

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Хасан Дандаш, Скоромний М.С., Підкопай Д.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для хворих чоловіків та жінок старшого віку при внутрішньосуглобових переломах гомілковостопного суглобу у відновлювальному періоді. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглобу у відновлювальному 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 гомілковостопного суглобу, лікувальний масаж.

Постановка проблеми.

Лікування внутрішньосуглобових ушкоджень гомілковостопного суглоба залишається однією з найважливіших проблем в травматології [3]. Найчастіше втрата працездатності відзначається при внутрішньосуглобових ушкодженнях гомілковостопного суглоба. Тривала непрацездатність і високий відсоток первинного виходу на інвалідність можна пояснити великою кількістю ускладнень, які зустрічаються як при оперативному лікуванні, так і при консервативних класичних способах. Усе це значною мірою обумовлено анатомічними особливостями гомілковостопного суглоба [5].

В результаті ушкоджень кінцівок виникають як анатомічні, так і функціональні порушення, які обмежують можливість самообслуговування, забезпечення побутових потреб і працездатність.

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.

Переломи кісточок складають до 60% усіх переломів кісток гомілки. Це ушкодження рідко зустрічається при прямому механізмі травми. Безпосередня дія зазвичай призводить до перелому однієї кісточки або надзвичайно важкого ушкодження суглоба. При непрямому механізмі травми ушкодження суглоба відбуваються в результаті форсованих поворотів стопи, приведення або відведення стопи і вертикального навантаження [5].

Консервативний метод лікування переломів полягає в: одномоментному (ручне або за допомогою апарату) зіставленні відламків з наступною іммобілізацією гіпсовою пов'язкою, в накладенні тривалого скелетного витягнення (за металеву спицю або за допомогою липкого пластиру). Оперативний метод – оперативне зіставлення відламків наступним остеосинтезом шовковими нитками, замороженою трупною кісткою або кісткою узятою з самого хворого [3].

При складанні програми відновного лікування необхідно ґрунтуватися на даних, що характеризують загальний стан хворого, його психологічний статус, стан кісткової тканини (міра вираженості кісткового мозоля, остеопорозу), правильність зіставлення кісткових фрагментів, характер іммобілізації (гіпсова пов'язка, скелетне витягнення, накістковий, внутрішньосуглобовий і чрезкожний остеосинтез), стан шкіри, сухожилля, капсульно-зв'язкового апарату, м'язової тканини, посудин

і нервів, локалізацію травми (верхні, нижні кінцівки, кістки тазу) і її характер (всередині або навколо суглобові ушкодження), супутні кістковій травмі ушкодження нервових стволів і судин [1].

Мета статті. Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для чоловіків та жінок старшого віку після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглобу у відновлювальному періоді.

Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилося нами в три етапи. На початковому етапі ми проводили вивчення літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглоба. На основі літературного аналізу описані клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів лікувальної фізичної культури, масажу і фізіотерапії, а також програма фізичної реабілітації, яка використовується в травматології при внутрішньосуглобових переломах гомілковостопного суглоба [3,9].

На другому етапі, на базі кабінету лікувальної фізкультури поліклінічного відділення «ЦКЛ Укрзалізниці» були проведені дослідження. Упродовж 3-х місяців нами було проведено первинне і повторне дослідження функціонального стану організму осіб середнього віку після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглоба із зміщенням, що знаходяться на відновлювальному періоді перебігу хвороби.

Під нашим спостереженням знаходилося 16 осіб (10 жінок та 6 чоловіків) у віці від 48 і до 55 років, які з різних причин отримали внутрішньосуглобовою перелом гомілковостопного суглоба із зміщенням.

Нами були доволно організовані дві групи – основна і контрольна по 8 чоловік в кожній. Контрольна група осіб займалася за класичною програмою фізичної реабілітації, а хворі основної групи – за розробленою нами програмою.

