

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯСНИХ КІСТОК КІСТІ В ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Федяй І.О., Мармальнова О.Л.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для чоловіків середнього віку після переломів п'ясних кісток кисті, які знаходяться у постімобілізаційному періоді лікування. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів п'ясних кісток кисті 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 п'ясних кісток кисті, постімобілізаційний період, лікувальний масаж.

Постановка проблеми.

Високий травматизм кісток кисті пояснюється важливою роллю кисті як органу праці в побутовому, виробничому і спортивному житті людини. Захворювання і пошкодження кисті, за даними різних авторів, складають від 25% до 34% від всіх переломів [3,5]. У зв'язку з складністю анатомічної будови і тонко диференційованою функцією кисті переломи кісток кисті і пальців часто супроводжуються значними функціональними порушеннями. Наслідками пошкодження кісток кисті при недостатньому ефективному лікуванні є контрактури в суглобах кисті, що порушують функцію пальцевого захоплення, а також зниження м'язової сили і атрофія м'язів. Для досягнення максимального функціонального результату у відновленні лікуванні хворих з пошкодженнями кисті необхідно включати весь арсенал засобів фізичної реабілітації і дотримуватися основних принципів реабілітації: ранній початок функціонального лікування, індивідуальне і безперервне проведення реабілітаційних заходів залежно від характеру пошкодження кісток кисті, фази регенеративно-репаративного процесу, віку, професії і інтелекту хворого [5].

Тому проблема пошуку раціональних методів занять лікувальної гімнастики, методів лікувального масажу, фізіотерапії, кінезотерапії з метою збереження побутової і професійної працездатності залишається актуальною і має важливе соціально-економічне значення.

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 найбільшу відновну цінність має комплекс засобів, що включає різні види фізичних вправ, що використовуються з лікувальною метою, в тісному контакті з медикаментозною терапією, фізичними чинниками, санаторно-курортним лікуванням [3,7].

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: імобілізаційний, триваючий до моменту консолідації перелому або формування первинної кісткової мозолі, що має достатню механічну міцність; постімобілізаційний – від

моменту зняття імобілізації до поліпшення стану шкіри, трофіки тканин, відновлення амплітуди рухів, тону м'язів і відновний — до повного відновлення працездатності опорно-рухового апарату [5].

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 [7].

Дотепер достатньо мірою не обґрунтована необхідність комплексного підходу щодо призначення засобів фізичної реабілітації після переломів кісток ліктьового суглоба для чоловіків середнього віку, 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 [3,7].

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 [3].

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

Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилися в 4 етапи. На першому етапі проходило вивчення і аналіз доступної спеціальної літератури з проблеми реабілітації хворих після травм і захворювань кисті.

На другому етапі нами була розроблена методика занять лікувальної гімнастики для потерпілих чоловіків середнього віку основної групи після переломів п'ясткових кісток, що знаходяться на другому, постімобілізаційному періоді перебігу хвороби [3]; проведені первинні (у 1-2-й день другого періоду) і повторні (в кінці курсу реабілітації другого періоду) дослідження функціонального стану організму постраждалих чоловіків контрольної і основної груп з використанням простих, доступних і в той же час об'єктивних методів дослідження.

На третьому етапі проведена статистична обробка і порівняльний аналіз отриманих результатів первинного і повторного досліджень показників

функціонального стану кардіореспіраторної системи і опорно-рухового апарату постраждалих контрольної і основної груп.

На четвертому етапі проаналізовано функціональний стан організму потерпілих чоловіків середнього віку оцінений вплив проведеного курсу реабілітаційних заходів щодо різних програм фізичної реабілітації на функціональний стан кардіореспіраторної системи і функції опорно-рухового апарату хворих обох груп[1].

Таким чином, в ході виконання роботи були підбрані і застосовані прості, але в той же час достатні інформативні клінічні і інструментальні методи дослідження, які дозволили вирішити поставлену мету і завдання, які, у свою чергу, зумовили поетапність проведення досліджень. Кожен з етапів роботи дозволив вирішити певну задачу, і був необхідний для подальших етапів дослідження.

Дані обстеження осіб середнього віку до проведення фізичної реабілітації свідчили про однорідність обох груп для чоловіків середнього віку за наявності супутніх захворювань, характеру переломів п'ястих кісток кисті, методу лікування перелому на першому періоді лікування, дослідженням параметрам функціонального стану систем організму.

Під спостереженням на протязі 4-ох місяців знаходилося 20 чоловіків у віці 32-43 років. Хворі довільно підрозділялися нами на 2 групи – контрольну та основну, в кожній групі по 10 потерпілих.

