

# **ФУНКЦИОНАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ СЛЕД КАПСУЛО-ЛИГАМЕНТАРНИ УВРЕДИ НА ГЛЕЗЕНА**

## **ДИСЕРТАЦИЯ**

За присъждане на научна и образователна степен „доктор”

### **РЕЗЮМЕ**

Глезенно-ходилният комплекс е една от най-натоварените области в мускулно-скелетната система на човека. Балансирането на тялото при двуопорен стоеж и локомоторни дейности изисква деликатно съчетаване на подвижност и стабилност. Натоварването на глезена и ходилото при ежедневните и особено при спортните двигателни активности е значително и това, заедно със сложната му мултисегментарна структура, е предпоставка за често срещан травматизъм. Лигаментите в глезенно-ходилния комплекс са основен стабилизиращ фактор и тяхната увреда изисква прецизно лечение и функционално възстановяване.

Гореизброените особености ни насочиха към разработването на настоящия дисертационен труд. Разработването и внедряването на целенасочена и комплексна функционално-възстановителна програма при лигаментарни увреди на глезенно-ходилния комплекс, според нас, е от решаващо значение за възстановяването на опороспособността и комплексните двигателни възможности на пациентите. Затова е необходимо, от една страна, проучване на достъпните наши и чужди литературни източници по проблема и обобщаване на постигнатото в тази насока. От друга страна, е необходимо разработването на цялостна кинезитерапевтична стратегия при такива състояния и научно обосноваване и доказване на функционалните резултати, които се постигат при прилагането ѝ.

**ЦЕЛТА** на дисертационния труд е да се разработи, апробира и внедри кинезитерапевтична методика за комплексно функционално възстановяване на пациенти след капсуло-лигаментарни увреди на глезенната област.

**Обект на изследването** е методиката на функционално възстановяване на пациенти с капсуло-лигаментарни увреди на глезенна става, след приложение на разработена от нас кинезитерапевтична програма.

**Предмет на изследването** е функционалното въздействие на създадения от нас комплекс от кинезитерапевтични мероприятия, чрез проследяване на етапните промени в редица функционални и антропометрични показатели.

### **Контингент на лечебно-изследователската работа**

За периода от 2003 до 2011 година е проведена лечебна и научно-изследователска работа със 156 пациенти с дисторзио на глезенната става. Според прилаганата кинезитерапия болните бяха разделени на 2 групи – работна и контролна.

При първата (работна) група от 74 пациенти апробирахме разработената от нас кинезитерапевтична методика и проследихме функционалния ефект за периода 2003 - 2011 година.

При втората (контролна) група пациенти беше работено по рутинна методика през периода 2004 – 2011.

Всички болни са с медицинска диагноза дисторзио на глезенната става, като при част от тях е диагностицирана лигаментарна увреда.

### **ОБОБЩЕНИЕ И ИЗВОДИ**

Функционалното възстановяване на глезенно-ходилния комплекс след лигаментарни увреди е деликатен и продължителен процес. Прилагането на целенасочена кинезитерапия при такива състояния е единственият възможен начин за гарантиране на максимално добри функционални резултати и превенция на хронична глезенна нестабилност и дисфункции.

Кинезитерапията при консервативно лечение на лигаментарни увреди в глезена трябва да се включи максимално рано с прилагане на дозирани пасивни и активно-асистирани упражнения и техники за ставна мобилизация с цел максимално бързо възстановяване на ставната кинематика и профилактика на контрактури и сраствания. Основната насока на кинезитерапията в подострите и хронични фази на възстановяване е развитието на адекватна динамична мускулна стабилизация при обременяване на глезена с тежестта на тялото. Най-ефективни в тази насока са упражненията в затворена кинетична верига и плиометричните упражнения. Тяхното включване в кинезитерапевтичната програма обаче изисква предварително ефективно възстановяване на контрола върху мускулното действие, който е значително нарушен и потиснат от самата травма и посттравматичната имобилизация.

Цялостният процес на функционално възстановяване при такива състояния изисква няколкомесечна целенасочена кинезитерапия. В началните периоди е необходим акцент върху индивидуалните процедури, а постепенно самостоятелната работа на пациентите взема превес и е основният метод за упражняване в късните периоди на възстановяване и преодоляване на остатъчния двигателен дефицит.

## **ИЗВОДИ**

1. Разработена е, апробирана и внедрена кинезитерапевтична методика за комплексно функционално възстановяване на пациенти след капсуло-лигаментарни увреди на глезенната област.
2. На базата на обширно проучване на специализирана литература, е направена критична оценка на съвременните схващания за кинетиката и кинематиката на глезенно-ходилния комплекс с оглед максимално фасилитиране на кинезитерапевтичното въздействие.
3. В резултат на доказателствена кинезиологична характеристика са анализирани клинично-функционалните проблеми, възникващи след травмата и в хода на оперативното или консервативното лечение.
4. Чрез проучване на съвременната специализирана литература и опита ни от клиничната практика, са подбрани методи за функционално изследване, чрез които максимално точно се определя моментното състояние на пациента и се отчитат динамично настъпващите промени.
5. Приложената от нас собствена методика за кинезитерапия след дисторзио на глезенната става дава по-добри функционални резултати в сравнение с други методики, прилагани досега тъй като е съобразена с патокинезиологичните и функционални промени, настъпващи от травмата и последващия регенеративен процес.
6. Включването в методиката ни на мануално мобилизационни похвати и ранната мобилизация на пациенти с дисторзио на глезенната става е обосновано и предизвиква статистически значимо по-бързо възстановяване на ставната подвижност с по-добър траен ефект.
7. След обработка, систематизиране и анализ на резултатите от изследванията, направени по време функционално възстановителния процес, отчитаме близки до физиологичната норма функционални резултати при нашите пациенти, които позволяват безрисково възвръщане към активна двигателна и спортна дейност два месеца след травмата.
8. Научното ни изследване и лечебния ни опит при пациенти с капсуло-лигаментарни увреди на глезена водят до извода, че прилагането на разработената от нас методика за кинезитерапия предизвиква статистически достоверно по-ранно и ефективно възстановяване на мускулната функция и комплексната способност на засегнатия долен крайник.

## **ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. Направен е съвременен теоретичен анализ на увредите на лигаментарния апарат и функционалното възстановяване на глезенно-ходилния комплекс.

2. Разработена и внедрена в практиката е цялостна кинезитерапевтична програма за функционално възстановяване след лигаментарни увреди на глезенно-ходилния комплекс.
3. Обоснована и развита е методика за изграждане на динамична мускулна стабилизация след лигаментарни увреди в глезенно-ходилния комплекс.
4. Разработена и внедрена в практиката е система за детайлно функционално изследване и анализ на глезенно-ходилния комплекс.
5. Направен е системен анализ на функционалното възстановяване на глезенно-ходилния комплекс след целенасочено и пълноценно прилагане на кинезитерапия.