

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХЛОПЧИКІВ 8-9 РОКІВ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНОГО НЕУСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕЛОМУ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

Федяй І.О., Поладян Р.А.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для хлопчиків 8-9 років після компресійного неускладненого перелому у шийному відділі хребта в умовах поліклініки. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих після компресійного неускладненого перелому у шийному відділі 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, нестабільна стенокардія, поліклінічний етап, лікувальний масаж.

Постановка проблеми.

Останніми роками значно зріс шкільний травматизм і травматизм дітей на воді. До шкільного травматизму відносяться травми, які виникають під час занять в школі, на змінах, на уроках фізичної культури. Найбільша частота шкільного травматизму у дітей у віці від 7 до 12 років, що пояснюється їх високою емоційністю, рухливістю, відсутністю належного контролю за дітьми під час змін, порушенням організації уроків фізкультури, незадовільним станом спортивного інвентарю, відсутністю страхівки при виконанні дітьми складних гімнастичних елементів і так далі [1,2].

Нині ушкодження хребта належать до найбільш важких травм опорно-рухового апарату, і вони складають 0,5% усіх переломів кісток [9]. Особливу небезпеку представляють компресійні переломи тіл хребців у дітей і підлітків, причинами яких є різні падіння на ноги, сидіння, голову при надмірному згинанні, рідше – розгинанні хребта під час рухливих і спортивних ігор, при пірнанні у воду, при катанні з гірок на санчатах, лижах, ковзанах, в дорожньо-транспортних аваріях і так далі. Потерпілі з переломами хребта складають до 17,7% від числа стаціонарних травматологічних хворих, причому значне число потерпілих – це діти і підлітки [8].

Із збільшенням кількості різноманітного транспортних засобів, їх швидкості, а також із-за поганого стану доріг і відсутності у дітей і підлітків уваги і високої самодисципліни під час переходу доріг, кількість випадків дорожньо-транспортного травматизму з ушкодженням хребта значно збільшується в останні роки. Різкі раптові зупинки рухомого транспорту, що супроводжуються рухами «хлестів» головою, нерідко є причиною переломів шийного відділу хребта, як у водіїв, так і у пасажирів [4,5].

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.

Ушкодження хребта в поперековому відділі, діагностуються за даними різних авторів в 45-50%, в шийному відділі – приблизно в 20-24% випадків. У шийному відділі найчастіше зустрічаються переломи IV-V хребців. При закритих ушкодженнях хребта до 30-40% складають ускладнені переломи з різною мірою тяжкості синдрому компресії спинного мозку. У цій групі хворих залишається високою летальність і зберігається значний відсоток інвалідності. Неускладнені компресійні переломи хребта, тобто що не супроводжуються ушкодженням спинного мозку і його корінців, складають значно більший

відсоток – до 60-70% від усіх закритих ушкоджень хребта. Ці переломи протікають набагато легше, оскільки не супроводжуються ушкодженнями спинного мозку, але несвоєчасна діагностика і ігнорування раціонального і правильного використання в комплексному лікуванні засобів фізичної реабілітації може бути причиною вторинного ушкодження, як самих хребців, так і спинного мозку і його корінців [9].

Серед переломів хребта виділяють переломи тіла хребців – компресійні, переломи дужок, остистих і поперечних відростків, а також переломовивихи. Переломи тіл хребців можуть бути стабільними і нестабільними, діагностика яких має принципове значення для вибору тактики і методу лікування. Стабільність ушкодження хребта визначається цілісністю заднього зв'язкового комплексу, в який входять міжкостисті, надкостисті і жовті зв'язки, а також міжхребцеві суглоби. Стабільні компресійні переломи характеризуються клиновидною компресією менше половини тіла хребця.

Лікування при неускладнених переломах шийного відділу хребта проводиться з метою відновлення анатомічних взаємин пошкодженого сегменту і функцій хребта. В більшості випадків при неускладнених стабільних переломах шийного відділу хребта застосовують функціональний метод лікування, запропонований Е.Ф. Древінг в комбінації з консервативним методом [3]. Використання комбінованого методу лікування вимагає призначення комплексу засобів фізичної реабілітації – лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії як найбільш ефективних немедикаментозних методів відновлення усіх функцій не лише хребта, але і усіх систем організму.