Отримані при первинному обстеженні хворих дані були враховані при розробці програми фізичної реабілітації хворих чоловіків основної групи. Відмітними особливостями цієї програми фізичної реабілітації є використання запропонованій нами методики заняття лікувальної гімнастики у воді у поєднанні з методикою лікувального підводного масажу і парафіновими аплікаціями, механотерапією для кисті у воді; корекцією кисті спеціальним положенням у воді. Хворі чоловіки контрольної групи займалися лікувальною гімнастикою по загальноприйнятій в травматології для даного контингенту хворих методиці, отримували процедури класичного лікувального масажу і парафінові аплікації на кисть і передпліччя пошкодженої руки [3,6,10].

У комплексному лікуванні хворих після переломів п'ясткових кісток кисті ми використовували класичний підводний масаж кисті [2,4], а також вібраційний і вихровий [6,8]. Під дією масажу підвищується кровотік в тканинах, активізується тканинна обмін, підвищується еластичність зв'язково-суглобового апарату; масаж після травми сприяє усуненню зморщування суглобових сумок, контрактур, в суглобах кисті, набряклість тканин навколо суглобів кисті, що відновлює і підвищує рухові функціональні можливості кисті.

Після курсу реабілітаційних дій з різних програм для хворих контрольної і основної груп проведено повторне дослідження стану здоров'я і функціонального стану організму потерпілих. У всіх хворих обох груп були відсутні скарги на появу болю при виконанні ними яких-небудь побутових операцій.

Порівняльний аналіз показовий кардіореспіраторної систем між групами хворих дозволив виявити значну економізацію роботи серця і підвищення адаптації серцево-судинної системи до дозованого фізичного навантаження чоловіків основної групи, про що свідчили достовірне зменшення ЧСС у спокої і після фізичного навантаження, швидше відновлення ЧСС і АТ після навантаження, збільшення числа нормотонічних реакцій на дозоване фізичне навантаження[1].

Аналіз динаміки деяких показників рухової функції пошкодженої верхньої кінцівки дозволив виявити достовірне збільшення об'єму активного згинання, розги-

нання, відведення, приведення в променево-зап'ястковому і п'ястково-фалангових суглобах, а також збільшення сили м'язів кисті і об'єму пальцевого захоплення пошкодженої руки як у хворих чоловіків основний, так і контрольної групи. Проте, порівняльний аналіз показників опорно-рухового апарату, проведений при повторному дослідженні хворих обох груп, указував на достовірно більше збільшення амплітуди активних рухів в п'ястково-фалангових і променево-зап'ястковому суглобах пошкодженої руки, на значно більше збільшення сили м'язів кисті і об'єму циліндрового захоплення пальцями пошкодженої руки кисті у хворих чоловіків основної групи в порівнянні з аналогічними показниками чоловіків контрольної групи. Слід зазначити те, що ці показники рухової функції, особливо об'єми активних рухів в п'ястково-фалангових суглобах і об'єм циліндрового пальцевого захоплення у постраждалих чоловіків основної групи практично наближалися до належних величин, тобто показникам здорової руки.

Таким чином, використання в процесі відновного курсу лікування реабілітаційних дій з різних програм фізичної реабілітації для чоловіків основної і контрольної груп дозволило поліпшити економізацію серцевої діяльності і підвищити адаптацію серцево-судинної системи до дозованого фізичного навантаження хворих чоловіків основної групи, а також значно поліпшити рухову функцію пошкодженої руки чоловіків обох груп, проте виражено ці позитивні зрушення відмічені у хворих чоловіків основної групи.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів п'ястих кісток кисті і 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 п'ястих кісток кисті, при яких спостерігаються іноді тяжкі наслідки – тугоухомість або протибольові установчі контрактури у суглобах кисті та пальців.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації після переломів п'ястих кісток кисті в постімобілізаційному періоді, дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятту для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням загальноприйнятих у травматології методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

3. Під впливом запропонованого 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 вищезазначених 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 загальнозміцнюючу 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. Лечебный массаж: [учебное пособие] / А.А. Бирюков. – К.: Олимпийская литература, 1995. – 200 с.

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

4. 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.

5. Каптелин А.Ф. Функциональные нарушения при поражении 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.

6. Куничев Л.А. Лечебный массаж / Л.А. Куничев. – К.: Вища школа, 1990. – 288 с.

7. Охотский В.П. Повреждения пояса верхней ко-

нечности / В.П. Охотский // Травматология и ортопедия / [под ред. Ю.Г. Шапошникова]. – М.: Медицина, 1997. – Т. 2. – С. 132-179.

8. Підкопай Д.О. Спортивний масаж : навч. Посібник. – Харків : Коллегіум, 2015. – 176 с.

9. Погосян М.М. Лечебный массаж / М.М. Погосян. - М.: Советский спорт, 2002. - 86 с.

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

Інформація про авторів:

Федяй Ірина Олександрівна, викладач кафедри (ХДАФК)

Мармалюва Олена Леонідівна, студентка магістратури, група МД-5 ФР (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури