

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБУ

Підкопай Т.В., Єгоров Б.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для хворих після переломів ліктьового суглоба, які знаходяться у постімобілізаційному періоді лікування. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації осіб після переломів ліктьового суглобу в постімобілізаційному періоді дозволив створити і перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для даної категорії хворих з використанням методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, травматологія, переломи ліктьового суглобу, постімобілізаційний період.

Постановка проблеми. Пошкодження ліктьового суглоба складають у середньому 9-12% всіх переломів[9]. Причинами зниження або втрати працездатності у більшості випадків є не морфологічні, а функціональні зміни, які розвинулися у результаті травми. У результаті пошкодженнь кінцівок виникають як анатомічні, так і функціональні порушення, які обмежують можливості самообслуговування, забезпечення побутових потреб і працездатність. Нерідко вони приводять до інвалідності внаслідок деформацій і після травматичних захворювань. Різноманіття переломів вимагає виборчого методу лікування кожного конкретного випадку, застосування різних методів, основами з яких є: консервативний, оперативний і функціональний. Лікування переломів завжди повинне бути комплексним. Воно включає призначення потерпілому: рухового режиму, дієти, медикаментозного лікування, лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур[4,6, 8, 12].

Зв'язок роботи з науковими планами: дослідження проводилося відповідно до навчального плану студентської науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації і рекреації в розділі фізичної реабілітації в травматології.

Аналіз останніх літературних джерел і публікацій.

Більшість приведених нами авторів дотримуються думки, що найбільш відновною цінністю володіє комплекс засобів, що включає різні види фізичних вправ, що використовуються з лікувальною метою, в тісному контакті з медикаментозною терапією, фізичними чинниками, санаторно-курортним лікуванням [3,5,6].

Лікувальна фізична культура об'єднує широкий комплекс вправ, масажу і фізіотерапевтичне лікування, що визначає ефективність її дії при порушеннях функцій організму і визначає успіх медичної реабілітації хворих.

У травматологічній практиці авторами прийнято виділяти три основні періоди: іммобілізаційний, триваючий до моменту консолідації перелому або формування первинної кісткової мозолі, що має достатню механічну міцність; постімобілізаційний — від моменту зняття іммобілізації до поліпшення стану шкіри, трофіки тканин, відновлення амплітуди рухів, тонуусу м'язів і відновний — до повного відновлення працездатності опорно-рухового апарату[6,9].

Лікувальну фізичну культуру призначають з урахуванням локалізації перелому, методу лікування,

періоду перебігу хвороби, функціонального стану організму і загального стану хворого. Залежно від періоду перебігу хвороби визначаються завдання і методика лікувальної гімнастики, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур [5,6].

Дотепер достатньою мірою не обґрунтована необхідність комплексного підходу щодо призначення засобів фізичної реабілітації після переломів кісток ліктьового суглоба для хворих, які знаходяться у постімобілізаційному періоді, що і зумовило актуальність даної роботи і необхідність розробки і наукового обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації для даного контингенту хворих на госпітальному етапі лікування.

Комплексне лікування хворих після переломів ліктьового суглобу повинно сприяти відновленню всіх порушених функцій організму, відновленню рухових навиків хворого і його працездатності. Незалежно від вибору методу лікування після переломів ліктьового суглобу засобами фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж і фізіотерапія[4,5].

Мета статті. Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для хворих після переломів ліктьового суглоба, які знаходяться у постімобілізаційному періоді.

Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилося з жовтня 2015 року по квітень 2016 року в три етапи. На початковому етапі ми провели вивчення літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів ліктьового суглоба.

На другому етапі, у відділенні травматології хірургічного корпусу Харківської міської клінічної багатопрофільної лікарні № 17 впродовж 2-х місяців нами було проведено первинне і повторне дослідження функціонального стану організму осіб основної групи після переломів ліктьового суглоба [1]. Під нашим спостереженням знаходилося 20 осіб увіці від 45 до 52 років (12 жінок, 8 чоловіків), які отримали перелом ліктьового суглобу. На третьому етапі одержані дані були оброблені за допомогою пакету «Описова статистика».

