

Дослідження

Використання засобів фізичної терапії в реабілітації пацієнтів похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням (клінічний випадок)

Олена Сивенко, Ліна Конопля

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

DOI: 10.15391/prrht.2022-7.05

Надіслано: 29.01.2022

Опубліковано: 30.03.2022

Цитування

Сивенко, О., Конопля, Л. (2022). Використання засобів фізичної терапії в реабілітації пацієнтів похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням (клінічний випадок). *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*, 7(1), 21-23. doi: 10.15391/prrht.2022-7.05

Citation:

Syvenko, O. & Konoplia, L. (2022). The use of physical therapy in the rehabilitation of elderly patients with a fragmentary fracture of the left ulnar condyle with displacement (clinical case). *Physical rehabilitation and recreational health technologies*, 7(1), 21-23. doi: 10.15391/prrht.2022-7.05

Відповідальний автор
Сивенко Олена Леонідівна
(Olena Syvenko)
асистент кафедри спортивної,
фізичної та реабілітаційної медицини,
фізичної терапії та ерготерапії
Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна
e-mai: doctorhelensyvenko@gmail.com



Авторське право: © 2022 за авторами.
Ця стаття є статтею з відкритим доступом
поширюється на умовах Creative Commons
Ліцензія Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Анотація

Збільшення частоти переломів кісток у людей похилого віку пов'язане зі змінами якісного та кількісного складу кісткової тканини [6]. В результаті пошкоджень опорно-рухового апарату у хворих часто розвиваються важкі функціональні порушення, що приводять до інвалідності у зв'язку зі зменшення амплітуди рухів в суглобах, сили та тону м'язів, втрати можливості повноцінного самообслуговування в побуті, що, зрештою, призводить до обмеження працездатності та зниження якості життя пацієнтів [5]. Мета дослідження: оцінка результатів практичного застосування програми фізичної реабілітації, що базується на поєднанні методів та засобів фізичної реабілітації, завдяки чому скорочується термін та покращується якість відновлення хворих після перелому кісток ліктьового суглобу. Матеріал і методи: представлено клінічний випадок із застосування реабілітаційного комплексу у пацієнта похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням. Результати: через 5 тижнів від початку реабілітаційного впливу у пацієнта з переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням було досягнуто повне відновлення обсягу рухів у ліктьовому суглобі без використання медикаментозних засобів. Висновки: пацієнту похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням був підібраний правильний план індивідуальної програми реабілітації для відновлення рухливості ліктьового суглоба.

Ключові слова: перелом ліктьового відростка ліктьової кістки, комплаєнс, фізична реабілітація, масаж, ЛФК.

Abstract

Olena Syvenko & Lina Konoplia. The use of physical therapy in the rehabilitation of elderly patients with a fragmentary fracture of the left ulnar condyle with displacement (clinical case). The increase in the frequency of bone fractures in the elderly is associated with changes in the qualitative and quantitative composition of bone tissue. As a result of musculoskeletal disorders, patients often develop severe functional disorders that lead to disability: reduced range of motion in the joints, strength and muscle tone, loss of ability to full self-care in everyday life, which ultimately leads to disability and reducing the quality of life of patients. The purpose of the study: to evaluate the results of the practical application of the physical rehabilitation program, based on a combination of methods and means of physical rehabilitation, which reduces the time and improves the quality of recovery of patients after fractures of the elbow. Material and methods: a clinical case of the application of the rehabilitation complex in an elderly patient with a fragmentary fracture of the left ulnar condyle with displacement is presented. Results: 5 weeks after the start of rehabilitation treatment in a patient with a fracture of the left ulnar condyle with displacement, complete recovery of range of motion in the elbow joint was achieved without the use of drugs. Conclusions: An elderly patient with a fragmentary fracture of the left ulnar condyle with a displacement was selected the correct plan of an individual rehabilitation program to restore mobility of the elbow joint.

Keywords: fracture of the ulnar process of the ulna, physical rehabilitation, massage, compliance.

Вступ

Перелом ліктьового відростка ліктьової кістки становлять близько 1,5% від усіх переломів кісток та виникає переважно внаслідок безпосередньої дії прямої механічної сили [1, 6]. Результати лікування травм ліктьового суглоба в багатьох випадках, на жаль, залишаються незадовільними [6]. Нерідко, незважаючи на тривале лікування, повне відновлення функції кінцівки виявляється неможливим, в тому числі у зв'язку з низьким комплаєнсом, тобто прихильністю та готовністю пацієнта до лікування та реабілітації.

Задача комплексної реабілітації травмованих після внутрішньосуглобових переломів ліктьового суглоба має на меті повне відновлення порушених функцій організму, обсягу рухових навичок хворого та його працездатності [1]. У загальному комплексі лікувальних засобів, спрямованих на нормалізацію функції ліктьового суглоба, відновний реабілітаційний вплив займає особливе місце, від якого часто залежить сприятливий прогноз лікування хворого в цілому. Незалежно від вибору метода лікування внутрішньосуглобових переломів ліктьового суглоба засоби фізичної реабілітації – лікувальна фізична культура, лікувальний масаж є провідними при вирішенні цих завдань [3, 4].

Мета дослідження: оцінка результатів практичного застосування програми фізичної реабілітації, що базується на поєднанні методів та засобів фізичної реабілітації, завдяки чому скорочується термін та покращується якість відновлення хворих після перелому кісток ліктьового суглобу.

Матеріал і методи дослідження

До вашої уваги представлено клінічний випадок, особливістю якого є перший практичний досвід студентки 4 курсу медичного факультету нашого університету із застосування реабілітаційного комплексу у пацієнта похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового відростка зі зміщенням.

З анамнезу життя та хвороби пацієнта відомо: 82 роки, харків'янин, має вищу економічну освіту, веде здоровий спосіб життя, шкідливі звички заперечує, алергічних реакцій не відмічає. У віці 65 років переніс перший інфаркт, у 72 – другий. Робоча рука – ліва.

Перебіг захворювання: госпіталізований взимку, травма внаслідок падіння на слизькій дорозі. Скарги на біль у області лівого ліктьового суглоба, порушення функції лівої верхньої кінцівки. В області травми спостерігався набряк, деформація та болючість при пальпації. Спроби рухів у ліктьовому суглобі – різко обмежені через болючість. Оцінка за аналоговою шкалою болю ВАШ – 5 балів. На рентгенограмі візуалізовано уламковий перелом лівого ліктьового відростка зі зміщенням. Дані лабораторних досліджень у межах вікової норми. Пацієнту було проведено оперативне лікування: відкрита репозиція методом металлоостеосинтезу за Вебером, перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень з плановою медикаментозною підтримкою: антибіотикотерапія, судинна і протизапальна терапія, антикоагулянти та іммобілізація гіпсовою пов'язкою. Рекомендоване спостереження у травматолога в поліклініці за місцем проживання, іммобілізація лівої верхньої кінцівки до 4 тижнів.

Пацієнт надав поінформовану згоду на участь у дослідженні. Дослідження проводилося відповідно до Гельсінської декларації.

Результати дослідження та їх обговорення

Як відомо, важливим фактором відновлення

після переломів ліктьового суглоба є своєчасна і добре організована реабілітація травматологічних хворих з обов'язковим використанням лікувального масажу та ЛФК як основних засобів фізичної реабілітації [4]. Реабілітаційний вплив розпочався під час абсолютної іммобілізації, на основі загальнорозвиваючих і дихальних вправ використовувались спеціальні вправи для вільних від іммобілізації суглобів пальців і плечового суглоба, ідеомоторні рухи в ліктьовому суглобі. Комплекс лікувальних вправ включав ізометричну напругу м'язів, спочатку впродовж 2-3 секунд, а в кінці тижня – 5-7 секунд, тривалість його – 10-15 хвилин, надалі доводили його до 20-30 хвилин. Вправи з динамометром почали проводити пацієнту з десятого дня післяопераційного періоду, по 5-7-10 разів в три підходи. Протягом дня проводилося лікування положенням: пошкодженій кінцівці надавали, по можливості, відведене і підвищене положення, що сприяло зменшенню набряку, болю і попередженню тугорухомості в плечовому суглобі.

Після зняття іммобілізаційної пов'язки, через 4 тижні після травми, проводився лікувальний масаж лівої верхньої кінцівки. Головними завданнями масажу були: усунути гіпотрофію м'язів верхньої кінцівки, відновити рухомість ліктьового суглобу [2, 5]. Для найбільшого ефекту спочатку проводили масаж ділянки вище місця, де була іммобілізація, а потім – на ушкодженій ділянці, де виконували усі масажні прийоми: погладження, вижимання, поверхневе розтирання, розминання м'язів та їх сухожиль, 1 раз на день впродовж 15-20 хвилин. Поступово, впродовж тижня, тривалість збільшувалась до 30 хвилин. Загалом курс склав 21 день.

Курс лікувальної фізичної терапії складався із спеціальних вправ з дотриманням наступних умов: вправи виконували з полегшених вихідних положень (опора руки на поверхні столу, занурення її у воду, слизька поверхня); використовували тільки такі активні рухи, амплітуда яких обмежувалася безболісним розтягуванням м'язів; виключили вправи, що викликали неприємні відчуття в суглобі. Вправи проводилися на горизонтальній поверхні, сидячи за столом, виконувались ковзаючі рухи передпліччям по полірованій поверхні столу, згинання і розгинання в ліктьовому суглобі з підтримкою здоровою рукою; похитування в ліктьовому суглобі з вихідного положення сидячи попере стільця з опорою плеча на спинку стільця; активні рухи в плечовому і променевоzap'ястковому суглобі, суглобах пальців рук. Також застосовували вправи, які збільшують рухливість в ліктьовому суглобі. Вправи виконували з вихідного положення – сидячи за столом з опорою на передпліччя, сидячи на стільці, стоячи з нахилом тулуба вперед і виконують рухи в згинанні і розгинанні в ліктьовому суглобі, вправи без предметів і з предметами, за допомогою здорової руки [1, 3, 4, 5]. Поступово включали ротаційні рухи передпліччям, вправи з невеликим обтяженням, з опорою. Тривалість занять фізичними вправами становила від 20 до 40 хвилин.

Багато уваги приділяли проведенню вправ з динамометром, які почали проводити пацієнту, як зазначили раніше, з десятого дня іммобілізаційного періоду, по 5-7-10 стискань в три підходи, потім збільшили до 15-20 натискань та в 4 підходи. Загальна тривалість вправ з динамометром склала 10-15 хвилин.

Через 5 тижнів від початку реабілітаційного впливу у пацієнта з переломом лівого ліктьового відростка зі зміщенням було досягнуто повне відновлення обсягу рухів у ліктьовому суглобі без використання медикаментозних засобів.

Висновки

У наведеному клінічному випадку ми бачимо, що пацієнту похилого віку з уламковим переломом лівого ліктьового виростка зі зміщенням був підібраний правильний план індивідуальної програми реабілітації для відновлення рухливості ліктьового суглоба. Слід відзначити велику роль комплаєнсу, тобто готовності даного пацієнта виконувати рекомендації лікаря, його сумлінність і схильність до лікування та реабілітації. Однак існують хворі, в яких навіть після довготривалого реабілітаційного періоду не досягається відновлення рухливості в ліктьовому суглобі і функцій м'язового апарату кінцівки. Такі пацієнти, насамперед, відмовляються з тих чи інших причин виконувати в повному обсязі програму реабілітації, що може стати причиною неможливості відновлення в повному обсязі

функцій ушкодженої кінцівки та значного погіршення якості життя в цілому, а в більш віддалених перспективах може призвести до інвалідності.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою загальнодоступного алгоритму реабілітаційних програм із використанням поєданого впливу фізичних вправ, масажу як моделі дієвої реабілітаційної допомоги при травмах опорно-рухового апарату з підвищенням комплаєнсу, тобто прихильності та готовності пацієнта до реабілітації.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Список використаної літератури

1. Без'язична, О.В. (2015). *Комплексна фізична реабілітація після внутрішньосуглобових переломів ліктьового суглоба: метод. рекомендації*. Харків.
2. Єфіменко, П.Б. (2013). *Техніка та методика масажу: навчальний посібник для студ. ВНЗ фіз. вих. і спорту*, Харків.
3. Мухін, В.М. (2009). *Фізична реабілітація. Підручник*, Київ.
4. Мятига, О.М. (2013). *Матеріали для читання лекцій. Фізична реабілітація в травматології та ортопедії*, Харків.
5. Пархотик, І.І. (2007). *Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей*, Киев.
6. Голка, Г.Г. (2014). *Травматология та ортопедія*, Вінниця.

References

1. Bez'iazychna, O.V. (2015). *Kompleksna fizychna rehabilitatsiia pislia vnutrishnosuhlobovykh perelomiv liktovoho suhloba: metod. rekomendatsii*. Kharkiv.
2. Yefimenko, P.B. (2013). *Tekhnika ta metodyka masazhu: navchalnyi posibnyk dlia stud. VNZ fiz. vykh. i sportu*, Kharkiv.
3. Mukhin, V.M. (2009). *Fizychna rehabilitatsiia. Pidruchnyk*, Kyiv.
4. Miatyha, O.M. (2013). *Materialy dlia chytannia lektsii. Fizychna rehabilitatsiia v travmatologii ta ortopedii*, Kharkiv.
5. Parhotik, I.I. (2007). *Fizicheskaya rehabilitatsiya pri travmah verhnih konechnostey*, Kiev.
6. Holka, H.H. (2014). *Travmatologhiia ta ortopediia*, Vinnytsia.

Інформація про авторів:

Сивенко Олена Леонідівна
асистент кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
e-mai: doctorhelensyvenko@gmail.com

Конопля Ліна Андріївна
здобувачка вищої освіти І медичного факультету, 4 курсу
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
e-mai: konopialina1@gmail.com