


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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія після тотального ендопротезування кульшового суглоба
у чоловіків середнього віку

Виконав студент групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Пронін Анатолій Олексійович
Керівник: Баришок Т. В.
Рецензент: Шаповалова І. В.
Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 59 с., 2 табл., 20 рис., 46 джерел, 6 додатків.

Об'єкт дослідження – процес відновлення функцій нижньої кінцівки після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

Мета дослідження: науково обґрунтувати та експериментально перевірити запропонований комплекс засобів фізичної терапії для пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної теми; медико-біологічні методи (індекс WOMAC «Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index», альгофункціональний індекс Лекена); методи математичної статистики (оцінка даних за t -критерієм Стьюдента).

На сучасному етапі метод тотального ендопротезування кульшового суглобу є прогресивним і розповсюдженим видом хірургічного лікування. За допомогою впровадження в клінічну практику високоефективних технологій ендопротезування, сучасних конструкцій суглобів та подальшій реабілітації вдається досягти ефективних результатів та відновити втрачену функцію суглобу. Проте залишаються питання щодо засобів та початку проведення фізичної терапії, а саме мобілізації в день проведення оперативного втручання або на 1–2 добу після.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ, ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ,
ВПРАВА, ОЦІНКА, ШВИДКА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФУНКЦІЯ

ВСТУП

Актуальність. На сучасному етапі метод тотального ендопротезування кульшового суглобу є прогресивним і розповсюдженим видом хірургічного лікування. За допомогою впровадження в клінічну практику високоефективних технологій ендопротезування, сучасних конструкцій суглобів та подальшій реабілітації вдається досягти ефективних результатів та відновити втрачену функцію суглобу.

Слід відзначити особливості ендопротезування кульшового суглобу в умовах України. Пацієнти, як правило, потрапляють до стаціонару для лікування вже з тяжкими формами патології суглобу: коксартроз 3–4 стадії, остеопорозом 2–3 стадії, значними деформаціями компонентів суглобу, а також значними порушеннями функції м'язового апарату, наявністю супутньої патології з боку хребта і життєво важливих систем організму. Усе вищенаведене ускладнює фізичну терапію й вимагає широкого підходу до питань реабілітації цих пацієнтів

Ендопротезування позбавляє хворого больового синдрому пов'язаного з ураженням суглобу, кульгавістю, відновлює стабільність та довжину кінцівки, що створює підстави для соціальної й побутової реабілітації. Проте важливою ортопедичною проблемою є післяопераційна реабілітація, що потребує широкого підходу в кожному конкретному випадку. Методики відновного лікування після ендопротезування, які описані в іноземній літературі, не можуть бути повністю використані в нашій країні у зв'язку з розбіжностями в організації лікувального та реабілітаційного процесу. Тому в даний час не існує універсального методу реабілітації після ендопротезування кульшового суглобу, що задовольняє всі вимоги пацієнтів і ортопедів. Консервативні методи лікування на пізніх стадіях коксартрозу не забезпечують відновлення пошкодженого суглобового хряща і, як правило, призводять лише до нестійкої ремісії больового синдрому.

Відомо, що активні рухи в суглобі в умовах його адекватного розвантаження є неодмінною умовою відновлення нормальної трофіки кісткової тканини і всіх м'яко-тканинних компонентів суглобу. Спеціальна та науково-популярна література, засоби масової інформації містять численні поради з організації рухової активності хворих, проведення занять лікувальною гімнастикою. Не завжди ці рекомендації бувають досить адекватні та актуальні для хворих.

Об'єктом дослідження є процес відновлення функцій нижньої кінцівки після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

Предметом дослідження є засоби фізичної терапії після тотального ендопротезування кульшового суглобу у чоловіків середнього віку.

Метою дослідження є науково обґрунтувати та експериментально перевірити запропонований комплекс засобів фізичної терапії для пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

До завдань дослідження входило:

1) проаналізувати наукову та науково-методичну літературу присвячену фізичній терапії після тотального ендопротезування кульшового суглобу;

2) оцінити функціональний стан нижніх кінцівок після тотального ендопротезування кульшового суглобу;

3) запропонувати комплекс засобів фізичної терапії для чоловіків середнього віку після тотального ендопротезування кульшового суглобу;

4) оцінити ефективність запропонованих засобів фізичної терапії для відновлення функцій нижньої кінцівки після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

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

1. Загальнонаукові методи:

– аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної теми.

2. Медико-біологічні методи:

– індекс WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index);

– альгофункціональний індекс (АФІ) Лекена;

– індекс маси тіла (ІМТ).

3. Методи математичної статистики:

– оцінка даних за *t*-критерієм Стьюдента.

Практичне впровадження результатів роботи в клінічну роботу з пацієнтами «Клініки ортопедії, артрології та спортивної травми» Запорізької обласної клінічної лікарні, внесені до друкованих рекомендацій.

Апробація. Основні положення роботи доповідалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Наука очима молоді – 2019» (м. Запоріжжя, 2019 р.). По матеріалах магістерської роботи опубліковано 1 наукову роботу, тези на тему «Перспективи впровадження протоколу прискореного відновлення fast-track».

III Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології» (м. Запоріжжя, 2019 р.). Опубліковано 1 наукову роботу, тези на тему «Сучасні підходи до фізичної терапії при ендопротезуванні колінного суглоба».

Стаття у першому збірнику 2020 р «Науковий часопис НПУ імені Н. П. Драгоманова серія 15 на тему «Фізична терапія після тотального ендопротезування кульшового суглобу».

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (46). Загальний обсяг роботи – 59 сторінки, із них – 51 сторінка основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізувавши літературні джерела, було виділено основні теоретичні аспекти, присвячені фізичній терапії після тотального ендопротезування кульшового суглобу. Ми проаналізували ряд методик, які застосовуються в сучасних умовах після тотального ендопротезування кульшового суглобу. Ознайомившись з найвідомішими методиками ми дійшли висновку, що саме методика, яку запропонував Н. Kehlet, fast-track протокол може суттєво скоротити терміни реабілітації.

2. Оцінивши показники болю, скутості, функціональних обмежень, максимальної дистанції ходьби і повсякденної активності на кінець фізичної терапії ми з'ясували, що результати контрольної та основної групи на кінець курсу фізичної терапії відрізняються не суттєво. Проте пацієнти основної групи досягали функціональних критеріїв виписки швидше у зв'язку з тим, що починали пересуватися вже в день операції, тому робота за методикою Н. Kehlet є перспективною і ми вважаємо, що саме її слід використовувати в роботі з особами середнього віку після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

3. Було запропоновано комплекс засобів фізичної терапії терапевтичні вправи, пам'ятки та рекомендації з безпеки, які допомагають безпечно відновити функціональну здатність нижньої кінцівки та покращити якість життя після ендопротезування кульшового суглоба.

4. На основі аналізу отриманих результатів індексу WOMAC та АФІ Лекена було оцінено ефективність запропонованих засобів фізичної терапії пацієнтів контрольної та основної групи після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

Застосування реабілітаційного протоколу за Н. Kehlet, fast-track дає можливість досягти функціональних критеріїв виписки швидше оскільки фізичну терапію вони починають раніше. Функціональні критерії включають:

самообслуговування, вставати і лягати в ліжку, вставати і сідати на стілець і туалет, впевнено проходити 70 метрів (довжина коридору). Тому вважаємо, що немає необхідності чекати добу або дві, а починати реабілітацію в день операції. Адже рання мобілізація сприяє зниженню ускладнень, на відміну від постільного режиму, який провокує ряд ускладнень. Пацієнти, що лежать в ліжку, мають знижену сатурацію, що може призводити до збільшення періоду регенерації тканин і пневмонії. Пацієнти втрачають м'язову силу і мають підвищений ризик тромбоемболічних ускладнень та появи пролежнів.

Також слід зазначити, що необхідною умовою реабілітації є інформування пацієнта на всіх її етапах, та психологічна підтримка. Адже людина, якій повідомлять особливості відновлення в післяопераційний період, можливі складнощі та ризики може зразу ж оцінити ситуацію, та матиме час для налаштування на процедуру.