

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 хворих зрілого віку з коксартрозом

Виконав студент групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Гончаров Владислав Валерійович
Керівник: Одинець Т. Є.
Рецензент: Віндюк П. А.
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 62 с., 18 рис., 2 табл., 61 джерело, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: фізична терапія при коксартрозі.

Мета роботи: експериментально перевірити запропонований комплекс засобів фізичної терапії для відновлення функції тазостегнового суглоба осіб, що мають коксартроз.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, клінічні та спеціальні методи дослідження застосування шкал (тест Харріса, шкала WOMAC), методи математичної статистики (оцінка даних за *t*-критерієм Стьюдента).

Ураження кульшового суглоба, які проявляються тяжкою дисфункцією нижніх кінцівок і хребта на тлі вираженого больового синдрому, займають по частоті одне з перших місць, а інвалідність при цьому досягає 64%.

Захворюваність на остеоартроз в Україні становить 497,1, поширеність – 2200,6 на 100 000 населення.

Проаналізувавши статистичні дані й зіставивши їх з клінічними показниками частоти хворих які потрапляють до лікарні можна зазначити що данна проблема є значущою, і потребує детального розгляду.

Позитивний вплив надає фізична терапія яка сприяє поліпшення загального стану суглоба, але не всі пацієнти підлягають відновленню шляхом фізичної терапії. Можна зазначити що фізична терапія сприяє відновленню суглоба, завдяки чому покращується рівень життя та зменшується інвалідізація.

РУХ, АРТРОЗ, АРТРИТ, ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ, КОКСАРТРОЗ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Існує велика різноманітність захворювань суглобів; при цьому одні з них виникають як самостійні, інші ж є проявом або ускладненням будь-якої іншої хвороби [12].

Ураження кульшового суглоба, які проявляються тяжкою дисфункцією нижніх кінцівок і хребта на тлі вираженого больового синдрому, займають по частоті одне з перших місць, а інвалідність при цьому досягає 64% [4].

Захворюваність на остеоартроз в Україні становить 497,1, поширеність – 2200,6 на 100 000 населення, що значно нижче світових показників (в США відповідно 700 та 6500) [28].

Найшвидше рішення запобігання прогресування коксартрозу це фізична терапія. Вона сприяє відновленню хряща і сприяє швидкому поверненню до нормального життя якщо загальний стан суглоба не доведений до критичного стана.

Авторські методики: метод Бубновського відновлення через застосування вузьколокальних і багатофункціональних декомпресійних тренажерів, силового ряду; гімнастика Гітта – вправи, що виконуються з дуже малою амплітудою, при ненавантаженому суглобі, повільно з розслабленими м'язами; Методика Євдокименко – раціонально підібраний комплекс вправ.

Скандинавська ходьба також застосовується як метод відновлення у якому використовується методика занять і техніка ходьби з використанням спеціальних палиць.

Мета реабілітації – найбільш повне відновлення втрачених можливостей організму, але якщо це недосяжно, ставиться завдання часткового відновлення або компенсація порушеної чи втраченої функції і в будь-якому випадку – уповільнення прогресування захворювання. Для їх досягнення використовується комплекс лікувально-відновлювальних засобів,

серед яких найбільшим реабілітуючим ефектом володіють фізичні вправи, природні фактори (як природні, так і преформовані), різні види масажу, заняття на тренажерах, а також ортопедичні пристрої, трудотерапія, психотерапія та аутотренінг [14].

Об'єкт дослідження: фізична терапія при коксартрозі.

Предмет дослідження – засоби фізичної терапії та ефективність їх впливу на функціональні показники показники тазостегнового суглоба.

Мета дослідження – експериментально перевірити запропонований комплекс засобів фізичної терапії для відновлення функції тазостегнового суглоба осіб, що маєть коксартроз.

До завдань дослідження входило:

1. Проаналізувати наукові та наукові-методичні літературні джерела присвячені фізичній терапії хворих з коксартрозом.
2. Визначити особливості порушення функцій хворих з коксартрозом.
3. Оцінити ефективність застосування засобів відновлення функціонування тазостегнового суглобу осіб з коксартрозом.

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

1. Загальнонаукові методи:
 - аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми.
2. Клінічні та спеціальні методи дослідження тазостегнового суглобу:
 - тест Харріса;
 - шкала WOMAC.
3. Методи математичної статистики:
 - оцінка даних за t -критерієм Стьюдента.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (61 найменування), чотирьох додатків. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки, із них – 50 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано літературні джерела, та виділено основні теоретичні аспекти, присвячені таким питанням: фізичній терапії хворих з коксартрозом. Можна зазначити що поява данного захворювання багато факторна і може виникнути у раньому возврасті, тому знання факторів які впливають на формування цієї проблеми дозволяє точно розробити план дій для подальшого вирішення цієї проблеми. Фізична терапія є основним інструментом лікування при коксартрозе якийсприяє відновлення руху без хірургічного втручання.

2. Відібрано тести, найбільш відповідних для оцінки рівня відновлення функції тазостегнового суглобу. До них відносяться тесту Харріса, Тест Харріса складається з чотирьох підшкал. Перша – це біль, яка вимірює тяжкість болю (44 бали); Друга – функції з яких складається повсякденна активність (47 балів); третя відсутність деформації, яка представляє собою підшкалами, яка вимірює згинання, приведення, внутрішнє обертання, невідповідність довжини ніг і діапазон рухів (4 бали), четверта діапазон рухів (5 балів). Також був використан індекс артриту університетів Західного Онтаріо і Макмастера (WOMAC) широко використовується при оцінці остеоартриту тазостегнового і колінного суглобів. Це запитальник для самостійного заповнення, що складається з 24 пунктів, розділених на 3 підшкали. Данні тести дають повне уявлення про функціональні порушення.

Первинне оцінювання за тестом Харріса: біль – $30 \pm 2,72$ бали; повсякденна активність – $38,5 \pm 3,28$ бали; відсутність деформації – $1,8 \pm 0,65$ бали; діапазон рухів – $1,9 \pm 0,81$ бали.

За тестом WOMAC: біль – $7,4 \pm 0,8$ бали; скутість – $3,2 \pm 0,3$ бали; фізичні функції – $23,6 \pm 2,2$ бали.

3. Застосування втручань фізичної терапії для відновлення функцій тазостегнового суглоба показало свою ефективність. Відповідно до даних тестування шкалі WOMAC та по тесту Харріса статистичну достовірність між порівнюваними показниками початкового та кінцевого обстеження.

По тесту Харріса початку експерименту склав $72,8 \pm 7,4$ балів, а наприкінці $95,1 \pm 2,4$ балів, різниця між ними складала 22,3 бала.

По шкалі WOMAC при початковому тестуванні пацієнти набрали $34,2 \pm 3,3$ балів, і $19,6 \pm 2,6$ балів при кінцевому тестуванні, різниця між ними складала 14,6 бала.