Дані обстеження осіб середнього віку до проведення фізичної реабілітації свідчили про однорідність обох груп хворих за статтю, віком, наявності супутніх захворювань, характеру переломів ліктьового суглоба, методу лікування перелому на першому періоді лікування, дослідженим параметрам функціонального

стану систем організму.

Діагноз у хворих обох груп, за даними клінічних методів дослідження і рентгенографії, був однаковим – перелом кісток ліктьового суглоба без зміщення. На першому іммобілізаційному періоді перебігу хвороби хворим було призначено консервативний метод лікування – задня гіпсова лонгета від пальців до плечового суглоба. Хворі, за якими ми спостерігали, знаходилися у постіммобілізаційному періоді перебігу хвороби в умовах травматологічного відділення.

Виходячи з аналізу даних, одержаних при первинному обстеженні обох груп хворих практично не було відмічено достовірних відмінностей у показниках функцій серцево-судинної системи (частота серцевих скорочень і артеріальний тиск), дихальної системи (життєва ємкість легенів, частота дихання, пневмотахометричні показники), а також показників опорно-рухового апарату пошкодженої кінцівки (гоніометрія та динамометрія), що підтвердило однорідність складу хворих в обох групах.

Одержані при обстеженні дані були враховані при розробці комплексної програми фізичної реабілітації, яку ми рекомендували хворим основної групи. Відмінними особливостями запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації є те, що в комплекс лікувальної гімнастики, яка традиційно застосовується у даному травматологічному відділенні, ми включили велику кількість вправ на розтягнення м'яких тканин за допомогою методиста, активні вправи з полегшених вихідних положень, застосуванням лікувального масажу за розробленою нами методикою і фізіотерапією.

Хворі контрольної групи займалися за загальноприйнятою методикою лікувальної гімнастики у даному травматологічному відділенні.

Для хворих обох груп призначалися однакові фізіотерапевтичні процедури. Використовувався метод світлотерапії – ультрафіолетове випромінювання паравертебральної зони і здорової кінцівки; УВЧ; електрофорез кальцію. Наприкінці періоду лікування додавали діадінамотерапію, ампліпульстерапію і магнітотерапію [11].

Таким чином, лікувальна гімнастика (основна її частина), лікувальний масаж що проводилися щодня, протягом курсу лікування, хворим контрольної і основної груп здійснювалися за різними методиками.

Запропонована нами методика лікувального масажу для хворих основної групи включала в себе масаж шийно-грудного відділу хребта за стандартною методикою [2,7], масаж плеча за методикою дренажного масажу у 1-3 вихідному положенні та основний масаж ліктьового суглоба (прогладжування та пасивні рухи від нормальної до збільшеної амплітуди)[10]. В заключній частині процедури проводився масаж м'язів передпліччя за стандартною методикою [7].

При повторному обстеженні, після застосування реабілітаційних дій, у осіб обох груп спостерігалася позитивна динаміка вивчених показників серцево-судинної, дихальної системи та опорно-рухового апарату.

Проте слід зазначити більш виражений достовірний характер позитивних змін у осіб основної групи: спостерігалися більш оптимальні величини артеріального тиску, менше була частота дихання при достовірно вищих показниках життєвої ємкості легенів, значно збільшилися дані бронхіальної прохідності, зросла сила м'язів та амплітуда рухів ушкодженої кінцівки та поліпшилася адаптація до фізичних навантажень [1].

Амплітуда рухів у плечовому суглобі склала 5 балів (100%) у хворих основної групи та 5 балів (100%) у хворих контрольної групи. Амплітуда рухів у ліктьовому суглобі склала 5 балів (100%) у хворих основної групи та 5 балів (100%) у хворих контрольної групи. Тобто

достовірних показників не спостерігалось. Але сила м'язів ушкодженої руки у хворих основної групи склала $18,30 \pm 0,51$ кг, а у хворих контрольної групи $14,90 \pm 0,37$ кг ($p > 0,001$). При повторному дослідженні охватні розміри плеча пошкодженої руки у хворих основної групи склали $33,89 \pm 0,61$ см., у хворих контрольної групи $32,53 \pm 0,43$ ($p < 0,05$), охватні розміри передпліччя у хворих основної групи склали $19,95 \pm 0,12$ см., у хворих контрольної групи $18,31 \pm 0,42$ ($p < 0,05$).

