

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

EFFECTIVENESS OF PHYSICAL THERAPY AFTER ENTROPROSTHESIS OF THE HIP JOINT

Будова Є.К., Невелика А.В.

Budova E.K., Nevelyka A.V.

Національний Фармацевтичний Університет, м. Харків, Україна

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Анотація. Стаття присвячена проблемі відновлення хворих після ендопротезування кульшового суглоба за допомогою комплексного застосування методів фізичної реабілітації. Теоретичні дослідження дозволили визначити функціональні зміни у хворих з ушкодженнями кульшового суглоба, а також ефективні засоби і методи фізичної реабілітації на усіх етапах лікування. Розроблено методики та комплекси вправ для швидкого відновлення ендопротезованої кінцівки і зміцнення м'язів ніг, плечового поясу та тулуба

Ключові слова: фізична реабілітація, ендопротезування, кульшовий суглоб, відновне лікування.

Abstract. The article is devoted to the problem of recovery of patients after hip arthroplasty with the help of complex application of physical rehabilitation methods. Theoretical research allowed to determine functional changes in patients with hip joint injuries, as well as effective means and methods of physical rehabilitation at all stages of treatment. Techniques and sets of exercises have been developed for quick restoration of the endoprosthetic limb and strengthening of the muscles of the legs, shoulder girdle and trunk. Goal.

Key words: physical rehabilitation, endoprosthesis, hip joint, recovery treatment.

Актуальність роботи:

Ендопротезування кульшового суглоба та реабілітація після цієї операції є важливими складовою подальшого самостійного життя пацієнта без сторонньої допомоги. За статистичними даними зарубіжних авторів щорічно ендопротезування потребує 1 пацієнт на 1000 населення [3]. В Україні потреба дещо нижче – 1 особа на 3 тис, тобто щорічно близько 15 тис. людей потребують цього виду операції. Реально сьогодні в Україні виконується близько 4,5–5 тис. операцій на рік, що в 3 рази менше від потреби [1]. (Люди з ендопротезом потребують планової медичної реабілітації, яка повинна

проводитись у спеціально організованих реабілітаційних центрах. Це дозволить на багато років продовжити «життя» ендопротеза в організмі людини) [2]. Пацієнти після ендопротезування потребують професійного спеціалізованого підходу реабілітолога та передчасної консультації лікаря, о важливості післяопераційної реабілітації [2]. Це дозволить відкласти складну повторну операцію ревізійного ендопротезування. Отже, тема фізичної реабілітації осіб після ендопротезування кульшового суглоба є на сьогодні дуже актуальною. Операцію тотального ендопротезування кульшового суглоба можна назвати операцією століття. Даному

напряму дослідження присвячені роботи низки науковців, зокрема: Т.В. Заморський, Ю.Г. Ейтутіс, І.В. Рой, В.М. Майко, Г.І. Герцен, В.М. Шимон та інші.

Мета роботи: проаналізувати ефективність відновного лікування хворих із ушкодженнями кульшового суглоба після його ендопротезування шляхом застосування комплексу методів фізичної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Вивчити особливості функціональних змін у хворих з ушкодженнями кульшового суглоба.

2. Проаналізувати засоби і методи фізичної реабілітації, які використовуються у відновному лікуванні хворих після ендопротезування кульшового суглобу.

3. Розробити комплекси вправ для відновлення функцій кульшового суглоба і статико-динамічної функції нижніх кінцівок хворих після ендопротезування кульшового суглоба.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з обраної проблеми; педагогічні дослідження (бесіда, спостереження).

Результати дослідження.

Захворювання та травми кульшового суглоба можуть призвести до різноманітних порушень: невроз виростків кісток стегна з деформацією кінцівки; остеоартроз кульшового суглобу; асептичний некроз головки кульшового суглоба з деформацією; сильний больовий синдром, а також функціональне порушення кінцівки при повній безрезультатності консервативної терапії; ураження кульшового суглоба на тлі ревматичних захворювань; руйнування кульшового суглоба з видимою протрузією кульшової западини; фіброзний анкілоз; м'язова контрактура; кістковий анкілоз; вкорочення нижньої кінцівки через пошкодження суглоба; істотні травматичні зміни в суглобі з порушенням функціональності [5]. Реабілітація хворих після операцій ендопротезування кульшового суглоба посідає важливе місце в системі лікування хворих з патологією кульшового суглоба. Існують такі

загальноприйняті засоби фізичної реабілітації: фізична терапія; ПНФ; масаж; механотерапія; мобілізаційні техніки; концепція Маллігана[4]. Аналіз науково-методичної літератури дозволив нам виділити такі основні періоди реабілітації: доопераційний період; післяопераційний період, який розподіляється на ранній післяопераційний, найближчий післяопераційний, пізній післяопераційний, період функціонального відновлення; період соціальної й трудової адаптації [4,5]. У кожному з цих періодів потрібен індивідуальний підхід до пацієнта, а також, що дуже важливо, постійний диспансерний нагляд за пацієнтом [3].

Ефективність відновлення залежить від складенної роботи мультидисциплінарної команди, дотримання технології лікувального процесу, індивідуального підходу до пацієнта з урахуванням його особливостей, віку, наявності патологій, функціональності поперекового відділу хребта й супутніх захворювань[4].

Ми дослідили ефективність методів фізичної терапії, що застосовуються за для пришвидшення процесу відновлення прооперованої кінцівки фізіотерапевтичними вправами, вправами у підвісних системах RedCord за норвеською концепцією Neurac - нейром'язове перенаванчання, та їх поєднання з мобілізаційними техніками.

Висновок. Нами проведено аналіз функціональних змін у хворих з ендопротезуванням та засобів і методів фізичної реабілітації, які використовуються в ортопедо-травматологічній практиці, зокрема, у реабілітації пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу. Проведене теоретичне дослідження дозволило розробити комплекс вправ, спрямований на відновлення прооперованої кінцівки і зміцнення м'язів ніг, плечового поясу та тулуба з покращенням амплітуди рухів системою RedCord та покращення постурального контролю. Дотримання усіх рекомендацій та систематичне виконання

запропонованого комплексу вправ допоможе пацієнту уникнути різного роду ускладнень та слугуватиме запорукою його швидкого одужання.

Список використаних джерел.

1. Вакуленко, А.В. (2008) Інфекційні ускладнення тотального ендопротезування кульшового суглоба: прогнозування та профілактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук: [спец.] 14.01.21 „Травматологія та ортопедія”. Донецьк, 19 с.

2. Мятига, О.М. (2013) Фізична реабілітація в травматології та ортопедії: *матеріали для читання лекцій*. Харків, Ч. 1, 222 с.

3. Susan, S. (2018) Adler PNF on practice, четверте видання, 95 с.

4. Bruce Reider Orthopedic Rehabilitation of Athletes 2015. – 775 – 777 с.

5. Anjete Hüter-Becker (2009) *Physiotherapie in der Orthopädie*, 359 – 363 с. 373 с. 750 -751 с.

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Будова Є.К.**, здобувач вищої освіти IV курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Budova E.K., 4nd year student of the Department of Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 "Physical Therapy, Occupational Therapy", educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail:

2. **Невелика Анастасія Василівна**, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, ст. викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

Nevelyka Anastasiia, PhD in Physical Education and Sports, teacher at the Department of Physical Rehabilitation and Health of the National University of Pharmacy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: anastasianevelika89@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6459-8564