

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА
АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Допускається до захисту
Протокол від _____ № _____
засідання кафедри фізичної
реабілітації
Завідувач кафедри д. фіз. вих.,
проф. _____ Т. Є. Одинець
« ____ » _____ 2020 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
**«Особливості фізичної терапії пацієнтів після тотального
ендопротезування кульшового суглоба»**

Виконавець:
студент групи ФТем-2
спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Солопій Владислав Леонідович
Керівник:
к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент кафедри
фізичної реабілітації
Бандуріна К. В.
Нормоконтроль _____

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 50 с., 22 табл., 2 рис., 75 джерел, 2 додатка.

Об'єкт дослідження: пацієнти з діагнозом захворювань кульшового суглобу, які пройшли тотальне ендопротезування

Мета роботи: вивчення етапів та методик реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу, що дасть можливість розробити оптимальну програму реабілітації та покращити якість життя пацієнтів.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи.

У сучасній медицині тотальне ендопротезування кульшового суглобу є однією з найбільш ефективних методів лікування захворювань, що супроводжуються порушенням функцій цього суглобу. Однак успішність операції тісно пов'язана з правильною та ефективною реабілітацією після неї.

На сьогоднішній день, мабуть, немає жодного іншого методу лікування, який дозволив би так само ефективно та в короткий термін позбавити пацієнта від болю, заповнити амплітуду руху в суглобі та відновити опорність ураженої кінцівки, підвищити здатність пацієнта до самообслуговування, збільшити рівень повсякденної активності пацієнта, його працездатність, підвищити мобільність пацієнта, позбавивши його хромати.

ТОТАЛЬНЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ,
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, МЕТОДИКИ
РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЕТАПИ ТА МЕТОДИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ.

ВСТУП

Актуальність дослідження. В даний час тотальне ендопротезування є високоефективною операцією, яка істотно покращує якість життя, відновлює функцію ураженого суглоба та забезпечує незалежність пацієнта. На сьогоднішній день, мабуть, немає жодного іншого методу лікування, який дозволив би так само ефективно та в короткий термін позбавити пацієнта від болю, заповнити амплітуду руху в суглобі та відновити опорність ураженої кінцівки, підвищити здатність пацієнта до самообслуговування, збільшити рівень повсякденної активності пацієнта, його працездатність, підвищити мобільність пацієнта, позбавивши його хромати. Питання про ендопротезування кульшового суглоба постає у тих випадках, коли зношений або пошкоджений суглоб завдає біль, який неможливо зняти ліками, коли всі можливі прийоми консервативної терапії вже вичерпані та неефективні, коли сформувалася впевненість пацієнта, його сім'ї та лікарів у необхідності операції.

Проведення подібних операцій збільшується як якісно, так і кількісно. Це пов'язано з цілою низкою причин: масштабністю контингенту пацієнтів, котрі страждають від різноманітних патологічних змін у суглобах, помітним «омолодженням» контингенту ендопротезованих за рахунок розширення показань до цього виду операцій, а також з іншого боку – суттєвим кількісним зрушенням контингенту, як у бік молодших груп, так і з зсуванням донедавна існуючих вікових меж операбельності літніх пацієнтів. Однак успішність операції тісно пов'язана з правильною та ефективною реабілітацією після неї.

Мета дослідження – вивчення етапів та методик реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу, що дасть можливість розробити оптимальну програму реабілітації та покращити якість життя пацієнтів.

Для досягнення мети поставлено **наступні завдання:**

1. Вивчити етапи та методики реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу з використанням сучасних методик та технологій.
2. Розробити програму реабілітації, яка враховуватиме вивчені методики та сприятиме швидкому та ефективному відновленню функцій кульшового суглобу.
3. Дослідити вплив фізичної терапії на процес відновлення функцій кульшового суглобу.

Об'єктом дослідження є ефективність фізіотерапевтичних вправ у реабілітації пацієнтів з діагнозом захворювань кульшового суглобу, які пройшли тотальне ендопротезування.

Предметом дослідження є етапи та методики реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

У дослідженні будуть використані такі **методи дослідження**, як літературний аналіз, аналіз статистичних даних, опитування та спостереження.

