

Голка Г.Г.,

*доктор медичних наук, професор кафедри травматології та ортопедії
Харківський національний медичний університет;*

Істомін Д.А.,

*асистент кафедри травматології та ортопедії
Харківський національний медичний університет;*

Луценко О.В.,

*кандидат медичних наук, доцент, науковий співробітник
Український науково-дослідний інститут протезування;*

Істомін А.Г.,

*доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації та
спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я
Харківський національний медичний університет;*

Чернишова І.М.,
*кандидат медичних наук, завідувач відділу комплексної реабілітації,
Український науково- дослідний інститут протезування
Україна, м. Харків*

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕМФОВАНОЇ СЛІНГ-ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ С ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ТРАВМАМИ ТАЗА

Актуальність: Анатомо-функціональні особливості м'язів поясу нижньої кінцівки передбачають складну координацію структур біомеханічної системи «поперековий відділ хребта - крижі - крижово-клубовий суглоб - таз». Перспективним напрямом відновлення попереково-тазового балансу у хворих на різноманітну патологію поясу нижніх кінцівок є слінг-терапія (використання різноманітних систем підвісу усього тіла або кінцівок, що активізує координацію рухів і сприяє усуненню дисбалансу в тонусі м'язів. Досвід застосування цього методу показав, що біль при виконанні певних рухів обмежує більш широке впровадження слінг-терапії в реабілітацію пацієнтів с захворюваннями і травмами тазу. Нами розроблена методика демфваної слінг-терапії, апробована в комплексному відновному лікуванні хворих з наслідками травм тазу та синдромом клубово-поперекової зв'язки

Мета дослідження: оцінка ефективності застосування демфваної слінг-терапії при відновному лікуванні пацієнтів с захворюваннями і травмами тазу.

Матеріали й методи. Нами було проаналізовано результати клінічного застосування розробленого способу демфваної слінг-терапії при відновному лікуванні 45 пацієнтів з посттравматичними, запальними, диспластичними захворюваннями структур біомеханічної системи «поперековий відділ хребта - крижі - крижово-клубовий суглоб - таз», серед яких переважали хворі з попереково-тазовими лігаментопатіями та наслідками нестабільних пошкоджень тазу. Середній вік хворих складав $36,4 \pm 1,3$ років, тривалість захворювання коливалась від 3 місяців до 2 років. Досліджувані хворі були розподілені на 2 клінічні групи, репрезентативні за віковими, статевими ознаками, етіологією ураження тазової ділянки та характеристиками попереково-тазового дисбалансу.

До основної групи увійшли 22 пацієнта, яким здійснювали демпфвану слінг-терапію за розробленим нами способом, основною відмінністю якого є застосування демпфера (пристрою, який гасить коливання) в системі підвісів, що дозволяє суттєво зменшити біль і краще регулювати зусилля при виконання динамічних вправ, спрямованих на подолання дозованого опору. Відомі пристрої для слінг-терапії, в яких застосовують стрічкові еспандери,

які суттєво розширюють спектр лікувальних вправ та підвищують їх ефективність. Пружини, жорсткість яких можна змінювати відповідно до ваги, фізичних можливостей хворого, наявної патології та етапу лікування, є більш зручним та надійним пристроєм для демпфування підвісів, ніж стрічкові еспандери. Таке технічне рішення демпфування слінг-терапії більш доречно і в тих випадках, коли йдеться про необхідність полегшити виконання рухів у вертикальній площині, тобто створити додаткове антигравітаційне зусилля. Контрольну склали 23 хворих, яким застосовували слінг-терапію за загальновідомою методикою. Тривалість курсу слінг-терапії та інші складові відновного лікування в клінічних групах не порушували їх репрезентативності. Результати оцінювали згідно зі шкалою Majeed яка передбачає урахування даних клінічного дослідження та суб'єктивній оцінці свого стану самим хворим. Обстеження хворих здійснювалось перед початком курсу слінг-терапії та по його завершенні.

Результати аналіз функціонального стану тазу за шкалою Majeed показав, що результати лікування хворих основної групи в бальному еквіваленті вище ніж результати лікування хворих контрольної групи і результати мають достовірні відмінності. Головним фактором, який вплинув на показники функціонального стану поясу нижніх кінцівок хворих основної групи стало суттєве зменшення болю під час проведення слінг-терапії з використанням розробленого нами демфера, що ефективно гасив коливання системи підвісов. Важливою особливістю застосування демфованої слінг-терапії є те, що вона дозволяє полегшити виконання вправ пацієнтам з пониженою силою певних груп м'язів, що було вкрай важливо при відновному лікуванні хворих з наслідками нестабільних травм таза, яким виконувались реконструктивні хірургічні втручання. Також з'ясовано, що при роботі з м'язами стегна для створення дозованого опору демпфування підвісів доцільно поєднувати зі зміною (подовженням або укороченням) важеля руху. Це дає можливість збільшувати або зменшувати навантаження, не змінюючи кількість повторень вправи і, відповідно, не змінюючи тривалість зайняття.

Висновок Ефективність відновного лікування пацієнтів с деструктивно-дістрофічними ураженнями тазової ділянки будь-якої етіології (посттравматичними, запальними, диспластичними) в значній мірі залежить від можливостей забезпечення попереково-тазового балансу. Аналіз функціональних результатів клінічного застосування демфованої слінг-терапії в реабілітації хворих з патологією поясу нижніх кінцівок продемонстрував її безпечність та ефективність, що обумовлено зменшенням інтенсивності болю і можливістю краще регулювати зусилля при виконання динамічних вправ, спрямованих на подолання дозованого опору.