

Гавріков, М. П. Лагутін, Є. В. Зубарева // Сучасне професійну освіту у сфері фізичної культури і спорту: актуальні проблеми та шляхи вдосконалення. - Праці Міжнародної науковопрактичної конференції Волгоград, 18 - 20 квітня, 2006. - ФГТУ ВПО Волгоградська державна академія фізичної культури. - Волгоград, 2006. - С. 287 - 289.

Самойленко Т.А.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

Проблема фізичної реабілітації жінок похилого віку після ендопротезування колінного суглобу у після лікарняному періоді набуває актуальності у зв'язку з найбільш ефективним та перспективним методом відновлення функції колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит на пізніх стадіях захворювання – ендопротезуванням. Однак, незважаючи на значні досягнення фізичної реабілітації після ендопротезування колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит, багато питань лишаються ще невирішеними. Так, потребують удосконалення засоби та методи фізичної реабілітації при значних згинальних контрактурах, осьових деформаціях колінного суглоба, особливо у випадках його ригідності та анкілозу, та поглибленого вивчення структурно-функціонального стану кісткової тканини з метою проведення профілактичних заходів, спрямованих на покращення її стану. З метою покращення стану опорно-рухового апарату хворим уже в передопераційному періоді необхідно призначати лікувальні фізичні вправи, що впливають на ремоделювання кісткової тканини та тонус м'язів.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки похилого віку, ендопротезування колінного суглобу, післялікарняний період.

Самойленко Т.А. Физическая реабилитация пожилых женщин после эндопротезирования коленного сустава в послебольничном периоде. Проблема физической реабилитации пожилых женщин после эндопротезирования коленного сустава в послебольничном периоде приобретает актуальность в связи с наиболее эффективным и перспективным методом восстановления функции коленного сустава у больных ревматоидным артритом на поздних стадиях заболевания - эндо протезированием. Однако, несмотря на значительные достижения физической реабилитации после эндо протезирования коленного сустава у больных ревматоидным артритом, многие вопросы остаются еще нерешенными. Так, требуют совершенствования средства и методы физической реабилитации при значительных изгибающих контрактурах, осевых деформациях коленного сустава, особенно в случаях его ригидности и анкилоза, и углубленного изучения структурно-функционального состояния костной ткани с целью проведения профилактических мероприятий, направленных на улучшение ее состояния. С целью улучшения состояния опорно-двигательного аппарата больным уже в предоперационном периоде необходимо назначать лечебные физические упражнения, влияющие на ремоделирование костной ткани и тонус мышц.

Ключевые слова: физическая реабилитация, пожилые женщины, эндопротезирование коленного сустава, послебольничный период.

Samoilenko T. Physical rehabilitation of elderly women after endoprosthesis of knee-joint in a after clinical period.

The problem of physical rehabilitation of elderly women after endoprosthesis of knee-joint in a after clinical period acquires actuality in connection with the most effective and perspective method of renewal of function of knee-joint for patients by a pseudo rheumatism on the late stages of disease - endoprosthesis. However, in spite of considerable achievements of physical rehabilitation after endoprosthesis of knee-joint for patients by pseudo rheumatism, many questions remain yet unsolved. So, require perfections of means and methods of physical rehabilitation at considerable flexion contractures, axial gonycampsis, especially in the cases of his rigidity of both eclampsia and deep study of the structural-functional state of bone fabric with the purpose of realization of the prophylactic events sent to the improvement of her state. With the purpose of improvement of the state of locomotorium a patient already in a under operation period it is necessary to appoint curative physical exercises influencing on remodeling of bone fabric and tone of muscles.

Key words: physical rehabilitation, elderly women, endoprosthesis of knee-joint, after clinical period.

Вступ. Проблема підвищення рівня якості фізичної реабілітації відіграє важливу роль для забезпечення функції і життєдіяльності пацієнта після ендопротезування колінного суглоба. Його індивідуально направлена і переважно комплексна форма (лікувальна фізкультура у поєднанні з фізіотерапією, доповнена при необхідності ортопедичними пристосуваннями різної форми і майже у всіх випадках певною формою психотерапії) повинна бути тісно взаємопов'язана із власне операцією, а також передувати їй. Є.С. Конєва доповідає, що широке впровадження операцій ТЕПКС у вітчизняну клінічну практику робить актуальним вивчення нових методик відновлення цих пацієнтів у післялікарняному періоді [4, с. 55]. Теоретико-методологічні засади дослідження фізичної реабілітації жінок похилого віку після ендопротезування колінного суглобу у після лікарняному періоді визначені у працях В.І. Айдарова, О.П. Борткевича, О.Е. Возницької, С.І. Герасименка, С. Є. Конєвої, В. Є. Ілларіонова, А. Є. Лоскутова, С.П. Миронова, В.А. Неверова, М.Г. Лутошкіної, О.К. Ніканорова та ін. Питання пов'язані з відновленням пацієнтів після ТЕПКС розглядали зарубіжні дослідники R. Barbay[8], K. Gaveda та M. Jablonsky [9], P. Paragelopoulos [12], M. Munin [11], M. Grotle [10].

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці фізичної реабілітації жінок похилого віку

після ендопротезування колінного суглобу у після лікарняному періоді.

Результати дослідження. Проблема фізичної реабілітації жінок похилого віку після ендопротезування колінного суглобу у після лікарняному періоді є своєчасним завданням сучасних досліджень. Це обумовлено рядом чинників, серед яких можна назвати різні захворювання колінного суглоба, які можуть викликати потребу в ендопротезуванні. Щоб вирішити поставлені завдання для реабілітації жінок похилого віку після ендопротезування колінного суглобу у після лікарняному періоді ми розробили програму фізичної реабілітації, яка крім традиційних засобів та методів реабілітації включала і сучасні засоби та методи. При розробці програми ми спирались на досвід зарубіжних та вітчизняних вчених, а також дотримувались висновків аналізу літературних джерел.

А.Е. Лоскутов., А.Е. Олейник та Д.А. Синьогубов повідомляють, що фізична реабілітація після ендопротезування колінного суглоба є на сьогодні найбільш розповсюдженим методом лікування [5, с. 114]. Вона дозволяє зняти біль, відновити амплітуду рухів у колінному суглобі та опору здатність кінцівки. Є.С. Конєва доповідає, що широке впровадження операцій ТЕПКС у вітчизняну клінічну практику робить актуальним вивчення нових методик відновлення цих пацієнтів у післяопераційному періоді [4, с. 55].

С.І. Герасименко вказує, що існує ціла низка проблем, пов'язаних з тим, що після операції зберігається гіпотрофія чотириголового м'яза стегна, відбуваються зміни в проприорецепції, обмеження рухів тощо, що обумовлено змінами в колінному суглобі до оперативного втручання [2, с. 140]. Це змушує звернути більшу увагу на проблеми фізичної реабілітації пацієнтів до та після тотального ендопротезування колінного суглоба, яка повинна включати заходи, спрямовані на зміцнення м'язів, поліпшення функції нижніх кінцівок і відновлення проприорецепції. М.Г. Лутошкина вказує про ефективність переривчастої пневмокомпресії нижніх кінцівок від апарату «Лімфа-Е» (Росія) для поліпшення венозного відтоку, що сприяє посиленню вазоактивних ефектів РТ [6, с. 48]. В.Є. Ілларионов повідомляє, що електроміостимуляція м'язів стегна ефективна для поліпшення регіонарного кровопостачання за рахунок збільшення кількості скорочуваних м'язових волокон, яку проводили апаратом «Ампліпульс-5» (рід роботи (РР) II, посилок - паузи (П-П) 1-6 с, частота модуляції (ЧМ) 30-50 Гц, глибина модуляції (ГМ) 75-100%, № 10), потенціуючи тим самим вазоактивні ефекти БРКТ і ППК [3, с. 3]. Низькочастотна терапія біжучим магнітним полем, яке веде до формування у крові і лімфі магнітогідродинамічних сил, що підвищують тонус венул і прискорюють дифузію диполів води, що сприяє зменшенню набряків, прискорює лімфодренаж і сприяє посиленню гіпокоагуляційних і вазо активних ефектів БРКТ, ППК і ЕМС.

О.К. Ніканоров описує, що запровадження роботизованих методик в медичну реабілітацію і вже досить великий практично-сторичний досвід їх використання, зокрема методом зовнішньої роботизованої реконструкції у пацієнтів з обмеженими руховими можливостями і зміненим паттерном ходьби неврологічного ґенезу [7, с. 18]. Р. Papagelopoulos повідомляє, що рання активізація дозволяє уникнути тривалі іммобілізації суглоба, наслідками якої є кісткова резорбція і зниження остеокальцієвої маси, а також біохімічні та ультраструктурні зміни хрящів, зниження стійкості в'язок до розривів, зниження білкового синтезу і амиотрофія [12, с. 1061]. Ці зміни клінічно проявляються вже на 3-й день і можуть стати необоротними після восьми тижнів. Активна і пасивна мобілізація, таким чином, являється визначальним фактором зниження адгезивних процесів в м'язово-зв'язковому апараті, амиотрофії, гемартрозів і ТЕО після операцій на колінному суглобі. М. Munin повідомляє, що вивчення відновлення амплітуди рухів в суглобі за кутом максимального згинання в динаміці може служити оцінкою для застосовуваного у пацієнта методу анальгезії [11, с. 279]. Застосування пасивної післяопераційної продовженої мобілізації на артромоторі, щоденна стимуляція квадрицепса і поміщення ємності з льодом на відповідний суглоб є незалежними факторами, що дозволяють значно знизити системне споживання анальгетиків. Цей фактор необхідно завжди враховувати, беручи до уваги той факт, що пацієнти старечого віку дуже чутливі до додаткового фармакологічного навантаження. К. Gaveda та М. Jablonsky доповідають про навчання хворого спеціальним дихальним вправам, які допомагали йому поліпшити функцію дихання після наркозу [9, с. 79]. R. Barbay описує процес обмеження рухового функціонування, як результат дегенеративно-дистрофічних захворювань нижніх кінцівок, ставить людину в особливі життєві обставини, створюючи особливу соціальну ситуацію [8, с. 127]. При цьому змінюється стиль життя пацієнта, виникає емоційна напруга, тривожність і стрес, що утрудняють процес відновлення. M. Grotle, A. Garratt, M. Klokkerud, I. Lochting, T. Uhlig, T. Hagen зазначають, що особливо гостро постає проблема медико-психологічної та соціальної реабілітації даної категорії пацієнтів [10, с. 121]. В.І. Айдаров наголошує, що таким чином, підвищення ефективності реабілітації пацієнтів після ендопротезування суглобів нижніх кінцівок є важливою проблемою [1, с. 1].

ВИСНОВКИ. Науково-обґрунтована програма фізичної реабілітації дає можливість хворим максимально використовувати ендопротез колінного суглоба у повсякденні, що знайшло своє відображення у вірогідному покращенні якості їх життя. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою науково-обґрунтованої програми фізичної реабілітації хворих, яким була виконана операція ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айдаров В. И. Способ профилактики контрактур / В. И. Айдаров, Скворцов А. П. // Открытия. — 2000. — № 23.
2. Герасименко С. І. Комплексне ортопедичне лікування хворих на ревматоїдний артрит з ураженням нижніх кінцівок / С. І. Герасименко // Автореф. докт. дис. — К., — 2000. — С. 28.
3. Ілларионов В. Е. Теоретические основы физиотерапии.Современные аспекты / В. Е. Илларионов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2008. — №1. — С. 3.
4. Конєва Е. С. Анализ гемодинамической реакции на проведение ранней ходьбы у пациентов после операций тотального эндопротезирования суставов нижней конечности / Е. С. Конєва // Вестник восстановительной медицины. — 2012. — С. 55.
5. Лоскутов А. Е. Эндопротезирование при тяжелом проявлении ревматоидного артрита / А. Е. Лоскутов, А. Е. Олейник, Д. А. Синьогубов // Ортопедия травматология и протезирование. — 2002. — № 4 — С.114.
6. Лутошкина М. Г. Физические факторы в комплексном лечении и реабилитации больных с хронической венозной недостаточностью / М.Г. Лутошкина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2004. — № 1. — С. 48.

