

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ

Доповідач: Берловський Дмитро,
студент 2 курсу, спеціальність «Фізична теарпія»
Науковий керівник: Гнатюк В.В., д.мед.н., доцент

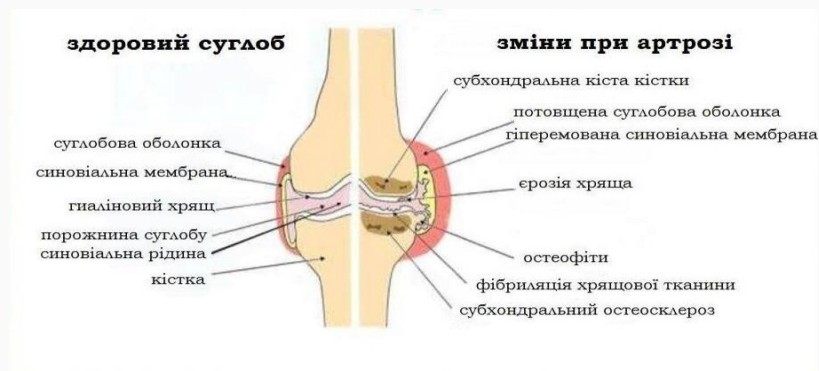
12 травня 2021 року

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ



Остеоартроз колінного суглобу – це захворювання неінфекційного походження, при якому, перш за все, страждає гіаліновий хрящ суглобу, який з плином часу руйнується, що призводить до порушення функції суглоба, а в подальшому і до структурних змін інших компонентів суглоба та його деформації.

За даними ВОЗ в Україні налічується більше 2.5 тисяч хворих на остеоартроз на 100 тисяч населення; 450 з них страждають на важку форму захворювання. Серед всіх артрозів, найбільша частка випадків припадає саме на гонартроз.



МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ



Дослідити сучасні методики фізіотерапевтичного втручання при лікуванні гонартрозу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ



- Пацієнтка 17 років, діагноз – дисплазія та остеоартроз обох колінних суглобів (2 ступеню).
- Проведено збір анамнезу; візуальне обстеження; оцінка ступеню інтенсивності болю за аналоговою шкалою (VAS), рентгенографія; мануальне-м'язове тестування (MMT), за модифікованою шкалою Ловетта, оцінка ходи пацієнтки (10 метровий тест ходьби); вимірювання окружності колінного суглобу.
- Матеріали фізичної терапії, що використовувались при лікуванні пацієнтки: сенсомоторна подушка, нестійка квадратна платформа, фішки, медбол вагою 1 кг, гумова стрічка, степплатформа, м'яч та ролик для міофасціального релізу, масажний тапчан.
- Методи фізичної терапії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ



Методи фізичної терапії, що були залученні за 5 тижнів при лікуванні пацієнтки з гонартрозом:

- 1) Терапевтичні вправи направленні: на корекцію зводу стопи, покращення її контролю; на посилення та розтягування плантарних згиначів, хамстрінгу, чотириголового м'язу стегна, м'язів тазу та відвідної групи стегна, м'язів грудного відділу хребта, спини та манжети плеча; на покращення балансу та координації тіла; на поліпшення крово- та лімфоток у суглобах;
- 2) PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) терапія з метою покращення контролю слабких м'язів.
- 3) Міофасціальний реліз з метою розслаблення міофасціальних структур, за для покращення амплітуди, якості та вільності руху, зменшення болю.
- 4) Гігієнічний масаж нижніх кінцівок наприкінці кожного заняття з метою міорелаксації та відновлення.



РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ



- Анамнез: пацієнтка професійно займається танцями
- Скарги: біль у колінних суглобах та у спині між лопатками, який переважає продовжувати її професійну діяльність, а також завдає проблем у повсякденному житті. Вранці та після незначних фізичних навантажень з'являється малорухомість в суглобах.
- Візуальне обстеження: гіперемії шкіри над обома колінними суглобами; плоско-вальгусна деформація стопи; патологічний кіфоз грудного відділу хребта; помітна компенсація м'язами попереку при піднятті рук до гори.
- Тестуванні ходи в пацієнтки в фазі Initial Contact(первинний контакт) – відсутній плавний перехід з п'яти на носок, що свідчить про слабкість плантарних згиначів.
- Мануальне-м'язове тестування : слабкість м'язів гомілки(3 бали) , відвідної групи стегна(4 бали), тазу(4 бали),попереку(4 бали); гіпертонус розгиначів стегна;
- Вимірювання окружності колінних суглобів: правий 38.2 см, лівий – 37.8 см.



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ



РЕЗУЛЬТАТИ ПОВТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ



Після п'яти тижнів курсу фізичної терапії були відмічені об'єктивні покращення, а саме:

- ✓ гіперемія та набряк колінних суглобів зникли,
- ✓ окружність суглобів на даний момент складає: правий – 35.7см, лівий – 35.5см;
- ✓ контроль стопи та колінна (при згинанні в положенні стоячи) покращено;
- ✓ майже повна відсутність больового синдрому: колінні суглоби – 0 балів за шкалою болю VAS та біль в спині – 1 бали за VAS;
- ✓ поліпшення контролю та сили абдукторів та аддукторів стегна(балів за MMT);
- ✓ поліпшена гнучкість м'язів розгиначів та згиначів стегна;
- ✓ покращення сили м'язів гомілки(5 балів за MMT).

ВИСНОВКИ



Використання сучасних методик фізіотерапевтичного втручання чинить позитивний вплив на перебіг гонартрозу та можуть бути рекомендовані у комплексному лікуванні.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!