У літературі є численні вказівки на використання лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії при переломах хребта [6,7]. Проте є одиничні роботи, присвячені комплексному використанню засобів фізичної реабілітації з урахуванням віку, підлоги, локалізації і характеру перелому хребта, періоду перебігу травматичної хвороби, функціонального стану систем організму потерпілих.

Мета статті. Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації хлопчиків 8-9 років після компресійного неускладненого перелому у шийному відділі хребта в умовах поліклініки.

Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилися в чотири етапи. На першому етапі (вересень – жовтень 2015 р.) було проведено вивчення і аналіз джерел літератури з проблеми реабілітації хворих з переломами хребта. На основі цього аналізу визначені етіологія, патогенез, клінічні симптоми, методи лікування і основні сучасні підходи до

призначення засобів фізичної реабілітації при компресійних переломах в шийному відділі хребта. Систематизований бібліографічний покажчик вивченої літератури.

На другому етапі (листопад 2015 р. – лютий 2016 р.) визначена і узгоджена клінічна база для проведення експерименту, проведені первинне і повторне обстеження спостережуваного нами контингенту хворих, вивчена загальноприйнята програма фізичної реабілітації і розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для хворих хлопчиків 8-9 років після неускладненого компресійного перелому в шийному відділі хребта, що знаходяться на відновному лікуванні в третьому періоді хвороби в умовах поліклініки. Визначені методи дослідження функціонального стану організму спостережуваного нами контингенту дітей.

На третьому етапі (лютий-березень 2016 р.) проведена статистична обробка отриманих результатів первинного і повторного дослідження хворих дітей, проведений в динаміці порівняльний аналіз показників функціонального стану кардіореспіраторної системи і опорно-рухового апарату хворих хлопчиків основної і контрольної груп.

На четвертому етапі (березень-квітень 2016 р.) проведено обговорення отриманих результатів дослідження функціонального стану організму спостережуваного нами контингенту хворих дітей основною і контрольною груп, зроблені обґрунтовані висновки, дані практичні рекомендації, оформлена магістерська робота.

Дослідження проводилися на базі поліклінічного відділення дитячої клінічної лікарні №24 м. Харкова упродовж чотирьох місяців (листопад 2015 р. – лютий 2016 р.). Під спостереженням знаходилося 16 хлопчиків 8-9 років після неускладненого стабільного компресійного перелому в шийному відділі хребта, що знаходяться на відновному лікуванні в третьому періоді течії хвороби, які довільно підрозділялися на 2 групи, – контрольна (8 хлопчиків) і основна (8 хлопчиків).

Постраждали хлопчики отримали травму хребта під час рухливих і спортивних ігор на вулиці, при катанні з гірок на санчатах, лижах, ковзанах і так далі. У першому періоді хвороби хворі діти знаходилися на лікуванні в дитячому травматологічному відділенні дитячої клінічної лікарні №24 м. Харкова, де отримували комплексне лікування з використанням комбінованого методу лікування перелому (функціонального – з накладенням петлі Гліссона за область підборіддя протягом 12-14 днів і консервативного – з накладенням на шию гіпсового ошийника, або нашійника з полівінілу строком на 1-1,5 місяця). З 3-5 дня після травми хворим дітям призначали в комплексному лікуванні заняття лікувальної гімнастики, процедури лікувального масажу і фізіотерапевтичні процедури. Після зняття з шиї нашійника хворі хлопчики поступали на відновне лікування у відділення лікувальної фізичної культури і фізіотерапії, де, починаючи з 2-3-го дня після вступу отримували курс реабілітації по різних програмах для дітей основної і контрольної групи.

У запропонованій нами методиці заняття лікувальної гімнастики використовувалися в підготовчій частині велика кількість дихальних і коригуючих вправ в ходьбі по залу ЛФК; у основній частині – спеціальні вправи для зміцнення м'язів шиї, надплечий і верхніх кінцівок – нахили і повороти голови з утриманням її в максимально крайніх положеннях і напругою м'язів шиї і надплечий протягом 6-8 с, а також різні рухи верхніми кінцівками (вперед, вгору, в сторони) з предметами (гімнастичними паличками, гантелями, булавами) з утриманням рук в максимально крайніх положеннях і напругою м'язів протягом 6-8 с; ці вправи з одночасною статичною напругою м'язів чергувалися з дихальними і на розслаблення м'язів; у завершальній частині заняття ЛФК призначалися дихальні вправи, вправи на розслаблення і проводилася корекція постави перед дзеркалом.

