

УДК 615.825:616-001.33

Присяжнюк О.А.¹, Гудим Д.Ю.²

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

² студ. гр. УФКСз 211м НУ «Запорізька політехніка»

ПОБУДОВА ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВІВ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

Пошкодження гомілкового суглоба за даними літератури, становить від 6 до 21% із загального числа травм опорно-рухового апарату, і до 60% з числа ушкоджень нижньої кінцівки. Підшкірний розрив ахіллового сухожилля раптова важка травма. У результаті порушення ланки передачі м'язового скорочення в системі триголовий м'яз гомілки–ахіллове сухожилля–п'яткова кістка, у пацієнтів відсутня фаза перекату і поштовху в біомеханіці кроку, порушується правильний ритм ходьби, різко знижується рухова активність. Відновлення нормальної функції оперованої кінцівки це тривалий процес, оскільки включає: зрощення кінців ахіллового сухожилля, нормалізацію нервово-трофічних порушень триголового м'язу гомілки, а також відновлення рухових, побутових, трудових і спортивних навичок. Результат лікування пацієнтів з даною патологією дуже актуальний тому, що

залежить як від якості надання хірургічної допомоги, так і від адекватності проведених реабілітаційних заходів.

Тому метою нашого дослідження було визначення методичних основ та особливостей побудови програми фізичної реабілітації пацієнтів після хірургічного лікування розривів ахіллового сухожилля.

Результати аналізу показали, що лікування хворих після травми вимагає паралельного вирішення двох завдань: відновлення анатомічної цілості тканин і відновлення функції травмованого сегменту опорно-рухового апарату органу. Стратегічною метою програми фізичної реабілітації є повноцінне повернення до повсякденного життя з високим рівнем функціонування, активності та участі, з раціонально швидким і максимальним відновленням біомеханічних можливостей гомілковостопного суглобу та триглового м'язу гомілки після оперативного відновлення цілісності ахіллового сухожилля. Процес фізичної реабілітації та його прогресивні характеристики базуються на особливостях ходу відновлення сухожилля, а саме з урахуванням чотирьох фаз відновлення запалення, проліферація, ремоделювання, матурація. Тому для побудови сучасної програми фізичної реабілітації необхідно враховувати: методологічні підходи міжнародної класифікації функціонування (МКФ) при встановленні напряму реабілітаційного процесу; засади формування індивідуальних SMART-цілей (SMART-завдань) для пацієнтів; індивідуальні потреби пацієнтів та активність стилю життя; вплив іммобілізації нижньої кінцівки на поставу. При формуванні індивідуальних цілей та завдань для пацієнтів впродовж проходження програми фізичної реабілітації враховувалися методика SMART для підвищення результативності програми реабілітації та покращення процесу реабілітації з позиції управління. Успіх досягнення мети реабілітації залежить від формулювання цілей програми. Лікувальна та реабілітаційна дія фізичних вправ здійснюється за рахунок основних механізмів: тонізуючого впливу фізичних вправ; трофічної дії фізичних вправ; механізму формування тимчасових і постійних компенсацій; механізму нормалізації функцій. Фізичні вправи, масаж, фізіотерапевтичні процедури при травмі ахіллового сухожилля, покращуючи в зонах пошкодження кровообіг, трофіку, розслабляючи м'язи, знімаючи хворобливість, справляють стимулюючий вплив на регенерацію тканин, повне відновлення морфологічних структур. Відзначається, що навіть незважаючи на раннє навантаження оперованої ноги у хворих з розривом ахіллового сухожилля, залишається невідомим, наскільки хворий насправді навантажує сухожилля. Фактичне навантаження може бути обмеженим через страх, і отже процеси загоєння і подальшого функціонального відновлення можуть бути порушені. Визначення ознак кінезіофобії на ранній стадії реабілітації може мати велике значення для того, щоб забезпечити

дотримання раннього навантаження вагою і застосування фізичних вправ на ранніх строках відповідно до протоколів ведення пацієнтів. Висока ступінь кінезіофобії є фактором, який негативно корелює з рівнем фізичної активності, виразністю симптомів і загальним станом здоров'я у пацієнтів через 12 тижнів після розриву ахіллового сухожилля.

В результаті, відповідно до особливостей протікання репаративно-регенеративних процесів після операції, особливостей та об'ємів іммобілізації, було виділено чотири періоди у програмі фізичної реабілітації пацієнтів після оперативного відновлення цілісності ахіллового сухожилля, які мали відповідні клініко-функціональні характеристики, завдання, засоби і терміни для їх вирішення: передопераційний, період іммобілізації (1-3 тижні після операції), період часткової іммобілізації (5-8 тижнів), період відновлення силової витривалості та укріплення м'язово-сухожильної системи гомілки (9-16 тижнів). До змісту індивідуальних та самостійних занять впродовж курсу реабілітації входили загальнорозвиваючі, статичні і динамічні дихальні вправи; ізометричні та ідеомоторні вправи для травмованої кінцівки; допоміжні засобів пересування; спеціальні активні вправи для відновлення амплітуди руху у гомілковостопному суглобі, для відновлення сили плантарної флексії; коригувальні вправи; різновиди ходьби; вправи з фідболом; платформи типу BAPS; вправи у басейні; взуття зі збільшеною висотою каблука та із закругленою підошвою; фізіотерапевтичні методи; масаж.