Останні публікації в області реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу досліджують нові методики терапії та фізичної реабілітації для поліпшення якості життя пацієнтів.

Наприклад, дослідження проведене Л. Л. Бубновою та співавторами в 2021 році вказує на ефективність комплексної програми реабілітації після ендопротезування кульшового суглобу, яка включає в себе фізичну терапію та масаж.

Інше дослідження проведене Ю. М. Шаповаленко та колегами у 2020 році зосереджується на значенні фізичної активності для відновлення рухливості та зниження болю у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу.

Також дослідження, проведене Т. В. Шаповаленко та співавторами у 2019 році, зосереджується на ролі комп'ютерної технології у фізичній реабілітації пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу.

Ці дослідження свідчать про те, що з розвитком технологій та постійним вдосконаленням методик реабілітації, можливо досягти значної поліпшення в якості життя пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглобу.

Наукова новизна дослідження. На підставі власних та літературних даних запропоновано схему реабілітації на всіх етапах при ендопротезуванні кульшового суглобу. Розроблено комплекс вправ, які дозволяють знизити ризик ускладнень та поліпшити анатомо-функціональний стан хворих.

Практична значущість дослідження полягає у вдосконаленні підходів до реабілітації пацієнтів після тотального ендопротезування

Структура роботи. Мета та завдання дослідження обумовили структуру роботи, яка складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

ВИСНОВКИ

Згідно до поставлених завдань, можемо зазначити, що етапи та методики реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглобу з використанням сучасних методик та технологій складаються з наступних:

Підготовчий Режим (Передопераційний Період). Стан опорно-рухового апарату перед операцією визначає успіх лікування та подальшої реабілітації.

Щадний Режим (Перші 3-5 днів післяопераційного періоду). Заощаджувальний режим підтримує спокій в області операції, спрямований на зменшення реактивного запалення.

Тонізуючий Режим (Від 3-5 до 15-го дня). Розширення рухової активності для покращення трофіки тканин кульшового суглоба та навчання вставанню та ходьбі з опорою.

Ранній Відновлювальний Режим (Від 15-го дня до 6-8 тижнів). Процеси резорбції кісткових структур та рубцювання м'яких тканин переважають, спрямовані на поліпшення трофіки тканин та поперекової області.

Пізній Відновлювальний Режим (З 6-8 тижня). Перевага процесу регенерації кісткової тканини з метою прискорення osteointegraції та покращення функціонального стану м'язів.

Адаптаційний Режим (З 10-12 тижня). Підготовка до побутових навантажень та соціальна адаптація, включаючи навчання звичайній ходьбі та підвищення витривалості до статичних навантажень.

Одним із завдань магістерської роботи було завдання розробити програму реабілітації, яка враховуватиме вивчені методики та сприятиме швидкому та ефективному відновленню функцій кульшового суглобу.

Під нашим спостереженням перебували 57 пацієнтів (з них чоловічої статі – 17, жіночих – 38) із тотальним ендопротезуванням кульшових суглобів, які надійшли на лікування в Комунальне підприємство "Слобожанська центральна лікарня" Слобожанської селищної ради.

Вік пацієнтів, які надійшли для оперативного лікування в лікарню становив від 31 до 75 років.

У дослідженні були використані такі методи дослідження, як опитування (анамнез захворювання, оцінка анатомо-функціонального стану хворого за шкалою Харріса), спостереження

при вступі до клініки хворі пред'являли скарги на больовий синдром, обмеження обсягу рухів, скорочення нижньої кінцівки та кульгавість. Анатомо-функціональне дослідження виявило відносно та анатомічне скорочення нижньої кінцівки, обмеження обсягу рухів у суглобі та кульгавість. Відносно скорочення реєструвалося в переважній більшості випадків, анатомічне – більш ніж у половині випадків.

Важливо наголосити, що програма реабілітації повинна бути індивідуалізованою та враховувати особливості кожного пацієнта. Реабілітація після тотального ендопротезування кульшового суглоба — це складний та тривалий процес, який вимагає уваги, терпіння та відповідальності, і має на меті повернення пацієнта до повноцінного життя та поліпшення його якості.

