

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

*«Актуальні питання
фізичної терапії та ерготерапії»*



13 листопада 2019 р. м. Харків



заключається в хорошій разминке, рациональном питании, правильного использования средств защиты (wrist wraps, elbow wraps), периодизации нагрузок, укреплении опорно-двигательного аппарата.

Выводы. Правильное составление тренировочного плана и использование методов профилактики спасает от возникновения травм разного характера.

Левадная Е.В.

ВЛИЯНИЕ СТРЕТЧИНГА НА ПОДВИЖНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины

с курсом физического воспитания и здоровья

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина

Научный руководитель: Сушецкая А.С.

Актуальность: Эндопротезирование тазобедренного сустава зачастую используется при коксартрозах 3-4 степени, некрозе головки бедра, переломе шейки бедра в пожилом возрасте. После данной операции следует длительная реабилитация, направленная на возвращение подвижности сустава и увеличения амплитуды движений. Реабилитация может длиться от 6 месяцев до года. Стретчинг – это различные упражнения, направленные на совершенствование и развитие подвижности в суставах. Он используется на позднем этапе послеоперационной реабилитации и включает в себя статические и динамические упражнения. Его используют в реабилитационных центрах, стационарах и квалифицированные тренеры в спортивных залах. При использовании стретчинга можно достичь нужных результатов в меньшие сроки.

Цель: Описать процесс реабилитации на позднем этапе после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава на примере клинического случая.

Материалы и методы: Пациентка К., 32 года, в июле 2018 года обратилась к врачу-травматологу с жалобами на постоянную боль в области правого тазобедренного сустава, которая не пропадала даже в состоянии



покоя, ограничение движения в суставе, хромоту, иррадиацию боли в область бедра. Причиной считает травму, полученную в мае 2018 года, после которой наблюдалась длительная хромота и боль в поврежденном суставе. После травмы обращения к врачу не последовало. Объективно: стоит в положении с опорой на здоровую сторону, боль при выполнении внутренней ротации, уменьшение объема наружной ротации, при ходьбе старается понизить нагрузку на пораженную сторону. По данным КТ: сильное сужение суставной щели правого тазобедренного сустава, дегенеративные изменения околосуставных элементов.

Результаты: В августе 2018 года была проведена операция по эндопротезированию пораженного сустава. После чего была назначена реабилитация.

Первый – ранний этап реабилитации проводится после операции. Его целью является профилактика послеоперационных осложнений и тромбоза вен нижних конечностей. Так же на данном этапе назначаются простейшие физические упражнения, которые нужно начинать постепенно выполнять сразу после отхождения от наркоза.

Промежуточный этап – цель которого восстановление функций поврежденного сустава. В него входит ходьба по ровной поверхности, немного позднее ходьба по лестнице а так же упражнения на беговой дорожке и орбитреке на низкой скорости и с минимальной нагрузкой, с постепенным ее увеличением.

Поздний этап реабилитации длится 2-4 месяца и может проходить в ортопедическом стационаре, а так же в домашних условиях или спортивном зале под руководством тренера. Для полного социально-бытового, функционального и профессионального восстановления необходимо добиться максимально возможной подвижности в суставе. Главной задачей при этом является профилактика ригидности в суставе, укрепление мышц тазового пояса и конечности, повышение амплитуды движения, тренировка опорной функции нижних конечностей. Для этого используют как



статические, так и динамические упражнения. Упражнения должны быть максимально комфортны для пациента и не доставлять болевых ощущений. За счет статической нагрузки происходит плавное растяжение мышц и связочного аппарата, что способствует большей свободе движений и облегчению при передвижении. Динамические упражнения направлены на проработку движения в суставе а так же увеличения амплитудности выполняемых упражнений. В данном случае стретчинг используется без приложения дополнительной нагрузки (инвентаря, утяжелителей и т.д.)

Выводы: На позднем этапе реабилитации после проведения операции по эндопротезированию тазобедренного сустава главной целью является достижение максимально возможной амплитуды движения в суставе. В данном периоде гимнастика и стретчинг направлены на укрепление мышц, восстановление опорной функции и подвижности сустава. Упражнения способствуют более быстрой реабилитации и возвращению трудоспособности после операции эндопротезирования.

Tymbota M.

MONTEGGIA FRACTURE-DISLOCATION: A CASE STUDY

Department of physical rehabilitation and sport medicine
with course of physical education and health
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine
Supervisor: Lenskaya O.V.

Monteggia damage combines proximal ulnar fracture and radial head dislocation. Clinically such a disease manifests as severe forearm deformation, local pain and forearm swelling that may be followed by irreversible vascular and neurological disturbances. Thus, rehabilitation of patients with Monteggia damage is critically important for prevention of function loss.

The case study presents a 46-year-old female patient diagnosed with Monteggia fracture-dislocation of the left forearm. The integrity of the bone was restored via osteosynthesis of fragments of the ulna; the dislocation of the radial head was reduced. Immobilization was performed for 12 weeks in the position of flexion