

АНАЛИЗ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСАНКИ У ЛЮДЕЙ С АМПУТАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М.И. Бодяков

*Научный руководитель – А.Ю. Журавский, к.п.н., доцент
Полесский государственный университет*

Актуальность. В настоящее время инвалидность остается одной из наиболее острых медико–социальных проблем стоящих перед обществом. Исследования последних лет свидетельствуют об устойчивой динамике увеличения числа инвалидов в Республике Беларусь. Среди них растет количество ампутаций конечностей. При этом травмы среди причин усечения конечностей занимают второе место после облитерирующих заболеваний сосудов. В настоящее время программы реабилитации для лиц с нарушениями осанки при ампутации требуют научно–практического совершенствования [1].

Причины утрат конечностей бывают разные. После ампутации люди часто остаются сидеть в коляске, не проходят грамотной реабилитации. Хотя при правильном протезировании и соответствующей реабилитации, человек возвращается нормальному образу жизни [2].

Большое значение в социальной адаптации больных имеет физическая реабилитация, которая дает возможность хорошо подготовить больного к протезированию, а в дальнейшем избежать осложнений, связанных с применением протеза здесь проявляется особая важность реабилитационной физической культуры [3].

После ампутации обеих нижних конечностей (в особенности в пределах бедра) центр тяжести тела смещается значительно выше и, чтобы сохранить равновесие во время стояния и ходьбы, требуется компенсаторное увеличение изгибов позвоночника. Чтобы приблизить центр тяжести к поверхности опоры, т. е. понизить его и тем облегчить сохранение равновесия во время пользования протезами, их делают (в особенности первые протезы) короче здоровых конечностей. Изменение угла наклона таза изменяет и степень изгибов позвоночника, что заметным образом меняет осанку [4].

Целью исследования является реабилитации инвалидов, улучшение состояние двигательных функций и состояния осанки после ампутации нижней конечности.

Методы и организация исследования. При проведении исследования использовался комплекс методов, которые обеспечивают всесторонний подход к изучению коррекции осанки в процессе восстановления двигательных функций у лиц с ампутацией нижних конечностей. Среди них:

теоретический анализ специальной научно-методической литературы, контрольно-педагогические испытания (тесты), инструментальные методы исследования двигательных функций, методы математической обработки полученных результатов. Исследование проводилось на базе РУП «Белорусский протезно – ортопедический восстановительный центр» с ноября 2016 по декабрь 2017 года. В ходе исследования были сформированы две группы: контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ), по 10 человек в каждой. Средний возраст обследуемых пациентов составил 61 год. С помощью комплексной оценки результатов реабилитационных мероприятий у пациентов с ампутационными культями бедра после протезирования была проведена оценка двигательной функции. Также была дана оценка осанки с помощью контроля осанки с обычной сантиметровой лентой [5]. На основе полученных данных была составлена программа комплексной реабилитации больных, по которой занималась экспериментальная группа. Контрольная группа занималась по программе РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр».

Результаты исследования и их обсуждение. Для определения влияния комплексной программы реабилитации на осанку пациентов, была проведена оценка результатов реабилитационных мероприятий у пациентов с ампутационными культями бедра и контроль осанки с помощью сантиметровой ленты. Полученные данные приведены в таблицах 1–3.

Таблица 1 – Показатели двигательных функций у лиц с ампутацией нижних конечностей на уровне бедра КГ (баллы)

Критерии оценки	Пациенты									
	С.В	А.Г	М.И.	К.М.	Е.В	Е.А	А.С.	О.А.	А.Н.	Н.Ю.
Уровень ампутации бедра	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Выраженность контрактуры тазобедренного сустава	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4
Угол шага	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4
Нагрузка на поверхность	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Способность самостоятельно надеть протез	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3
Использование при ходьбе дополнительных средств опоры	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3
Дистанция ходьбы на протезе	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Изменение направления ходьбы на протезе	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Преодоление неровностей	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4
Ходьба по лестнице	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
Управляемость протеза	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Оценка жизненной активности	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
Социальное функционирование	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3
Оценка боязни выхода в окружающую среду из дома	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Личностная оценка общего состояния здоровья	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4
Общая оценка	3.5	3.8	3.5	3.4	3.4	3.6	3.1	3.6	3.5	3.6
$X \pm \delta$	3.56±0.02									

