

УДК 616-001.1;617-089.844

Ковальова А.А.¹, Мостовий Р.О.²

¹ старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз-220м НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ РОЗРИВУ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

У час технологізації та урбанізації травматизм є серйозною медико-соціальною проблемою. Причини летальності в результаті травми займають 3-тє місце, поступаючись лише серцево-судинним і онкологічним захворюванням. В останнє десятиліття відзначається збільшення кількості травм, зростання множинних і поєднаних ушкоджень серед працездатного контингенту населення. У процесі рухової активності людини велике навантаження припадає на гомілковостопний суглоб, який відноситься до суттєвої частини опорно-рухового апарату, адже від нього залежать стійкість людини та витривалість під час ходьби.

Ахіллове сухожилля – це найміцніше сухожилля людського тіла, яке може витримувати навантаження до 400 кг. Його пошкодження є доволі частим явищем. Розрив ахіллового сухожилля належить до важкої травми опорно-рухового апарату. При його травмі відсутні функції триголового м'яза гомілки, як основного згинача стопи. Це призводить до того, що навантаження на передній її відділ стає неможливим. У стані повної або

часткової бездіяльності, в цьому м'язі, виникають порушення обмінних процесів, які у подальшому призводять до атрофії.

Мета дослідження: відновлення функції ахіллового сухожилля за допомогою методів мануальної терапії у чоловіків другого періоду зрілого віку після розриву ахіллового сухожилля.

У дослідженні брали участь 15 пацієнтів після оперативного втручання на ахілловому сухожиллі. Курс лікування проводився на базі приватної клініки «1 Avenue» у м. Дніпро. Середній вік хворих $37,33 \pm 1,86$ років. З 2-3 дня розпочинався курс мануальної терапії. Основні завдання були направлені на швидку регенерацію, повернення сили м'язів та втраченої функції кінцівки.

Післяопераційну реабілітацію, після розриву ахіллового сухожилля, починали з моменту початку іммобілізації (2-3 дня після операції), залежно від стану пацієнта. Запропонована методика містила у собі техніку мобілізації гомілково-ступневого суглобу та м'язів литки та стопи. Основним завданням техніки було утворення м'якого рубця між сухожиллям та оболонкою підшкірної тканини та шкіри. У подальшому використовувалась техніка детонізації триголового м'яза литки, а саме методика постізометричної релаксації м'язів. Реабілітація складалася з двох етапів. Перший етап, тривалістю 3-5 – 7-10 секунд – це фаза напруження м'яза, який необхідно розслабити/розтягнути. Сила впливу не повинна перевищувати 20% максимальної сили м'язу. Другий етап – фаза розслаблення м'яза. В цій фазі пацієнт має завдання максимально розслабити, а фахівець з фізичної терапії має максимально розтягнути м'яз, аж до моменту настання опору зі сторони м'язу. Після 3-4 процедур, зазвичай, виконували PIR на м'язи антагоністи. Техніка виконувалася дуже повільно та обережно, тому що був ризик викликати біль під час розтягнення м'язів.

За результатами проведеного дослідження у пацієнтів спостерігалось значне поліпшення стану в порівнянні з контрольною групою, яка отримувала стандартне лікування у державних медичних закладах. Так, на 12-15 добу після операції пацієнти вже почали активно пересуватися, а через 2-3 місяці повернулись до повноцінного способу життя.

Таким чином запропонована методика є ефективною, адже завдяки їй активізуються регенеративні процеси, що суттєво сприяє поверненню втраченої функції та ранньому поверненню хворого до активного життя.