

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



*Семесенко Н.О.*

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації

з курсом фізичного виховання та здоров'я,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність. Одним із значущих досягнень ХХ століття є операція з приводу ендопротезування колінного суглоба. Станом на сьогоднішній день в США проводять близько 300 тисяч операцій за рік, в Данії – 15 тисяч. Показанням до проведення ендопротезування колінного суглоба є наявність постійного сильного болю в стані спокою, який рефрактерний до дії знеболюючих засобів, а також хронічне запалення та набряклість, деформація суглоба, обмеження об'єму рухів в суглобі. У 85% проведених операцій зникає больовий синдром і повертається рухова активність, але у 15% утруднене відновлення рухів в суглобі внаслідок збереження болю після операції та розвитку артрофіброзу.

Мета. Аналіз сучасних принципів фізичної реабілітації після ендопротезування колінного суглоба.

Матеріали і методи. Було використано такі бази даних, як Pubmed та BioMedCentral.

Результати. В післяопераційному періоді проводять фізичну реабілітацію, яка базується на індивідуальному підході, безперервних заняттях та строгій послідовності. Реабілітація починається безпосередньо в день операції. Починають з рухів в пальцях та гомілковостопних суглобах для попередження тромбозу судин і зниження набряку та профілактики пролежнів п'яtkової області. З першої доби починають відновлювати тонус відповідних м'язів стегна. Атонія даної групи м'язів виникає внаслідок того, що при наявності патологічного процесу в колінному суглобі хворий, щоб мінімізувати вплив на пошкоджений суглоб, змінює ходу: знижується швидкість і довжина кроку. За даними досліджень австралійського університету Ла Троба в Мельбурні, успішність реабілітаційних заходів на 70% залежить від нормалізації функції



відвідних м'язів стегна. Для цього використовують вправи, які направлені на відновлення нормального стереотипу ходьби: ходьба з опорою, костиллями. Пацієнтам показана СМР(ContinuousPassiveMotion) терапія, яка базується на тривалому виконанні пасивних вправ в одному чи декількох суглобах та є ефективною в ранньому післяопераційному періоді. Також застосовуються вправи з використанням техніки Пілатес та гідротерапія. Для прискорення відновлення рухових функцій в суглобі проводять кінезіотейпування.

Висновки. Завдяки раціональному і правильному проведенню фізичної реабілітації в післяопераційному періоді пацієнти відновлюють рухи в колінному суглобі - функції згинання та розгинання; нормалізують тонус відвідних м'язів стегна та гомілки, що дозволяє покращити рухову активність та прискорити процес відновлення, покращити якість життя та мінімізувати больові відчуття.

*Сікірницька А.С.*

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З МІЖХРЕБЦЕВОЮ ГРИЖЕЮ**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації

з курсом фізичного виховання та здоров'я,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність: Хвороби та травми опорно-рухової системи є найголовнішим фактором інвалідізації людства в усьому світі. У лікуванні патологій хребту головним методом залишається оперативне втручання. Адекватна реабілітаційна програма після оперативного втручання є запорукою швидкого повернення хворого до звичного йому життя, або покращення якості життя.

Мета роботи: описати етапи реабілітації щодо відновлення хворих після оперативного втручання при міжхребцевих грижах на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Хвора Е., 36 років, в 2011 році звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на біль тягучого та ниючого характеру в спині та нижніх