

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 середнього віку після металоостеосинтезу кісточок  
в умовах стаціонару

Виконала студентка групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
Вечорко Тетяна Миколаївна  
Керівник: Волкова С. С.  
Рецензент: Віндюк П. А.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2020

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 58 с., 4 табл., 9 рис., 68 джерел.

Мета дослідження – розробити програму фізичної терапії хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

Об’єкт дослідження – фізична терапія хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

Предмет дослідження – засоби і методи фізичної терапії хворих середнього віку після металоостеосинтезу в умовах стаціонару.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих засобів фізичної терапії в відновленні хворих середнього віку після остеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

2. Визначити особливості стану опорно-рухового апарату хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

3. Підібрати комплекс засобів фізичної терапії для хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок та експериментально перевірити їх ефективність.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження: аналіз літературних джерел за темою дослідження; педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, гоніометрія, визначення інтенсивності болю за візуальною аналоговою шкалою, антропометрія.

Своєчасне та систематичне застосування засобів і форм фізичної реабілітації у відновному лікуванні переломів кісточок запобігає та зменшує тяжкість змін опорно-рухового апарату, допомагає компенсувати їх за неможливості повного функціонального відновлення.

МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ, ПЕРЕЛОМ КІСТОЧОК,  
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ, ГОНІОМЕТРІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ,  
ВІЗУАЛЬНА АНАЛОГОВА ШКАЛА БОЛЮ

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** З розвитком сучасних технологій на виробництвах та в нашому повсякденному житті є тенденція поступового зниження травматизму, але незважаючи на це, рівень інвалідизація від травм залишається високим. Лікування хворих із переломами кісточок гомілковостопного суглоба через його анатомо-фізіологічні особливості будови у більшості випадків потребує хірургічних методів, бо це забезпечує стабільну фіксацію відламків. Однак складні оперативні втручання з тривалою іммобілізацією призводять до значних ускладнень і негативних наслідків. Незадовільні результати лікування після переломів кісточок спостерігаються у 5–37% хворих, серед яких майже 50% мають довготермінові наслідки – інвалідність. Особливо актуальною ця проблема є для осіб середнього віку (44–60 років). Це пов'язано з початком вікових змін у хворих цього вікового періоду, малорухомим способом життя, зайвою вагою, супутніми захворюваннями.

Питання патогенезу, наслідків і фізичної терапії після травми опонорухового були включенні в програми і обговорювалися на усіх з'їздах та конференціях з фізичної терапії та ерготерапії останніх років. Ця проблема давно вийшла за рамки хірургічної та ортопедичної і стала об'єктом для вивчення фізичними терапевтами, ерготерапевтами та іншими спеціалістами.

Відсутні науково обгрунтовані показання щодо проведення диференційованих реабілітаційних заходів і, як наслідок, до складання типових індивідуальних програм фізичної терапії для хворих після металоостеосинтезу кісточок.

Своєчасне та систематичне застосування фізичної терапії після металоостесинтезу кісточок запобігає або зменшує тяжкість змін рухового апарату (зменшення амплітуди руху у суглобах), зниженні сили й тонусу

м'язів кінцівки, погіршення якості життя через зменшення активності і участі пацієнта.

Основною причиною незадовільних результатів лікування переломів кісток та розвитку ускладнень є недостатня розробка ефективних методів відновлюваного лікування, включаючи методи фізичної активізації, спрямовані на відновлення порушених функцій, особливо при переломах, які супроводжуються зміщенням кісткових відламків і вимагають хірургічних методів лікування, серед яких найпоширеніший стабільно-функціональний остеосинтез. Також, дуже важливим є пояснити пацієнту необхідність ранньої і безперервної реабілітації навіть після завершення стаціонарного лікування.

**Об'єкт дослідження** – фізична терапія хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

**Предмет дослідження** – засоби і методи фізичної терапії хворих середнього віку після металоостеосинтезу в умовах стаціонару.

**Мета дослідження** – розробити програму фізичної терапії хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих засобів фізичної терапії в відновленні хворих середнього віку після остеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

2. Визначити особливості стану опорно-рухового апарату хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок в умовах стаціонару.

3. Підібрати комплекс засобів фізичної терапії для хворих середнього віку після металоостеосинтезу кісточок та експериментально перевірити їх ефективність.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**: аналіз літературних джерел за темою дослідження; педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, гоніометрія, визначення інтенсивності болю за візуальною аналоговою шкалою, антропометрія.

**Практична значущість** полягає в розробці комплексу фізичної терапії для хворих середнього віку після металоосинтезу кісточок гомілковостопного суглбу та який при застосуванні дозволить зменшити їх інвалідизація та покращити якість життя у майбутньому.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається із реферату, вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (68 найменувань). Загальний обсяг роботи – 58 сторінок, із них – 52 сторінки основного тексту.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз та узагальнення спеціалізованої літератури за темо нашого дослідження продемонстрували, що переломи кісточок гомілки належать до найбільш розповсюджених травм опорно-рухового апарату. Репозицію кісткових відламків проводять переважно оперативним шляхом з подальшою тривалою іммобілізацією, що викликає значні ускладнення і наслідки, які нерідко призводять до інвалідності. Одним з основних чинників, який підвищує якість лікування і зменшує небажані наслідки травми, є рання фізична терапія.

2. Встановлено, що у хворих середнього віку після металоостеосинтезу переломів кісточок спостерігаються значні ушкодження м'язових і суглобово-зв'язкових тканин, порушення крово- і лімфообігу, які проявляються: сильними болями і набряками травмованої кінцівки; обмеження амплітуди згинання – розгинання в ушкодженому суглобі та відсутність рухів у фронтальній площині.

3. Програму фізичної терапії для хворих середнього віку після переломів кісточок було розроблено, враховуючи характер травми, оперативне втручання, клінічний перебіг післяопераційного періоду, вікові особливості. Використання різних форм і методів терапевтичних вправ, масажу, фізіотерапії, дозволяють впливати на м'язово-суглобовий апарат гомілковостопного суглоба. Встановлено, що під впливом розробленої нами програми у хворих основної групи відбулися більш виражені, порівняно з хворими групи порівняння за показниками набряку, болю та амплітуди руху. У хворих основної групи обсяг активних рухів був достовірно більшим ( $p < 0,05$ ), ніж у хворих групи порівняння, і становив: згинання –  $68,75 \pm 3,30\%$  від норми, розгинання –  $68,33 \pm 4,06\%$ , відповідно у хворих групи порівняння –  $57,91 \pm 2,80$  та  $55,55 \pm 4,38\%$  від норми.