На третьому етапі роботи нами була проведена статистична обробка і аналіз отриманих цих показників функціонального стану хворих після проведеного курсу, за допомогою засобів фізичної реабілітації, складені і описані порівняльні таблиці цих показників.

Для контрольної і основної груп хворих з внутрішньосуглобовими переломами гомілковостопного суглоба під час проведення дослідження використовувалися засоби фізичної реабілітації – ЛФК, масаж і фізіотерапевтичні процедури.

Для хворих контрольної групи використовувалася загально прийнята методика ЛФК після травм гомілковостопного суглоба у відновлювальному періоді перебігу

хвороби, а для хворих основної групи – розроблена нами методика лікувальної гімнастики в басейні, яка була спрямована на поліпшення функціонального стану кардіореспіраторної системи і відновлення функцій пошкоджені кінцівки [3].

Окрім лікувальної гімнастики хворим контрольної групи проводився лікувальний масаж і призначалися фізіотерапевтичні процедури [6,8,10]. Лікувальний масаж призначався на пошкоджену кінцівку по класичних методиках, які застосовуються у відновному періоді перебігу хвороби. Увага приділялася на відновлення об'єму рухів гомілковостопного суглоба і боротьбу з м'язовою атрофією стегна і гомілки. Застосовували прийоми стимуляції гіпотрофованих м'язів пошкоджені нижньої кінцівки – пасивні розтягання, струшення, стьобання, пасивні рухи – в колінному і гомілковостопному суглобі і погладжування, розтирання періартикулярних тканин тугорухового гомілковостопного суглоба [4,7]. Всього на курс хворі отримали 20 процедур лікувального масажу, які проводили через день, тривалість до 20 хвилин.

Після закінчення курсу реабілітації ми провели повторне дослідження охватних розмірів стегна і гомілки пошкоджені нижньої кінцівки у хворих обох груп і порівняли ці показники з охватними розмірами стегна і гомілки здорової ноги. Аналіз зміни цих показників вказував на зменшення атрофії м'язів стегна і гомілки пошкоджені ноги як у хворих контрольної, так і основної групи і наблизенні величин цих показників до показників симетричної здорової кінцівки [1].

Порівняльний аналіз амплітуди рухів в гомілковостопному суглобі ноги свідчив про збільшення кута згинання, розгинання, пронації і супінації в пошкодженому суглобі у осіб обох груп, проте, більш виражені ці зміни були у осіб основної групи.

Таким чином, отримані нами результати досліджень, проведені в динаміці курсу реабілітації осіб середнього віку після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглоба, свідчить, що у хворих, що займалися за запропонованою нами методикою занять лікувальної гімнастики в басейні відзначалися більш виражені і сприятливі зміни найважливіших показників кардіореспіраторної системи і опорно-рухового апарату.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації для чоловіків та жінок старшого віку після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглобу у відновлювальному періоді 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 нижньої кінцівки є внутрішньосуглобові переломи гомілковостопного суглобу, при яких спостерігаються іноді тяжкі наслідки – тугорухомість або протибольові установчі контрактури у суглобах стопи.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації після для чоловіків та жінок старшого віку після внутрішньосуглобових переломів гомілковостопного суглобу у відновлювальному періоді, дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятту для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з викори-

станням 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 пошкодженого суглобанижньої 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: [учебно-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. Підкопай Д.О. Спортивний масаж : навч. Посібник. – Харків : Коллегіум, 2015. – 176 с.
8. Погосян М.М. Лечебный массаж / М.М. Погосян. - М.: Советский спорт, 2002. - 86 с.
9. Улащик В.С. Общая физиотерапия: [учебник] / В.С. Улащик, А.С. Лукомский. – Минск: Итерпрессервис, 2003. – С. 283-311.

Інформація про авторів:

Хасан Дандаш, аспірант кафедри
Скоромний Максим Сергійович, студент магістратури,
група МД-5 ФР (ХДАФК)
Підкопай Денис Олегович, завідувач кафедри,
к.фіз.вих, професор кафедри (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури