

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»**

Факультет заочного обучения

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой
_____ Н.И. Федорова

« ____ » _____ 2019 г.

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КОКСАРТРОЗОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО
СУСТАВА**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»
Профиль – Физическая реабилитация

Студент-исполнитель _____ Тихановский А.П.

Научный руководитель, _____ Федоскина Е.М.
к.п.н., доцент

Оценка за работу _____

Председатель ГЭК _____ Ревенко С.Н.
Главный врач ОГАУЗ
«Смоленский областной
врачебно-физкультурный
диспансер»
Заслуженный врач
Российской Федерации

Смоленск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА.....	7
1.1. Этиология коксартроза тазобедренного сустава.....	7
1.2. Качество жизни больных с коксартрозом тазобедренного сустава.....	9
1.3. Современные методы реабилитации и механизмы их действия.....	13
1.3.1. Лечебная физкультура.....	13
1.3.2. Массаж.....	16
1.3.3. Физиотерапия.....	18
Глава 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	20
2.1. Методы исследования.....	20
2.2. Организация исследования.....	23
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	24
3.1. Особенности методики физической реабилитации больных с коксартрозом.....	24
3.2. Изменение показателей гониометрии у пациентов экспериментальной и контрольной группы.....	25
3.3. Динамика показателей качества жизни больных с коксартрозом.....	29
Выводы.....	32
Практические рекомендации.....	33
Литература.....	34
Приложения.....	37

Введение

Актуальность. В 2000-2010 гг. проводилась международная декада заболеваний костей и суставов, где были выделены те заболевания, которые представляли для общества серьезную медико-социальную проблему. К таким заболеваниям были отнесены остеоартроз, остеопороз, ревматоидный артрит, травматические повреждения и боль в нижней части спины. По данным современных исследований с возрастом пропорционально увеличивается число лиц, страдающих остеоартрозом. Из-за того, что в настоящее время мы можем наблюдать повсеместное постарение населения, то понятно, что сейчас приоритетными становятся вопросы профилактики данного заболевания.

По мнению [34] чаще всего остеоартроз диагностируется в основном у людей среднего и пожилого возраста. Если же он появляется в молодом возрасте, то его причины следует искать в перенесенных ранее травмах суставов, воспалительных процессов, а также у пациентов с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата. Так, если в возрасте до 29 лет от остеоартроза страдает более 8,4 человека на 1000 населения, в 30-39 лет — 42,1; 40-49 лет — 191,9; 50-59 лет — 297,2; то в 60-69 лет — 879,7 на 1000 человек. В большинстве исследований отмечается, что остеоартроз тазобедренного сустава (коксартроз) у мужчин наблюдается в два раза чаще, чем у женщин. Но женщины чаще подвержены остеоартрозу коленного сустава (гонартрозу).

[8] считает, что остеоартроз представляет собой наиболее распространенную форму патологии суставов. У большинства лиц старше 65-летнего возраста при рентгенологическом исследовании все признаки остеоартроза. А у 80 % людей старше 75 лет диагностируется симптоматический остеоартроз коленных суставов, где присутствуют все клинические проявления этого заболевания суставной патологии.

При проведении эпидемиологических исследований была определена распространённость этого заболевания. Выявлена прямая зависимость возраста и частоты остеоартроза, то есть чем старше человек, тем сильнее увеличивается риск развития остеоартроза. При этом необходимо отметить и половые различия. До 50-летнего возраста распространённость остеоартроза в большинстве случаев выше у мужчин по сравнению с женщинами, у которых после 50 лет начинает чаще встречаться остеоартроз коленных суставов, суставов кисти и стопы. В популяционных исследованиях у населения в период жизни от 30 лет до 75 лет в 5-10 раз увеличивается частота и распространённость заболевания. [2]

Деформирующий коксартроз это хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание суставов. При данном заболевании суставной хрящ деградирует. Постепенно происходят необратимые изменения в субхондральной кости и образуются краевые остеофиты. В свою очередь эти изменения неизбежно приводят к полной потере хрящевой ткани и параллельному поражению синовиальной оболочки и связки. [11]

При возникновении коксартроза врачи обычно дают благоприятный прогноз для дальнейшей жизни человека, но данное заболевание резко снижает качество жизни больного человека. Это происходит из-за того, что у больного снижена двигательная активность в виду присутствия болевого синдрома, который усиливается при любом движении. Кроме того, преждевременной потери трудоспособности, в начале временная, а затем и постоянная, обязательно приводит к инвалидизации.

По данным [19] качество жизни является одним из важнейших, можно даже сказать ведущим фактором, определяющим условия существования человека, независимо от рода его деятельности. Потеря возможности заниматься своим обычным делом для человека, у которого это его основное занятие, кроме возможности самовыражения, является еще и способом существования, довольно часто вызывает осознание нового и непривычного социально-личностного статуса, которому присуща вся гамма отрицательных

эмоций. Это, в свою очередь, может привести к общему диссонансу и возможности развития психологической травмы.

По мнению [25]: «Качество жизни обязательно зависит от состояния здоровья. Качество жизни можно себе представить, как интеграл, характеризующий собой совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования как здорового, так и больного человека, основанную на его субъективном восприятии».

В последнее время абсолютно новым критерием, определяющим насколько назначенное лечение, является необходимым и эффективным, является исследование показателей качества жизни. Оценка качества жизни позволяет врачу осуществлять постоянный мониторинг влияния терапии в процессе восстановления больных коксартрозом и при необходимости делать коррекцию лечения. Болезнь, связанная с тем, что двигательная активность резко снижается, в свою очередь оказывает угнетающее воздействие на психику из-за пролонгирующей гиподинамии. Разумеется, все это вместе взятое снижает показатели уровня качества жизни больных с данной патологией. [20]

[36] отмечает, что основным и самым главным средством комплексной реабилитации больных, страдающих деформирующим коксартрозом являются различные виды физических упражнений. Специалистами должна разрабатываться адекватная программа физической реабилитации, в которой необходимо учитывать все особенности приобретенной патологии. Такая программа позволит оказывать положительное влияние на психическое и физическое состояние больных, уменьшить сроки восстановления пациентов и, соответственно, улучшить все показатели качества жизни. Все вышесказанное говорит об актуальности нашего исследования

Практическая значимость. Данные исследования качества жизни больных с коксартрозом могут применяться в травматологических отделениях больниц, больницах восстановительного лечения, врачебно-

физкультурных диспансерах врачами ЛФК, инструкторами ЛФК, врачами-физиотерапевтами.

Объект исследования: процесс комплексной реабилитации больных с коксартрозом.

Предмет исследования: методика физической реабилитации, направленная на улучшения показателей жизни больных с коксартрозом.

Цель исследования: изучение влияния физической реабилитации на качество жизни больных с коксартрозом тазобедренного сустава.

Гипотеза. Мы предположили, что качество жизни больных с коксартрозом будет зависеть от раннего начала соответствующих реабилитационных мероприятий.

Задачи исследования

- 1.Провести анализ научно-методической литературы по данной проблематике.
- 2.Разработать методику физической реабилитации, направленную на улучшение качества жизни пациентов с коксартрозом.
- 3.Экспериментально доказать эффективность разработанной методики физической реабилитации.