

# ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АВТОМАТИЧНОЇ ПАСИВНОЇ РОЗРОБКИ РУХІВ У КУЛЬШОВОМУ ТА КОЛІННОМУ СУГЛОБАХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Наср Аль Калі \*, Королькова А. О. \*\*

\*Львівський державний університет фізичної культури ,

\*\*Харківський національний медичний університет.

Реабілітація хворих з патологією опорно-рухової системи є однією із найбільш актуальних та складних проблем. Особливе значення для держави мають втрати від інвалідності в осіб працездатного віку, що призводить до зниження трудового потенціалу держави, додаткових витрат на пенсійне забезпечення, лікування та реабілітацію інвалідів. Невід'ємною частиною системи реабілітації ортопедо-травматологічних хворих є лікувальна фізична культура (ЛФК) та механотерапія - одна з форм ЛФК, яка здійснюється за допомогою різних пристроїв і апаратів, зокрема - пристроїв для автоматичної розробки рухів [ПАРР] у суглобах.

**Мета дослідження:** оцінити ефективність автоматичної пасивної розробки рухів у кульшовому та колінному суглобах у післяопераційному періоді.

**Матеріал і методи.** Досліджені 2 клінічні групи дорослих хворих, які були ідентичні за статтю, віком, типом патології та видом хірургічних втручань. У 1-у, контрольну групу, включені 59 хворих (84 суглоби), а в 2-у, основну групу - 90 хворих (130 суглобів), яким були виконані втручання з приводу патології колінного і кульшового суглоба (артроскопія та ендопротезування). У післяопераційному періоді хворі 1-ї групи отримували стандартне реабілітаційне лікування, а хворим 2-ї групи, окрім стандартного відновного лікування, виконували пасивну розробку рухів в суглобах за допомогою ПАРР (розроблені ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМНУ» спільно з ООО «Сваркон»). Обстеження пацієнтів проводилося згідно загальноприйнятих методик до початку і в процесі лікування. За результатами обстеження складалася спеціальна анкета, де відзначалися індивідуальні анатомо-функціональні особливості суглобів і психологічна характеристика кожного хворого (у першу чергу наявність гострого або хронічного стресового стану) та розроблявся індивідуальний план реабілітаційних заходів.

Розробку рухів за допомогою ПАРР проводили за наступною методикою: 1-й день після зняття іммобілізації, відповідного обстеження і прийняття рішення про можливість початку розробки рухів – 3 рази по 10-15 хвилин при мінімальній швидкості розробки рухів і куті згинання-розгинання у суглобі (-ах) від 5 до 15°; 2-й день – 3 рази по 30 хвилин при мінімальній швидкості і об'ємі рухів у суглобах від 10 до 35°; 3-й день - 3 рази по 40-50 хвилин при мінімальній швидкості і об'ємі рухів в суглобах від 25 до 45°; в наступні дні збільшували кратність (до 6 раз на добу), тривалість (до 2-х годин за один сеанс) та швидкість розробки, а об'єм рухів доводили до 70-90° (залежно від особливостей основного захворювання і вираженості больового синдрому).

При виготовленні ПАРР дотримані наступні умови: повна відповідність Законодавству України, стосовно пристроїв медичного призначення (безпека А); дешевизна (вартість ПАРР мінімум в 3-4 рази менше імпортованих аналогів!); можливість зміни і плавного регулювання швидкості розробки рухів, і кута згинання-розгинання; можливість регулювання довжини ложементів залежно від антропометричних даних пацієнта, що дозволяє використовувати ПАРР як у дорослих, так і у дітей старше 5 років.

**Отримані результати.** Проведене дослідження показало, що використання автоматичної пасивної розробки рухів у кульшовому та колінному суглобах сприяє запобіганню формуванню внутрішньосуглобових рубців і тугорухомості суглобів, швидкому відновленню суглоба після операцій, стимулює відновлення хряща і м'яких тканин суглоба, сприяє регенерації суглобових хрящів, а також є ефективним засобом профілактики виникнення можливих ускладнень від іммобілізації та попереджає розвинення судинних ускладнень.

При порівнянні результатів 2 груп маємо констатувати, що використання відчизняних апаратів ПАРР в комплексному відновному лікуванні хворих з патологією колінного та кульшового суглобів у післяопераційному періоді, достовірно призводить до скорочення термінів реабілітації на 31%, збільшення об'єму рухів у порівнянні з контрольною групою, при значному зменшенні больового міотонічного та нейротрофічного синдромів. При цьому у хворих відмічено позитивний психологічний настрій і бажання «працювати» на ПАРР на протязі тривалого часу (від 2-х до 8 годин на добу!).

Доведена доцільність та висока ефективність використання розробленого вітчизняного пристрою для автоматичної розробки рухів у комплексному відновному лікуванні хворих з патологією колінного і кульшового суглоба, що дозволяє рекомендувати його до широкого клінічного використання в ортопедо-травматологічних відділеннях, реабілітаційних центрах та санаторіях відповідного профілю.