

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Відновлення навичок переміщення після хірургічного лікування кили диску

Виконав студент групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Корецький Денис Романович

Керівник: Баришок Т. В.

Рецензент:

Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 64 с., 6 табл., 15 рис., 60 джерел, 6 додатків.

Об'єкт дослідження – процес відновлення навичок переміщення та у пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

Мета роботи: Розробити та експериментально обґрунтувати застосування засобів і методів фізичної терапії для відновлення навичок переміщення після хірургічного лікування кили диску.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних; медико-біологічні методи (мануально-м'язове тестування, шкала оцінки рівня незалежності SCIM, оцінка порушень життєдіяльності, анкета оцінки порушень життєдіяльності при болю в нижній частині спини по OSWESTRY); констатувальний та формувальний експеримент; методи математичної статистики (оцінка даних за t -критерієм Стьюдента).

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, НАВИЧКИ ПЕРЕМІЩЕННЯ, ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ, СЛАБКІСТЬ М'ЯЗІВ, ДЕГЕНЕРАТИВНО ДИСТРОФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОПЕРЕКОВИЙ ВІДДІЛ, КИЛА ДИСКУ

ВСТУП

Актуальність. Гострі болі в спині різної інтенсивності спостерігаються у 80–100% населення. Близько 40% хворих звертається за медичною допомогою. Відомо, що після 30 років кожна п'ята людина в світі страждає дискогенним радикулітом, що є одним із синдромів дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта.

За даними англійських вчених, від захворювань, пов'язаних зі станом хребта, страждає приблизно 2/3 населення планети.

Серед структурних змін хребта, що викликають болі в спині, можна виділити наступні: грижі пульпозного ядра; вузький хребетний канал; нестабільність внаслідок дискової або екстрадискової патології; м'язово-тонічний або міофасціальний синдром [39; 60].

Не випадково в останні роки як у нас в країні, так і за кордоном проводилися численні симпозиуми і конференції, присвячені даній проблемі.

Численні дані статистики свідчать не тільки про великий частоті дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, але і про відсутність тенденції до зменшення частоти цих захворювань [49]. Вражаючи найчастіше людей працездатного віку, дегенеративно-дистрофічних захворювання хребта призводять до значних працевтрат, а нерідко і до інвалідності. Із загальної кількості лікарняних листів, які видаються тільки невропатологами, більше 70% припадає на різні клінічні прояви дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта. Серед причин тимчасової втрати працездатності та інвалідності це захворювання як і раніше займає одне з перших місць.

Рівень інвалідності серед хворих дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта становить 4 людини на 10 тисяч населення і займає перше місце за цим показником в групі захворювань опорно-рухового апарату [25; 29]. Проблема попередження розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта і усунення больового синдрому стає все

більш актуальною і потребує свого вирішення як в плані розробки дієвої програми фізичної реабілітації, так і в плані її доступності для всіх категорій населення. В епоху тотальної комп'ютеризації, різкого переходу від фізичної праці до розумової відбувається зменшення рухової активності людини.

Сидяча робота, їзда в автомобілі призводять до зниження тонусу м'язів. Проведеними дослідженнями встановлено, що 80% часу хребет перебуває у вимушеній напівзігнутому положенні [19].

Тривале перебування в такому положенні викликає розтягнення м'язів-згиначів спини і зниження їх тонусу. Це один з основних факторів, які призводять до виникнення дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта і я наслідок коли людина звертається до лікарні лише консервативним лікуванням вже не обійтись.

Об'єктом дослідження є процес відновлення навичок переміщення у пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

Предметом дослідження є засоби та методи фізичної терапії для відновлення навичок переміщення після хірургічного лікування кили диску

Метою дослідження є експериментально перевірити запропонований комплекс засобів фізичної терапії для відновлення навичок переміщення після хірургічного лікування кили диску.

До завдання дослідження входило:

1. Проаналізувати наукову та науково-методичну літературу присвячену відновлення навичок переміщення у пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

2. Оцінити функціональний стан пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

3. Запропонувати засоби відновлення навичок переміщення осіб у пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

4. Оцінити ефективність результатів застосування засобів відновлення навичок переміщення у пацієнтів після хірургічного лікування кили диску.

Для вирішення поставлених завдань нами були використані наступні **методи дослідження:**

1. Аналіз літературних джерел: проаналізувати наукову та науково-методичну літературу з теми дослідження;
2. Медико-біологічні методи дослідження:
 - оцінка болю по ВАШ (Візуально-аналогова шкала призначена для вимірювання інтенсивності болю) ;
 - мануальне м'язове тестування (ММТ) по Ловетту;
 - Анкета оцінки порушень життєдіяльності при болях в нижній частині спини по OSWESTRY;
 - Шкала оцінки рівня незалежності SCIM.
3. Констатувальний та формувальний експеримент.
4. Методи математичної статистики:
 - оцінка даних за t -критерієм Стьюдента.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (60). Загальний обсяг роботи – 64 сторінки, із них – 58 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано літературні джерела, та виділено основні теоретичні аспекти, присвячені відновленню навичок переміщення осіб після хірургічного лікування після кили диску на поперековому відділі. Основне значення мають фізичні вправи. Вправи необхідно розглядати як найбільш важливе зміцнює і лікувальний засіб для відновлення будь-якої згасаючої функції ослабленого органу, суглоба. вправи надають безпосереднє лікувальну дію, стимулюючи захисні механізми, прискорюючи і удосконалюючи розвиток компенсації, покращуючи обмін речовин і репаративні процеси, відновлюючи порушені функції хребта. Доцільно поступово збільшувати силу навантажень. Покращення здібностей пацієнтів для виконання моторних (або рухових) завдань, таких як ходьба, переміщення, підіймання по сходам т, як правило, засновано на принципах рухового навчання. Повторювана практика є ключовим компонентом.

2. На основі аналізу тестування даних тестування сили м'язів нижньої кінцівки за ММТ можна говорити про невелике збільшення рівня сили протестованих м'язів, що при подальшому тренуванні допоможе досягти вищого рівня незалежності для пацієнтів після оперативного втручання в поперековому відділі в майбутньому.

3. На основі аналізу літературних джерел було запропоновано внести зміни в процес відновлення навичок переміщення пацієнтів після оперативного втручання в поперековому відділі в межах клінічних умовах. Вони включали виконання рухових завдань, націлених на мобільність в межах кімнати, в переміщенні на 100 та більше 100 м, а також виконання функціональних вправ направлених на збільшення рівня сили та витривалості м'язів нижніх кінцівок

4. Застосування втручання фізичної терапії для відновлення Відповідно до даних анкетування по рівню незалежності пацієнтів виявлено

статистичну достовірність між порівнюваними показниками початкового та кінцевого опитування. Аналіз отриманих даних доводить ефективність застосування втручання фізичної терапії для відновлення навичок переміщення та мобільності у пацієнтів після оперативного втручання в поперековому відділі.