Все це підтверджувало ефективність запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації, свідчило про її благотворний вплив на функціональний стан систем організму хворих після переломів ліктьового суглоба.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів ліктьового суглобу дозволив визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки, методи лікування і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм постраждалих. Визначено, що однією із важливих та частих травм верхньої кінцівки є переломи ліктьового суглобу, при яких спостерігаються іноді тяжкі наслідки – ліпотрофія м'язів передпліччя та плеча, утворююмості або противольові установчі контрактури у ліктьовому суглобі ушкодженої кінцівки.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації після переломів ліктьового суглобу, дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятю для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням загальноприйнятих у травматології методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

3. Під впливом запропонованої нами комплексу реабілітаційних дій у хворих основної групи спостерігалася більш виражена позитивна динаміка показників, ніж у хворих контрольної групи.

4. На основі одержаних даних про динаміку вивчених показників у дослідженого контингенту хворих можна зробити висновок, що запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації, яка включала поєднання лікувальної гімнастики, фізіотерапії та розробленої методики лікувального масажу надає загальноозміцнюючу дію на функціональний стан пошкодженої верхньої кінцівки і може бути рекомендована до використання у травматологічних відділеннях.

Перспективи подальших досліджень. Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

Література:

1. Абальмасова Е.А. Методы клинического обследования / Е.А. Абальмасова, О.А. Ушакова // Травматология и ортопедия / [под ред. Ю.Г. Шапошникова]. – М.: Медицина, 1997. – Т. 1. – С. 31-87.
2. Бирюков А.А. Массаж / А.А. Бирюков, С.Н. Попов // Спортивная медицина и массаж / [под ред. С.Н. Попова]. – М.: ФиС, 1985. – С. 290-326.
3. Боголюбов В.М. Физические факторы в профилактике, лечении и медицинской реабилитации / В.М. Боголюбов. – М.: Медицина, 2002. – 376 с.
4. Горшков С.З. Осложнения при повреждении опорно-двигательного аппарата / С.З. Горшков // Травматология и ортопедия / [под ред. Х.А. Мусалатова, Г.С. Юмашева]. – М.: Медицина, 1995. – С. 428-435.
5. Гребова Л.П. Лечебная физическая культура при нарушении опорно-двигательного аппарата у детей и подростков: [учебно-пособие] / Л.П. Гребова. – М.: Издат. центр «Академия», 2006. – 176 с.

6. Древинг Е.Ф. Лечебная физическая культура в травматологии. Методика занятий физической культурой / Е.Ф. Древинг. – М.: Изд-во «Познавательная книга плюс», 2002. – 224 с.

7. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – 2-е вид., перероб. й доп. / П.Б. Єфіменко. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.

8. Каптелин А.Ф. Функциональные нарушения при поражениях опорно-двигательного аппарата / А.Ф. Каптелин // Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / [под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой]. – М.: Медицина, 1995. – С. 48-50.

9. Охотский В.П. Повреждения пояса верхних конечности / В.П. Охотский // Травматология и ортопедия

/ [под ред. Ю.Г. Шапошникова]. – М.: Медицина, 1997. – Т. 2. – С. 132-179.

10. Підкопай Д.О. Спортивний масаж : навч. Посібник. – Харків : Коллегіум, 2015. – 76 с.

11. Улащик В.С. Общая физиотерапия: [учебник] / В.С. Улащик, А.С. Лукомский. – Минск: Итерпрес-сервис, 2003. – С. 283-311.

12. М'ятига О. М. и др. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА У ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ // Слобожанський науково-спортивний вісник.–Харків: ХДАФК. – 2011. – № 3. – С. 101-106.

Інформація про авторів:

Підкопай Тетяна Володимирівна, викладач кафедри (ХДАФК)

Єгоров Богдан В'ячеславович, студент магістратури, група МД-5 ФР (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури