

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

VIII міжнародної наукової конференції молодих учених

**«МОЛОДЬ ТА ОЛІМПІЙСЬКИЙ РУХ»**

присвяченої 85- річчю Національного університету фізичного виховання і  
спорту України

10-11 вересня 2015 р.  
Київ, Україна

# ВПЛИВ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ГОМІЛКОВО-НАДП'ЯТКОВОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Борсукевич Т. С., Ніканоров О. К., Заєць В. Б.

*Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна*

**Вступ.** Переломи кісток гомілково-надп'яtkового суглоба – важкі травми, що викликають біль і зниження рухливості [3]. Травма має бімодальний розподіл, зазвичай, діагностується у молодих чоловіків і жінок старшого віку. Спостерігається збільшення частоти даних переломів у старіючого населення, що сприяє збільшенню фінансових витрат держави на лікування [2].

Основна увага даного дослідження зосереджена на тому, щоб зрозуміти досвід відновлення пацієнтів після оперативного втручання на гомілково-надп'яtkовому суглобі, а також виявити найбільш важливі для них фактори одужання.

**Мета дослідження** – визначити, як перелом кісток гомілково-надп'яtkового суглоба після оперативного втручання впливає на життя людей та з якими проблемами найчастіше стикаються пацієнти.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, аналіз зарубіжного й вітчизняного досвіду.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У процесі дослідження нами було виявлено 7 основних проблем, які впливали на якість життя пацієнтів з даною травмою протягом 3-х місяців після оперативного втручання. Дані представлені на рисунку



1.

Рис. 1. Проблеми, з якими стикаються пацієнти після оперативного втручання на гомілково-надп'яtkовому суглобі.

*1. Мобільність.* Пацієнти описували свої труднощі з "нормальною" ходьбою і пересуванням, зазвичай, відчуваючи біль і дискомфорт. Розчарування, викликане пристосуваннями для ходьби і обмеженнями по навантаженню, було особливо очевидно у людей старшого віку, багато з яких описали це як найбільш складну для них частину відновлення після перелому. У пацієнтів старшого віку був страх падіння, особливо виходячи з дому або перебуваючи в людних громадських місцях [1]. Деякі пацієнти описували труднощі, пов'язані з

неможливістю водити машину, пояснивши, що це було для них важливим фактором в їх одужанні. Загалом, пацієнти описували використання допоміжних пристосувань для ходьби як повільну і важку роботу, що вимагало частого відпочинку.

2. *Втрата незалежності.* Всі пацієнти говорили про втрату незалежності і подальшу залежність від інших, що вимагало потреби для виконання домашніх обов'язків [3]. Більшість людей визначали необхідність покладатися на інших як причину поганого настрою, а деякі пацієнти розповідали про виникнення напруженості у відносинах. Було відмічено, що одним з факторів одужання, яке має життєво важливе значення для психічного благополуччя пацієнтів є відновлення незалежності від інших.

3. *Симптоми з боку гомілково-надп'яtkового суглоба.* Пацієнти по-різному говорили про неприємні симптоми навколо гомілково-надп'яtkового суглоба, включаючи біль, зміни шкіри, проблеми з ранами, набряк, зниження рухливості і втрату сили і м'язової маси. Були відзначені шкірні зміни, в тому числі, сухість шкіри навколо суглоба, особливо у тих пацієнтів, яким наклали гіпсову пов'язку [2]. Кілька людей обговорювали набряк на ступні і кісточки, часто пов'язуючи це з труднощами у пошуку підходящого взуття.

4. *Порушення сну і втома.* Пацієнти відчували труднощі з засинанням та пробудженням вночі через біль. Ті, кому наклали гіпсову пов'язку, розповідали, що через це їм важко відчувати себе комфортно вночі [2]. Деякі описали загальне підвищення стомлюваності через збільшення зусиль при ходьбі. Багато пацієнтів говорили про сон в контексті прийому ліків, а деякі використовували знеболюючі, щоб краще заснути.

5. *Сімейне і соціальне життя.* Більшість пацієнтів розповідали, що вони не могли самостійно вийти на вулицю, що через їх поганий настрій вони не відчували потреби у спілкуванні так часто, як зазвичай. Ті, у кого були обов'язки по догляду за дітьми, говорили про психологічний вплив неможливості виконувати ту роль, яку вони, зазвичай, виконували для своїх дітей.

6. *Психологічні наслідки.* Деякі описували почуття депресії і поганий настрій, пов'язаний з травмою і викликаними нею обмеженнями. Багато хто описували занепокоєння з приводу довгострокової функції їх суглоба, особливо молоді пацієнти, які турбувалися з приводу своєї нездатності займатися спортом і те, як це може вплинути на їхню вагу. Пацієнти старшого віку були більше стурбовані поверненням до звичайних функцій з точки зору ходьби і водіння автомобіля.

7. *Повсякденна діяльність.* Пацієнти описували свої труднощі або нездатність виконувати повсякденну діяльність, таку як догляд за собою, домашні справи, робота і дозвілля [3]. Під час обговорення особистої гігієни, прання і одягання, багато людей говорили про пошук нових звичок і адаптації до нових способів ведення справ. Пацієнти жіночої статі зазнавали незручності щодо гоління ноги через гіпсову пов'язку [2]. Домашня робота була суворо обмежена. Багато хто говорили про те, що покладаються на інших при виконанні таких важливих завдань, як приготування їжі і покупка продуктів. Більшість пацієнтів, які працювали, говорили про необхідність скоротити робочий час чи тимчасово не працювати.

**Висновки.** Результати цього дослідження демонструють великий вплив переломів кісток гомілково-надп'яtkового суглоба після оперативного втручання на якість життя людей, включаючи не тільки побутові труднощі, але і проблеми, пов'язані з соціальною сферою життя. Дане дослідження дозволить краще зрозуміти життєвий досвід людей з даною травмою та допоможе клініцистам краще планувати і реалізовувати відповідні стратегії лікування та формулювати відповідні плани фізичної терапії, орієнтовані на пацієнта.

## **Літэратура.**

1. Dehghan N, McKee MD, Jenkinson RJ, et al. Early Weightbearing and range of motion versus Non-Weightbearing and immobilization after open reduction and internal fixation of unstable ankle fractures: a randomized controlled trial. *J Orthop Trauma* [Internet]. 2016, 30:345–52. Available from: <http://dx.doi:10.1097/BOT.0000000000000572>
2. Kearney RS, McKeown R, Stevens S, et al. Cast versus functional brace in the rehabilitation of patients treated for an ankle fracture: protocol for the UK study of ankle injury rehabilitation (AIR) multicentre randomised trial. *BMJ Open* [Internet]. 2018, 8(12). Available from: <http://dx.doi:10.1136/bmjopen-2018-027242>
3. McPhail SM, Dunstan J, Canning J, et al. Life impact of ankle fractures: qualitative analysis of patient and clinician experiences. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2012, 13:224. Available from: <http://dx.doi:10.1186/1471-2474-13-224> 179