

ОРТЕЗУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОГО СТЕРЕОТИПУ У ХВОРИХ З ТЯЖКИМ УРАЖЕННЯМ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ ЗБЕРЕЖЕНОЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Остеоартроз займає перше місце по розповсюдженості серед всіх дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів. Остеоартрозом страждають до 67,5% працездатного населення та до 100% людей похилого віку. Також у людей похилого віку часто зустрічаються судинні захворювання нижніх кінцівок, які у 25-35% хворих призводять до ампутації кінцівок. В результаті виникає група хворих, у яких відсутня одна кінцівка та уражені остеоартрозом суглоби другої. Протезування та навчання ходьби цих хворих є складним. Проблему в даній ситуації допомагає вирішити ортезування ураженої кінцівки.

Мета роботи

Відновлення рухового стереотипу у хворого за допомогою ортезування.

Матеріали та методи

Під нашим наглядом знаходилось 63 пацієнта з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок і ураженням дегенеративно-дистрофічним процесом великих суглобів єдиної нижньої кінцівки. Чоловіків було 34 (54,0%), жінок – 29 (46,0%). Середній вік хворих був $66 \pm 1,5$ року. Ампутація кінцівки на рівні гомілки була виконана у 26 хворих (41,3%), на рівні стегна у 37 (58,7%) пацієнтів. Причиною ампутації у 59 хворих (93,7%) були судинні захворювання. Деформуючий артроз тазостегнового суглоба виявлений у 31 (49,2%), остеоартроз колінного суглоба у 20 (31,7%) й у 12 хворих (19,1%) був остеоартроз обох суглобів. У 4 пацієнтів (6,3%) була I стадія остеоартроза, у 34 (54,0%) – II стадія та у 25 (39,7%) – III стадія

остеоартроза. Показання до ортезування виявлені у 25 хворих (39,7%).

Проводилось клінічне та біомеханічне обстеження хворих до та після ортопедичного забезпечення, та вивчались: виразність больового синдрому, рівень відновлення рухового стереотипу ходьби, можливості самообслуговування.

Результати та їх обговорення

Аналіз стану хворих показав, що це важкий контингент, який втратив можливості пересуватись без сторонньої допомоги і потребує спеціальних заходів реабілітації для відновлення рухового стереотипу.

Нами використовувалися різні види ортезів на кульшовий, колінний, гомілковостопний суглоби, стопу, в яких застосувалися кульшові шарніри з регулюванням в трьох площинах, замкові шарніри на колінний суглоб з полегшеним відкриттям. 22 чоловіка (88,0%) освоїли ходьбу в протезі та ортезі: 4 – без додаткової опори, 6 – із тростиною, 12 – за допомогою милиць і 3 не змогли освоїти ходьбу. В 15 (68,2%) хворих зменшився больовий синдром. В більшості хворих з'явилась можливість самостійно пересуватись, що було підтверджено біомеханічними дослідженнями.

Висновки

Ортезування пацієнтів з ураженням великих суглобів єдиної нижньої кінцівки допомагає відновити руховий стереотип, зменшити больовий синдром та покращити самообслуговування.