

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ РОЗРОБЛЕНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПЛОСКОСТОПІСТЮ

Карпенко М. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Коршак В. М.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Деформація стоп вважається однією з найбільш розповсюджених проблем опорно-рухового апарату (83,3%). При плоскостопості стопи втрачають свою ресорну функцію і вона перекладається на інші суглоби з подальшим розвитком в них дегенеративних процесів і значним погіршенням якості життя пацієнтів. Розроблена велика кількість реабілітаційних програм плоскостопості, проте і до цього часу ця проблема залишається актуальною у фізичній терапії. і потребує нових програм, спрямованих на консервативне лікування, основною метою якого є зняття болісних відчуттів, нормалізацію (або максимальне наближення до норми) фізіологічного положення стопи та відновлення мобільності в суглобах ураженої стопи.

Мета роботи: Обґрунтувати вплив комплексної програми фізичної реабілітації пацієнтів з плоскостопістю для покращення якості їх життя.

Методи дослідження: анамнестичний, соматометричний, функціональний пробою Штрітера та індексу Staheli, плантографії, ультразвуковий і рентгенологічний.

Результати: Дослідження проведено у 30 пацієнтів дитячого віку з поздовжньою плоскостопістю II ступеня на базі Київської обласної дитячої лікарні №1 та ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України м. Києва. На першому тижні у програму фізичної терапії включались лікувальні положення з допомогою спеціальних ортезів, які ще маю назву "пластикових гіпсових пов'язок". Перевагою такого методу корекції є можливість послаблення чи тимчасового зняття (коли існує потреба), а також – скорегувати положення. Другий тиждень комплексного лікування з моменту зняття гіпсових пов'язок включав лікувальний масаж і лікувальну фізкультуру. Лікувальні вправи виконувались з вихідних положень лежачи на килимку, сидячи на стільці або лаві, стоячи. В цьому періоді використовували електроміостимуляцію та постізометричну релаксація м'язів, які формують внутрішнє склепіння стопи. На третьому тижні проводилась гіперкорекція стопи гіпсовими пов'язками або ортезами з виведенням стоп у стан крайньої супінації з забезпеченням фіксації голівки таранної кістки. На четвертому тижні продовжувалась комплексна фізична терапія за розробленою вище програмою і доповнювалась лікувальною дозованою ходьбою та гідрокінезотерапією. В результаті проведеної терапії суттєво зменшились больові відчуття в стопах, гомілкях, зникли судоми в м'язах ніг і швидка втомлюваність при ходьбі. Суттєво покращились функціональні показники стоп (індекс мобільності, Штрітера, Фрідланда), показники ультразвукового виміру поперечного перетину м'язів стоп (довгих згиначів і розгиначів пальців, коротких згиначів і розгиначів великих пальців) і рентгенологічного показника човноподібного кута стоп, ($<0,001$). Застосований комплекс фізичної терапії був також ефективним у поліпшенні якості життя пацієнтів, достовірно покращились: психологічний, компонент здоров'я, рольове і соціальне функціонування, ($<0,001$).

Висновок: досліджена комплексна програма фізичної терапії пацієнтів дитячого віку з плоскостопістю II ступеня дозволяє лікареві вчасно діагностувати плоскостопість і ефективно усунути найпоширеніші проблеми, пов'язані із хворобою (біль, деформація стопи), а також провести ефективну профілактику прогресування захворювання в майбутньому.

Ключові слова: Фізична терапія, плоскостопість, масаж, лікувальні вправи, функціональні проби.