на прикладі якої представляємо вже помітні результати трьохтижневого впливу занять з фізичної терапії [1,3].

Мета дослідження. Визначити вплив занять з фізичної терапії на пацієнтку з остеоартрозом кульшового суглобу.

Матеріали та методи. Визначення впливу методів та засобів фізичної терапії проводиться під час лікування пацієнтки віком 26 років, яка звернулась до центру реабілітації за рекомендацією лікаря ортопеда-травматолога, після встановленого діагнозу остеоартроз лівого кульшового суглобу 2 ступеню.

Під час дослідження пацієнтки було проведено збір анамнезу; візуальне обстеження; оцінка ступеню інтенсивності

болю за аналоговою шкалою (VAS), де 0 – відсутність болю, 10 – нестерпний біль); рентгенографія; мануальне-м'язове тестування (ММТ), за модифікованою шкалою Ловетта, де 0 - відсутність руху, 6 – виконання руху в повному обсязі з максимальною протидією, нормальна м'язова сила; оцінка ходи пацієнтки (10 метровий тест ходьби); гоніометрія кульшового суглобу (згинання, розгинання, відведення, приведення, внутрішня та зовнішня ротація);

При зборі анамнезу встановлено, що пацієнтка професійно займається танцями і через біль, викликаний хворобою, не тільки не може продовжувати свою професійну діяльність, а й навіть підняти сходами без сильного дискомфорту – це для неї важка задача. Саме тому метою терапевтичного втручання є: повернення пацієнтки до звичного способу життя та відновлення її працездатності.

Самою пацієнткою був відмічений сильний біль у стегні в області кульшового суглобу, за аналоговою шкалою (VAS) оцінки ступеню інтенсивності болю, нею було вказано на оцінку 6 з 10. Окрім цього пацієнтка покаржилась не тільки на больовий синдром, а й на малорухомість в суглобі після незначних фізичних навантажень та після вставання вранці з ліжка. Додатково нею був виділений неспецифічний біль у спині, в області між лопаток, оцінений на 3-4 бали за шкалою VAS.

При проведенні тестувань та візуального обстеження пацієнтки було виявлено наступне:

- за візуальним обстеженням: плоско-вальгусна деформація стопи; патологічний кіфоз грудного відділу хребта; помітна компенсація м'язами попереку при піднятті рук до гори;

- при тестуванні ходи в пацієнтки у фазі Initial Contact (первинний контакт) відсутній плавний перехід з п'яти на носок, що свідчить про слабкість плантарних згиначів;

- за ММТ: слабкість м'язів гомілки (3 бали), відвідної групи стегна (4 бали), тазу (4 бали), попереку (4 бали); гіпертонус розгиначів стегна;

- за гоніометрією правого кульшового суглобу не було виявлено відхилень;

- за гоніометрією лівого кульшового суглобу: флексія з рівною ногою – 90° (норма); флексія із зігнутою ногою у колінному суглобі – 120° (норма); екстензія – 27° (при нормі 30°); відведення – 38° (при нормі 45°); приведення – 30° (норма); зовнішня ротація – 30° (при нормі 45°); внутрішня ротація – 42° (при нормі 45°);

Засоби та методи фізичної терапії, що були призначені в перші три тижні при лікуванні пацієнтки з коксартрозом:

- 1) терапевтичні вправи направлені: на корекцію зводу стопи, покращення її контролю; на посилення та розтягування плантарних згиначів, хамстрінгу, чотириголового м'язу стегна, м'язів тазу та відвідної групи стегна, м'язів грудного відділу хребта, спини та манжети плеча; на покращення балансу та координації тіла; на поліпшення крово- та лімфотоків в тазостегнових суглобах;

- 2) PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) терапія з метою покращення нервово-м'язового контролю слабких м'язів.

- 3) міофасціальний реліз з метою розслаблення міофасціальних структур, за для покращення амплітуди, якості та вільності руху, зменшення болю.

- 4) Гігієнічний масаж нижніх кінцівок наприкінці кожного заняття з метою міорелаксації та відновлення.

Предмети для занять з фізичної терапії, що використовувались в перші три тижні при лікуванні пацієнтки з коксартрозом: сенсомоторна подушка, нестійка квадратна платформа, фішки, медбол вагою 1кг, гумова стрічка, степплатформа, м'яч та ролик для міофасціального релізу, масажний тапчан.

Отриманні результати. Після перших трьох тижнів курсу фізичної терапії були відмічені об'єктивні покращення, а саме:

- контроль стопи та колінна (при згинанні в положенні стоячи) покращено (за візуальним обстеженням);

- зменшення больового синдрому: тазостегновий суглоб – 4 бали

за шкалою болю VAS та біль в спині – 2 бали за VAS;

- поліпшення контролю абдукторів стегна та їх посилення (5 балів за ММТ); поліпшення контролю аддукторів стегна; невелике покращення сили м'язів гомілки (4 бали за ММТ);

- при повторному тестуванні ходи не було виявлено відхилень; зі слів пацієнтки майже повна відсутність дискомфорту вранці та після фізичних навантажень;

- за гоніометрією лівого кульшового суглобу: екстензія – 30° (норма відведення – 42° (при нормі 45°); зовнішня ротація – 38° (при нормі 45°); внутрішня ротація – 45° (норма).

Висновки. На даний момент спостерігається стабільна позитивна динаміка відновлення пацієнтки з лівостороннім коксартрозом 2 ступеню, завдяки правильно поставленим цілям та методикам фізіотерапевтичного втручання.

Наразі головною метою лікування пацієнтки є: повне позбавлення болю в області стегна та тазу; відновлення цілісності структури суглоба, шляхом поліпшення їх трофіки та недопущення рецидивів у майбутньому, що є можливим тільки за умови формування правильного розподілення навантаження на тіло при будь-якій фізичній активності. Додатковою ціллю втручання є позбавлення від незначного болю в області між лопаток, шляхом корекції постави. Поставлені цілі потребують продовження лікування за обраною методикою та подальшого спостереження.

Звісно за для повноцінного результату дослідження потребується декілька місяців роботи з нашою

пацієнткою, але вже на даному етапі ми отримали вкрай позитивні результати лікування. В кінці наступного місяця (травня) пацієнтка пройде повторне обстеження у лікаря ортопеда-травматолога, висновки якого стануть більш об'єктивнішою оцінкою нашого втручання.

Список літератури.

1. Матюшенко Д.О. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини: проблеми та перспективи / Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль, А.В. Ковтун // «Молодий вчений». – № 4(44). – 2017. – С. 208

2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: Підручник/Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 372 с.

3. Плечистова К.Ю. Основні принципи фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів / Плечистова К.Ю., Гончарук Н.В. «Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини» // Збірник наукових праць. – Харків, 2020. – Випуск 1. – С. 18-21.

4. Швесткова, О. Фізична терапія: Підручник. / О. Швесткова, П. Сладкова. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.

5. Шуба В.Й. Остеоартроз: рання діагностика та лікування / В.Й. Шуба // Український медичний часопис. – 2016. – № 1. – електронний ресурс: <https://www.umj.com.ua/article/93870/osteoa-rtroz-rannya-diagnostika-ta-likuvannya>.

Відомості про авторів / Information about the Authors

Берловський Дмитро Олегович, студент 2 курсу Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Berlovskiy Dmytro, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

e-mail: dberlovskiy@gmail.com

Будова Єлизавета Константинівна, студентка 2 курсу Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Budova Yelizaveta, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

e-mail: elizavetabudova@gmail.com