**ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ІМПЛАНТОВАНОГО КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ ЗА ДОПОМОГОЮ СПЕЦІАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ**

**Товт Валерій,**

**Актуальність.** Швидке відновлення функції кульшового суглобу після ендопротезування є актуальною задачею для фахівців фізичної реабілітації у зв’язку з збільшенням кількості випадків застосування цього радикального методу лікування хворих на диспластичний коксартроз. Наразі післяопераційний реабілітаційний період є достатньо тривалим, що не дозволяє особам, які перенесли операцію, швидко повернутися до роботи.

**Аналіз останніх публікацій та джерел**. Коксартроз, або деформуючий артроз тазостегнового суглоба вважається найбільш поширеним серед дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату [1]. Тазостегновий суглоб, один з найбільших суглобів людського організму. Він несе на собі значне навантаження протягом всього життя людини. Надлишкова маса, надмірні фізичні навантаження, посилені заняття спортом сприяють його дегенерації. Незважаючи на те, що в кульшовому суглобі пролягають одні з найпотужніших сухожиль та м'язів, сама головка суглоба погано забезпечується кров'ю, а з віком піддається руйнуванню кісткової тканини – остеопорозу [2]. Найбільш часто захворювання зустрічається у чоловіків і жінок після 35-40 років, причому жінки переносять захворювання набагато важче, через їх схильності до остеопорозу. В Україні розповсюдженість коксартрозу становить майже 500 осіб на 100 тис. населення. Частота захворювань досягає 24%-68% від усіх дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів. Ознаки захворювання серед осіб старше 65 років зустрічаються у 68% жінок та 58% чоловіків. Неухильне прогресування процесу 11,5% хворих призводить до інвалідності, причому близько 60% становлять інваліди І та ІІ групи. За рекомендаціями Шведсько-української клініки "Angelholm", період реабілітації триває біля 6 місяців і включає три етапи: ранній післяопераційний (10 днів після заміни суглоба); пізній (після закінчення ранньої фази до 3 місяців); віддалений етап реабілітації (після 3 місяців до повного відновлення функцій суглоба) [3,4]. Враховуючи тривалий час реабілітації, в останній час все більшого значення приділяють пошуку ефективних технологій відновлення рухових функцій після ендопротезування кульшового суглобу.

**Мета дослідження.** Розробити та перевірити ефективність спеціальних фізичних вправ в ходьбі по водяним доріжкам для відновлення функції імплантованого кульшового суглобу після закінчення ранньої фази реабілітації.

**Виклад основного матеріалу.** До досліджень були залучені особи чоловічої статі віком від 51 до 63 років, які перенесли ендопротезування кульшового суглобу, після закінчення ранньої фази реабілітації. Досліджувана група включала 12 осіб. До початку дослідження всі особи пересувалися на милицях. Фоновий показник добового об’єму рухової активності вказаної групи осіб за показами індивідуальних пристроїв Fit-bit складав 1258±59 кроків. Фоновий показник швидкості пересування відповідно - 1615±42 м/год. Для відновлення функції імплантованого кульшового суглобу було розроблено програму реабілітації, основу якої складали спеціальні фізичні вправи з використанням водяних доріжок. Період інтенсивної реабілітації тривав 14 днів. За зазначеною програмою пацієнти здійснювали повільну ходьбу у воді, нарощуючи щоденно відстань від 500м до 1500 м та збільшуючи темп пересування. В перші 7 днів глибина доріжки була близько 1 м, що дозволяло пересуватися без милиць. Тиск води на м’язи нижніх кінцівок компенсував дію еластичних панчіх, призначених для профілактики варікозу. Пацієнти відповідно до програми здійснювали ходьбу почергово у фронтальному напрямі, а також боком та спиною. В наступні 7 днів глибина водяної доріжки була зменшена до 0,5 м, що дозволяло збільшити навантаження на суглоб та пересуватися значно швидше.

По завершенню програми реабілітації проводилася перевірка ефективності спеціальних вправ в ходьбі по водяним доріжкам для відновлення функції кульшового суглобу. Результати перевірки показали, що всі особи, які брали участь у дослідженнях, після виконання програми реабілітації змогли пересуватися без милиць. Середній показник добового об’єму рухової активності вказаної групи за показами індивідуальних пристроїв Fit-bit зріс майже вдвічі і склав 2358±95 кроків (Р<0,05); показник швидкості пересування зріс відповідно до 3152±62 м/год. (Р<0,05). За результатами анкетування особи, які були залучені до дослідження, оцінили ефективність програми на 4,6±0,1 балів за п’ятибальною шкалою.

**Висновки та пропозиції.** Двотижнева програма спеціальних фізичних вправ, основу якої складали вправи в ходьбі по водяним доріжкам, проведена після закінчення ранньої фази реабілітації, є ефективною для відновлення функції імплантованого кульшового суглобу.

**Література:**

1. Гайко Г.В. Поэтапная реабилитация больных после тотального ендопротезирования тазобедренного сустава / Г.В. Гайко, И.В. Рой, Е.И. Баяндина, И.К. Бабова //Doctor. – 2005. – №3. – C. 47-48.
2. Герасименко С.И. Реабилитация больных ревматоидным артритом после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава /С.И. Герасименко, В.Н.Громадский //Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1999. – №4. – C. 57-58.
3. Глиняна О.О. Комплексна фізична реабілітація після тотального ендопротезування кульшового суглобу / О.О. Глиняна //Теорія і методика фізичного виховання і спорту. Науково-теоретичний журнал. – 2009. – №1. – С. 31-35.
4. Товт В.А. Факторы оздоровительной еффективности физических упражнений// Тез.докл.4-го национ. конгреса по профилактической медицине и валеологии/В.А.Товт. Спб: Здоровый мир,1997.- С.155с.