

УДК 615.76

Мирна А.І.¹, Товстоп'ят С.Г.²

¹ канд. мед. наук, доц., НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС-221, НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ НА РІВНІ СТЕГНА ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ НАВИКІВ ХОДИ НА ПРОТЕЗІ

Реабілітація пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки є однією з найбільш важливих проблем сучасного суспільства. Відомо, що зменшення маси тіла, судинного русла внаслідок ампутації не минає безслідно для організму людини. Дуже часто розвивається гіпокінетичний синдром, комплекс морфофункціональних і патофізіологічних змін, обмінних порушень, знижується витривалість до фізичного навантаження і фізична працездатність. Дані обставини обумовлюють актуальність пошуку нових засобів лікувально-профілактичного і реабілітаційного спрямування, що сприятимуть усуненню даних негативних змін. Велике значення в соціальній адаптації хворих має фізична терапія, яка дає можливість підготувати пацієнта до протезування, а в подальшому уникнути ускладнень, пов'язаних із застосуванням протеза. Кінцевою метою фізичної терапії пацієнтів є

поліпшення стану опорно-рухового апарату після ампутації нижньої кінцівки.

Метою роботи є розробка та оцінка ефективності методики фізичної терапії щодо відновлення опорно-рухової функції в осіб похилого віку з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна до та після протезування.

Завданнями дослідження було проведення аналізу літературних джерел та вивчення досвіду фізичної терапії для осіб похилого віку з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна до та після протезування; розробка програми фізичної терапії для осіб похилого віку з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна та перевірка її ефективності.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: аналіз літературних джерел; педагогічні методи (бесіда, спостереження); медико-біологічні методи (збір анамнезу, огляд, пальпація, тонометрія та пульсометрія, тести для оцінки рухових розладів: індекс мобільності Рівермід, тест Боханнон, модифікований тест оцінки основних рухових функцій).

Дослідження проводились на базі відділення відновного лікування КНП «Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги» (місто Черкаси) протягом 6-ти тижнів в період лютий-березень 2022 року. Досліджувана - пацієнтка жіночої статі віком 68 років, з ампутацією кінцівки на рівні стегна внаслідок тромбозу. Всі методи дослідження в процесі реабілітації були використані за згодою пацієнтки.

Розробка методики фізичної терапії (ФТ) для відновлення навиків ходьби на протезі осіб похилого віку після ампутації на рівні стегна передусім передбачала комплексний підхід і дотримання всіх принципів реабілітації. Багато уваги було приділено медико-біологічним та фізикальним методам обстеження (пальпація, соматоскопія) для визначення початкового функціонального стану пацієнта, а також – вимірюванню показників ЧСС та АТ, яке здійснювалось перед, під час та після занять з фізичної терапії з метою поточного контролю за станом пацієнта.

У запропонованій нами методиці застосування фізичної терапії для розвитку м'язово-суглобового відчуття після ампутації кінцівки було виділено два періоди:

- 1) підготовчий, коли заняття проводились без протезу;
- 2) основний, коли заняття проводились з протезом.

Оскільки ампутація нижньої кінцівки у пацієнтки здійснювалась на рівні стегна, для нас в процесі реабілітаційного втручання важливим було зміцнити, в першу чергу, розгиначі стегна та м'язи, які відводять кульшовий суглоб, мускулатуру непошкодженої нижньої кінцівки.

В процесі дослідження нами було вивчено функціональні особливості кукси в осіб похилого віку з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні

стегна, що дало можливості для розробки програми фізичної терапії у відновлювальному періоді до та після протезування, а також доповнено існуючі програми фізичної терапії осіб похилого віку з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна лімфодренажним протинабряжовим масажем, кінезіотейпуванням, ерготерапевтичними методиками десенсибілізації для зниження чутливості ампутованої кінцівки. У післяопераційний період у пацієнтів часто можуть виникати фантомні болі, тому застосовували фантомну гімнастику або дзеркальну терапію.

Важливим елементом нашої методики було також навчання пацієнтки простим прийомам самомасажу, догляду за куксою шляхом здійснення гігієнічних процедур, навчання поведженню з протезом і навиків догляду за ним.

На етапі оволодіння самостійною впевненою ходою ми використовували ідеомоторні вправи, в ході яких пацієнтка в своїй уяві малювала правильний паттерн ходи, уявляла як вона легко долає перешкоди на своєму шляху тощо. При навчанні стоянню постійно зверталась увагу на рівномірний розподіл навантаження на обидві ноги, для напрацювання рівноваги і правильної постави.

Ходу кроками однакової довжини виробляли на доріжках зі слідами, підбираючи довжину кроку індивідуально для пацієнтки. У міру поліпшення стійкості і рівноваги довжина кроку збільшувалася до найбільш зручної. Крім того, були використані додаткові засоби пересування, які передбачали оволодіння паховими та ліктьовими милицями. Спеціальні вправи були спрямовані на формування та закріплення локомоторних навиків, розвиток витривалості кукси та ампутованої кінцівки. Нами була приділена особлива увага вправам на профілактику респіраторних захворювань, деформацій та пошкоджень хребта, зміцнення здорової кінцівки.

Щодо процесу оцінювання за обраними методиками, то потрібно зазначити, що об'єм культу вимірювався в кінці кожного тижня реабілітаційного процесу. Показники рухових тестів проводили в другому (основному) періоді – на початку протезування і по завершенні курсу фізичної терапії та лікування (приблизно через 3,5-4 тижні), щоб визначити ефективність запропонованої методики реабілітації осіб ампутації на рівні стегна до та після протезування для відновлення навиків ходьби на протезі.

Для визначення і оцінки функціонального стану хворих було включено легкі у застосуванні рухові тести: індекс мобільності Рівермід, тест Боханнон, а також не менш важливими для оцінки результатів реабілітації стали заміри кукси в кінці кожного тижня реабілітації.

Індекс Рівермід став досить ефективним для осіб з ампутацією на рівні стегна. На початку протезування бачимо такий результат – 6, а після ФР – 11. Оцінка пацієнтки за Боханнон в перший тиждень протезування показувала

результат 2, по закінченню реабілітаційних втручань – 4, що свідчить про більш стабільний показник пацієнта утримувати своє положення стоячи, самостійно на обох ногах.

Дана методика занять проводилась протягом 6 тижнів в період січень-лютий 2022 року. За цей період нам вдалося створити опороздатну куксу для повноцінного використання протезу.

Отже, потрібно зазначити, що отримані в ході дослідження результати доводять ефективність впливу засобів фізичної терапії при ампутації на рівні стегна у пацієнтів похилого віку на повноцінне відновлення функціональних можливостей систем організму. Це, в свою чергу, є необхідним фактором для відновлення функцій організму, зміцнення м'язів, покращення обміну речовин та поліпшення психо-емоційного стану пацієнта. У програмі побудована послідовність фізично-терапевтичних заходів, яка дозволяє ефективніше проводити відновлювальне лікування після ампутації нижньої кінцівки на рівні стегна. Враховуючи отримані результати, розроблену програму фізичної терапії можна рекомендувати до впровадження у практику відновлення функціональних можливостей опорно-рухового апарату пацієнтів з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна до та після протезування.