При повторному обстеженні (після 3-х місячного реабілітаційного курсу) у хворих дітей обох груп були відсутні скарги на появу болю в шийному відділі хребта під час рухів головою і верхніми кінцівками, зникли явища парестезії і обмеженість рухів в шийному відділі хребта.

Зовнішній огляд дітей дозволив встановити закріплення навичок правильної постави у всіх хворих хлопчиків основної групи, що пояснювалося використанням в заняттях лікувальної гімнастики великої кількості коригуючих вправ і корекції постави перед дзеркалом. В той же час позитивної динаміки у формуванні правильної постави у хворих дітей контрольної групи не відзначалося.

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку між групами хворих хлопчиків дозволив виявити достовірне збільшення показників зростання, кола грудної клітки, екскурсії грудної клітки у хворих хлопчиків основної групи і наближення їх до показників здорових школярів цього ж віку, тоді як у хворих дітей контрольної групи відзначалося лише тенденція до їх збільшення.

Порівняльний аналіз показників рухливості шийного відділу хребта і сили м'язів кистей між групами хворих дітей, проведений при повторному обстеженні, показав достовірне збільшення і наближення до норми об'єму усіх активних рухів шийного відділу хребта у фронтальній і сагітальній площинах, а також сили м'язів кистей у хлопчиків основної групи в порівнянні з показниками дітей контрольної групи, що свідчило про значне зміцнення м'язів і поліпшення функції руху шийного відділу хребта у хворих дітей основної групи.

Таким чином, на основі отриманих даних про порівняльну динаміку стану здоров'я, рівня фізичного розвитку, показників рухливості шийного відділу хребта, сили м'язів кистей і показників кардіореспіраторної системи хворих дітей обох груп можна зробити висновок, що запропонована нами програма фізичної реабілітації для хворих дітей основної групи є ефективнішою, оскільки її використання дозволило ліквідувати клінічні ознаки травматичної хвороби після компресійного перелому в шийному відділі хребта, сформувати і закріпити правильну поставу, підвищити рівень фізичного розвитку, поліпшити функціональний стан кардіореспіраторної системи і значно поліпшити рухову функцію шийного відділу хребта.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації хлопчиків 8-9 років після компресійного неускладненого перелому у шийному відділі хребта в умовах поліклініки дозволило визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки, методи лікування і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм постраждалих.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хлопчиків 8-9 років після компресійного неускладненого перелому у шийному відділі хребта в умовах поліклініки дозволило 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 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 хлопчиків 8-9 років після компресійного неускладненого

перелому у шийному відділі хребта в умовах поліклініки 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. Воронович И.Р. Повреждения позвоночника / И.Р. Воронович // Травматология и ортопедия / [под ред. Ю.Г. Шапошникова]. – М.: Медицина, 1997. – Т.2. – С. 17-18.
2. Гелли Д. Л. Спайт Д.У. Симон Р. Р. Неотложная ортопедия позвоночника, Москва.: Медицина, 1995.
3. Древинг Е.Ф. Травматология. Методика занятий физической культурой / Е.Ф. Древинг. – М.: Изд-во «Познавательная книга плюс», 2002. – 224 с.
4. Лисовский В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: [учебное пособие] / [В.А. Лисовский, С.П. Евсеев, В.Ю. Голофеевский, А.Н. Мироненко] / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2004. – 320 с.
5. Мусалатов Х.А. Неосложненные повреждения позвоночника / Х.А. Мусалатов, Л.Л. Силин //

Травматология и ортопедия / [под ред. Х.А. Мусалатова, Г.С. Юмашева]. – М.: Медицина, 1995. – С. 342–360.

6. Попов С. Н. Физическая реабилитация. Учебник для академий и институтов физической культуры. - Ростов н /Д: Феникс, 2003. - С. 84-109.

7. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями /Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. - М.: АОЗТ «АНТИДОР», 1998,-т. 1-2.- 562 с.

8. Черная Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей: [учебное пособие] / Н.Л. Черная. – Ростов-н/Д: Феникс, 2007. – С. 44-73.

9. Юмашев Г. С. Осложненные повреждения позвоночника. Травматология и ортопедия. /Под ред. Юмашева Г. С. - М.: Медицина, 1990. - 384 с.

Інформація про авторів:

Федяй Ірина Олександрівна, викладач кафедри (ХДАФК)

Поладян Арсен Рубенович, студент магістратури, група МЗ-7 ФР (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури