

АРТРОМОТ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ДВИЖЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Скворцова Л.А.¹, Гаитов Ш.А.²

¹Скворцова Лариса Александровна – ассистент;

²Гаитов Шавкат Адылжанович – магистрант,
кафедра народной медицины, реабилитологии и физической культуры,
Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: повреждения плечевого сустава и их последствия являются распространенной патологией, так как встречаются у 1/5 части населения, половина из которых — лица трудоспособного возраста. Это приводит к значительным трудовым потерям и нарушению качества жизни пациентов. Сложность строения плечевого сустава вызывает определенные трудности в диагностике и лечении данной категории больных.

Ключевые слова: артромот, комплексная реабилитация, функции плечевого сустава.

Боль и ограничение объема движений в плечевом суставе как результат травм плечевого пояса и плеча представляют собой достаточно изученную проблему, но дискуссионную и нерешенную в связи с тем, что имеются трудности диагностики пораженных структур, частый переход в хроническое течение со стойким болевым синдромом, недостаточно эффективными методами лечения [1, 3]. Распространенность данной патологии составляет до 4–7% в популяции и увеличивается с возрастом (от 3–4% в возрастной группе 40–44 года до 15–20% среди 60–70-летних) [2, 4]. При современном подходе к проблеме многие авторы на фоне классических методик ЛФК уделяют особое внимание применению аппаратных тренажеров типа Gyrotonic® и АРТРОМОТ [5].

Цель: Исследовать и сравнить влияние средств физической реабилитации на показатели функционального состояния плечевого сустава.

Задачи реабилитации:

1. Изучить литературные источники по избранной теме;
2. Изучить и сравнить применение комплексов физических упражнений и технических средств реабилитации АРТРОМОТ у пациентов с нарушениями функций движения в плечевом суставе.

Материал и методы исследования: Нами было исследовано 40 пациентов с нарушениями функций движения в плечевом суставе. После оперативного лечения и длительного периода иммобилизации, с различным углом отведения от 40 до 65 градусов. 25 женщин в возрасте от 50 до 65 лет. 15 мужчин в возрасте от 45 до 60 лет. У всех пациентов в начале исследования определялась сила мышц кисти со стороны поражённой конечности с помощью динамометрии в среднем показатель который составил $11,59 \pm 0,56$. С целью определения болевого синдрома использовали шкалу болевой чувствительности (ВАШ).

Пациенты были разделены на 2 группы. Каждая группа состояла из 20 человек. В первой группепрограмма реабилитации состояла из: лечебно-гимнастических упражнений; изометрических, статических, динамических, с применением дыхательных упражнений направленных на укрепление мышц верхне-плечевого пояса. Также массажа и занятия на аппаратном тренажере АРТРОМОТ. Во второй группе занятия приводились только на аппаратном тренажере АРТРОМОТ. Курс лечения в обеих группах составил 10 процедур. Занятия проводились ежедневно.

Результаты исследования: в результате проведенного лечения методом сравнения в двух группах нами было выявлено следующие. В первой группе угол подъёма плечевого сустава увеличился до $90,2 \pm 1,29$ градусов, прибавилась сила в руке динамометрия до $24,95 \pm 0,48$. Во второй группе угол подъёма увеличился до $84,1 \pm 1,36$ градусов, показатели динамометрии составили $18,73 \pm 0,77$. Данные шкалы ВАШ в первой группе $2,5 \pm 0,18$; во второй группе $4,7 \pm 0,15$.

Выводы:

1. Анализ научно-методической и медицинской литературы показал, что своевременное начало физической активности, ускоряет восстановление и движение в плечевом суставе, что значительно сокращает сроки нетрудоспособности.

2. Полученные в ходе исследования результаты подтвердили необходимость комплексного использования методов и средств физической реабилитации для наиболее быстрого восстановления плечевого сустава.

3. Комплексная реабилитация показала свою эффективность в виде уменьшения болевого синдрома методом оценки шкалы «ВАШ».

Список литературы

1. *Грохольский В.Н.* Хирургическое лечение переломов и перелома-вывихов проксимального сегмента плечевой кости (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.22— травм. и орт. / В.Н. Грохольский; Якут. гос. ун-т. Якутск, 2006. 27 с.
2. *Белоевко Е.Д.* Механизмы нервно-мышечных и сосудистых изменений у больных при нарушении движений в плечевом суставе / Е.Д. Белоевко // Вест. Нац. акад. наук Беларусі. Сер. Мед-біялаг. Навукі, 2003. № 4. С. 18–23.
3. *Фолькер З.* Восстановительное лечение после эндопротезирования плечевого сустава (пер. с немецкого) / З. Фолькер, Ф. Диме // Леч. физ-ра и спорт. мед., 2009. № 3/63. С. 47–51.
4. «Орто-С» (усиленный ортопедический центр Орто-С). Ортопедические пособия для суставов — лечебно-профилактическая линия. [Электронный ресурс] / Раздел: плечевой сустав. Режим доступа: <http://www.orto-s.ru/catalogue/?id=0/> (дата доступа: 18.09.2009).
5. AAOS (American Academy of Orthopedic Surgeon) National institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS) [Электронный ресурс] / PDF version. Publication Date: May, 2001. Revised March 2006. Раздел Shoulder Problems. Режим доступа: <http://orthoinfo.aaos.org/menus/orthopaedics.cfm>. / (дата обращения: 20.09.2009).