Зазначимо основні принципи розробленої нами програми реабілітації.

Тривалість та інтенсивність реабілітації. Значущість клінічних та соціальних порушень, спричинених захворюванням, визначає тривалість та інтенсивність реабілітації. Медико-соціальні установи повинні мати можливість розвивати всі етапи реабілітації.

Шість етапів реабілітації. Реабілітаційні заходи поділяються на підготовчий, щадний, тонізуючий, ранній відновлювальний, пізній відновлювальний та адаптаційний періоди. Це структурований підхід, спрямований на повне та ефективно відновлення.

Індивідуалізований підхід. Реабілітація після тотального ендопротезування кульшового суглоба вимагає індивідуального підходу, особливо для пацієнтів похилого віку та тих, хто має додаткові медичні проблеми. Це сприяє оптимізації результатів реабілітації.

Принципи моторної реабілітації. Ранній початок, повторність, послідовність, безперервність, комплексність та індивідуальний підхід є основними принципами моторної реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглоба.

Лікувальна гімнастика. Застосування різних видів вправ, включаючи загальнозміцнюючі, вправи на увагу та координацію, сприяє поліпшенню функціонального стану м'язів, що знаходяться в підвищеному тонусі або гіпотонусі.

Контроль та корекція. Пацієнти потребують періодичного медичного та лікувально-фізкультурного огляду для відстеження виконання рекомендацій та корекції, якщо це необхідно.

В цілому, врахування індивідуальних потреб і використання цільових методик є важливими елементами успішної реабілітації після ТЕКС, сприяючи поверненню пацієнтів до активного та здорового способу життя.

Після проведення програми реабілітації нами було досліджено вплив фізичної терапії на процес відновлення функцій кульшового суглобу.

По результатах аналізу було зроблено наступні висновки.

Загальні результати лікування свідчать про значне поліпшення анатомо-функціонального стану пацієнтів у всіх групах. Однак четверта група відзначилася анатомо-функціональною оцінкою NHS на рівні $76,2 \pm 3,1$ балів, що на 13% нижче порівняно з іншими групами.

Під час аналізу результатів лікування виявлено ускладнення у 14% хворих. У двох випадках одночасно виявлено по два ускладнення. Серед виявлених ускладнень важливі випадки вивиху головки ендопротезу (3,4%), який в одному випадку вимагав ревізійного втручання.

Зафіксовано різноманітні ускладнення, включаючи запалення м'яких тканин навколо спиць і стрижнів (1,7%), розбіжність післяопераційних швів (1,7%), інтраопераційне ушкодження судини (1,7%). Найбільш серйозним був гнійно-запальний процес після артропластики кульшового суглоба, виявлений у двох (3,4%) хворих.

Три пацієнти (5,2%) зіткнулися з ускладненнями, що значно вплинули на результат лікування та вимагали повторних хірургічних втручань. Це свідчить про серйозність певних ускладнень та їх вплив на подальший хід лікування.

Отже, в ході лікування зафіксовано суттєве поліпшення у більшості пацієнтів, але необхідно враховувати високий ризик ускладнень, особливо у четвертій групі, де спостерігається певне зниження анатомо-функціональної оцінки та підвищений відсоток ускладнень.

Таким чином, технічно грамотна та успішно виконана імплантація ендопротезу або транспедикулярна фіксація – це лише половина успіху. Другою половиною є правильно проведений період реабілітації з урахуванням віку хворого, його індивідуальних особливостей, наявності та ступеня вираженості супутньої патології, фізичного та психологічного статусу при застосуванні всього різноманіття методів відновного лікування. Саме другий компонент є запорукою успішних віддалених результатів оперативної корекції порушеної функції опорно-рухового апарату та покращення якості життя пацієнта.

Загалом, фізична реабілітація після ендопротезування є важливим етапом у відновленні функцій та покращенні якості життя пацієнтів. Поступове зміцнення м'язів і відновлення рухової активності допомагають уникнути повторних проблем і досягти позитивних результатів.

Отже, тільки своєчасно розпочата і наполегливо виконана відновна терапія — реабілітація — дозволяє закріпити результати операції, яка є лише етапом тривалого процесу лікування .