Из данных, представленных в таблицах 1 и 2 следует, что в КГ и ЭГ у пациентов, принимающих участие в эксперименте, при тестировании после эксперимента практически по всем исследуемым показателям наблюдается положительная динамика результатов. В КГ средний балл составляет 3.56 ± 0.02 , в ЭГ – 4.04 ± 0.01 . Высшую оценку по тесту набрало 10% пациентов ЭГ, которая составила в среднем 4.31 балла, низшую – 3.31 балла (5% пациентов КГ). Максимальный балл по данному тесту составлял 5 баллов, которого никто из обследованных пациентов не достиг.

Таблица 2 – Показатели двигательных функций у лиц с ампутацией нижних конечностей на уровне бедра ЭГ (баллы)

Критерии	А.И	А.Е	Н.Д	Е.М	И.В	Д.И	В.Г.	Ю.Н.	Г.Т.	А.В.
Уровень ампутации бедра	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Выраженность контрактуры тазобедренного сустава	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Угол шага	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Нагрузка на поверхность	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4
Способность самостоятельно надеть протез	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5
Использование при ходьбе дополнительных средств опоры	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
Дальность дистанции на протезе по плоской поверхности	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5
Изменение направления ходьбы на протезе	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5
Способность неровности	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4
Ходьба по лестнице	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
Управляемость протеза	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
Оценка жизненной активности	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5
Социальное функционирование	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
Оценка боязни выхода из дома	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Личностная оценка общего состояния здоровья	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
Общая оценка	3.8	4.0	3.6	4.1	4.2	4.3	3.9	3.7	4.1	4.3
$X \pm \delta$	4.04±0.01									

Из результатов анализа показателей таблицы 3 видно, что в КГ среднее значение А составляет 89.2±2,93%, в ЭГ – 91.1±2,96%. У всех пациентов присутствует нарушение осанки, однако она несколько менее выражена в ЭГ.

Таблица 3 – Показатели состояния осанки у лиц с ампутацией нижних конечностей после эксперимента (%)

Пациент №	Показатель состояния осанки (А), % в КГ	Показатель состояния осанки (А), % в ЭГ
Пациент 1	85	88
Пациент 2	90	92
Пациент 3	85	91
Пациент 4	92	91
Пациент 5	92	87
Пациент 6	91	92
Пациент 7	92	93
Пациент 8	91	92
Пациент 9	83	92
Пациент 10	91	93
$X \pm \delta$	89.2±2,93	91.1±2,96

Выводы. Анализ показателей динамики комплексной оценки результатов реабилитационных мероприятий у пациентов с ампутационными культями бедра после протезирования до и после исследования показал, что пациенты ЭГ улучшили результаты по сравнению с пациентами КГ на

0,54 балла. Анализ показателей контроля осанки свидетельствует, что пациенты ЭГ улучшили результаты по сравнению с КГ на 1,3%.

Список использованных источников

1. Андреева, О.С. Вопросы социальной реабилитации инвалидов / О.С. Андреева, С.Н. Пузин, И.К. Сырников, Д.И. Лаврова, Ю.Д. Красильников и др. Под редакцией Андреевой О.С. – Москва: ФЦЭРИ. Департамент социальной защиты населения Москвы, 2003. – 124 с.

2. Малышев, А.И. Коррекция стрессорной реакции инвалидов после ампутации нижних конечностей средствами адаптивной физической культуры: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.04, Санкт–Петербург, ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2002. –С.2–17.

3. Буачидзе, О.Ш. Ампутация вследствие тяжелых повреждений и заболеваний конечностей / О.Ш. Буачидзе, А.В. Еремин, В.С. Зубиков //тезисы научно–практической конференции. «Ампутация, протезирование реабилитация, настоящее, будущее» – М.: ФЦЭРИ, 2001. – С. 197–199.

4. Кашуба, В.А. Биомеханика осанки: монография / В.А. Кашуба. – Киев, 2003. – 279 с.

5. Смирнов, А. В. Методика оценки уровня физической активности больных с ампутацией нижней конечности. А.В. Смирнов, А.А. Вакулин, П.Б. Зотов, Д.Ю. Шапорев, М.В. Чураков. // Генный ортопедии. – 2006. – №4. – С. 90–96.