7. Ніканоров О. К. Застосування традиційних і нетрадиційних методів фізичної реабілітації у хворих з діафізарними переломами стегнової кістки та Кісток гомілки / О. К. Ніканоров // Атореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз.вих. — К. — 2006. — С. 18.
8. Barbay R. Reseach evidence for the use of preoperative exercise in patients preparing for total hip or total knee arthroplasty // Orthop. Nurs. — 2009. — 28 (3). — P. 127
9. Gaveda K., Jablonsky M Function of patellofemoral joints after total knee replasment with polyethylene patellar articular surface in osteoarthritis and rheumatoid arthritis // Journal of Orthopaedics and Traumatology. — 2 — V. 1. —2000. — P. 79.
10. Grotle M., Garratt A.M., Klokkerud M., Lochting I., Uhlig T., Hagen T. What'sin Team Rehabilitation Care After Arthroplasty for Osteoarthritis? Results From a Multicenter, Longitudinal Study Assessing Structure, Process, and Outcome // Physical Therapy. — 2010. — Vol. 90 — № 1. — P. 121
11. Munin M.C. Early inpatient rehabilitation after elective hip and knee arthroplasty / [et al.] // JAMA. — 2000. — Vol. 279, N 11. — P. 847–52.
12. Papagelopoulos P. Limited rang of motion after total knee arthroplasty: etiology, treatment, and prognosis / P. J. Papagelopoulos, F. H. Sim // Orthopedics. — 2000. — Vol. 20, N 11. — P. 1061.

Соценко О.Д.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ЖІНОК 45-50 РОКІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

У статті на основі аналізу спеціалізованої науково-медичної літератури було проведено узагальнення сучасного досвіду щодо форм, засобів і методів фізичної реабілітації жінок 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта, які сприяють зменшенню болю та м'язового спазму. Значна кількість наукових досліджень і публікацій з питання фізичної реабілітації пацієнток з міофасціальним больовим синдромом в шийному відділі хребта є суперечними, запропоновані на сьогодні реабілітаційні програми таких хворих не дозволяють досягти стійкої ремісії захворювання і спонукають до пошуку нових науково-реабілітаційних підходів, а саме підбір ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, психорелаксації та постізометричної релаксації м'язів з урахування індивідуальних особливостей біомеханіки шийного відділу хребта і проявів больового синдрому.

Ключові слова: фізична реабілітація жінок 45-50 років, міофасціальний больовий синдром, шийний відділ хребта, тригерні точки, міофасціальні тригерні пункти.

Соценко О.Д. Современный взгляд на физическую реабилитацию женщин 45–50 лет с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника. В статье на основе анализа специализированной научно-медицинской литературы было проведено обобщение современного опыта относительно форм, средств и методов физической реабилитации женщин 45-50 годы с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника, которые способствуют уменьшению боли и мышечного спазма. Значительное количество научных исследований и публикаций по вопросу физической реабилитации пациенток с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника, являются противоречивыми, предложенные на сегодня реабилитационные программы таких больных не позволяют достичь стойкой ремиссии заболевания и побуждают к поиску новых научно-реабилитационных подходов, а именно: подбор ЛФК, лечебного массажа, физиотерапии, психорелаксации и постизометрической релаксации мышц с учетом индивидуальных особенностей биомеханики шейного отдела позвоночника и проявлений болевого синдрома.

Ключевые слова: физическая реабилитация женщин 45 – 50 лет, миофасциальный болевой синдром, шейный отдел позвоночника, триггерные точки, миофасциальные триггерные пункты.

Sotsenko O. D. A modern view on physical rehabilitation of women of 45 - 50 years with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone. In article on the basis of the analysis of specialized scientific and medical literature synthesis of modern experience concerning forms, means and methods of physical rehabilitation of women with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone which promote reduction of pain and a muscular spasm was carried out 45-50 years. A significant amount of scientific researches and publications on a question concerning recovery of statokinematics of a backbone, physical rehabilitation of patients with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone, are contradictory. Now, techniques of recovery rehabilitation of patients with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone are based generally on application of medicamentous therapy, strengthening of "a muscular corset" of a neck and a humeral belt. The rehabilitation programs of such patients offered for today don't allow to reach permanent remission of a disease and induce to search of new scientific and rehabilitation approaches, namely: selection of LFK, medical massage, physical therapy, a psychorelaxation and post-isometric relaxation of muscles taking into account specific features of biomechanics of cervical department of a backbone and manifestations of a pain syndrome.

Key words: physical rehabilitation of women of 45 - 50 years, miofastsialny pain syndrome, cervical department of a backbone, trigger points, miofastsialny trigger points.

Вступ. Погіршення суспільного здоров'я, яке спостерігається сьогодні, визначає актуальність розвитку реабілітаційного напрямку в медицині. Поряд з проблемою відновлення здоров'я й особистісного статусу інвалідів особливого значення набувають питання вдосконалення реабілітації хворих з тривалою втратою працездатності та попередження інвалідизації. Найчастіше звертаються за допомогою та потребують фізичної реабілітації у зв'язку з тимчасовою втратою