



КІНЕЗОТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Джунь В.О., Дугіна Л.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто сучасні погляди використання кінезотерапії після діафізарних переломів кісток передпліччя та її роль і значення у відновленні порушених функцій кінцівки. Теоретично проаналізовані терапевтичні вправи у відновному лікуванні кісток передпліччя.

Abstract. Modern views on the use of kinesotherapy after diaphyseal fractures of the forearm bones and its role and significance in the restoration of impaired limb functions are considered. Therapeutic exercises in the rehabilitation treatment of forearm bones are theoretically analyzed.

Ключові слова. Кінезотерапія, терапевтичні вправи, перелом кісток передпліччя.

Keywords. Kinesotherapy, therapeutic exercises, broken forearm bones.

Вступ. Переломи кісток передпліччя – досить часта травма. За даними літератури, ці переломи становлять 3,9 % від загальної кількості травм, а серед діафізарних ушкоджень довгих кісток – 12-20,7 %, в основному в осіб молодого працездатного віку. У дітей переломи передпліччя становлять понад 44%, а у дорослих – до 25-27% усіх переломів скелета. Найбільш частими ускладненнями перелому діафіза кісток передпліччя, що призводять до інвалідності, є атрофія м'язів плеча та передпліччя, тугорухливість в суглобах пошкодженої руки, а іноді й розвиток контрактури в суглобі різного генезу – міогенні, дерматогенні, тендогенні, десмогенні, що призводять до порушення рухової функції [7].

Дослідження виконано відповідно до плану НДР «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета та завдання дослідження. теоретично проаналізувати принципи застосування кінезотерапії після діафізарних переломів кісток передпліччя.



Матеріал та методи. Поставлена мета досягалась шляхом вивчення на узагальнення науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження та їх обговорення. За класифікацією діафізарні переломи кісток передпліччя поділяють на переломи обох кісток передпліччя, ізольовані переломи променевої чи ліктьової кістки [5].

В залежності від наявності, характеру та ступеня зміщення уламків лікування переломів кісток передпліччя може бути консервативним і оперативним. Консервативне лікування показано при: переломах без зміщення уламків; переломах з кутовим зміщенням; переломах зі зміщенням по ширині не більше ніж наполовину поперечнику кісток без зміщення по довжині і ротації. Після вправлення кісток накладають гіпсову пов'язку від верхньої третини плеча до головок п'ясткових кісток. В гіпсовій пов'язці рука фіксується при зігнутому до прямого кута ліктьовому суглобі. Передпліччю надається положення супінації при переломах кісток передпліччя у верхній третині і середнє між пронація і супінацією – при переломах в середній і нижній третині. Кисть фіксується в положенні невеликого тильного згинання. Фіксація кінцівки триває в середньому 9-10 тижнів [1; 7].

Кінезотерапія призначається після діафізарного перелому кісток передпліччя з урахуванням локалізації перелому, методу лікування, періоду перебігу хвороби, функціонального стану організму і загального стану пацієнта [1].

До особливостей методики застосування терапевтичних вправ після діафізарних переломів кісток передпліччя у **імобілізаційному періоді** відноситься використання загальнорозвиваючих вправ для м'язів тулуба, нижніх кінцівок і здорової руки; вправи на самообслуговування здоровою рукою; вправи для профілактики порушень постави; дихальні вправи. Спеціальними вправами для травмованої верхньої кінцівки є: пасивні та активні рухи у суглобах пальців рук, у плечовому суглобі; легкі погойдування травмованою рукою для розслаблення м'язів передпліччя; ізометричні напруження м'язів плеча і передпліччя (експозиція у перші дні – 2-3 с, а в кінці тижня – 5-7 с); ідеомоторні вправи. Формують тимчасові компенсаторні навички, що дозволяють хворим елементарно обслуговувати себе. Заняття проводять індивідуально 3-4 рази на день, кількість повторень



кожної вправи – 6-8 разів, темп повільний. Протягом дня рекомендується проводити лікування положенням: пошкодженій кінцівці додають відведеного і підвищеного положення, що сприяє зниженню набряку, болю і попередженню тугорухливості у плечовому суглобі [2; 3; 4].

У **післяімобілізаційному періоді** спеціальні вправи слід виконувати на фоні збільшення фізичного навантаження. У вихідному положенні сидячи на стільці за столом (травмована рука – на поверхні столу) застосовують вправи: згинання і розгинання, зведення і розведення, протиставлення пальців кисті; рухи у променевоzap'ястковому суглобі у всіх площинах; легку пронацію і супінацію передпліччя; рухи у плечовому суглобі; ізометричні напруження м'язових груп плеча, передпліччя і кисті (експозиція – 5-7 с). У вихідному положенні стоячи хворий виконує махові рухи кінцівкою, ротаційні рухи, відведення і приведення плеча, рухи в ліктьовому суглобі. Більшість вправ виконують за допомогою здорової руки. Пізніше на заняттях можна використовувати гімнастичні палиці, м'ячі, блокові пристрої, до кінця періоду – гумові бинти, гантелі, еспандери [2; 6].

У **відновному періоді** основна увага звертається на усунення залишкових рухових порушень, нормалізацію функціонального стану нервово-м'язового апарату передпліччя та адаптацію хворого до побутових і виробничих навантажень. На фоні загальнорозвиваючих і дихальних вправ призначаються вправи для повного відновлення рухової функції пошкодженої верхньої кінцівки – активні з повною амплітудою для всіх суглобів; вправи з опором і обтяженням (вага гантелей від 1 до 4-5 і більше кг); вправи з різними предметами, снарядами, на снарядах; елементи спортивних ігор; вправи на тренажерах; вправи, що потребують складних, точних за координацією рухів; заняття в басейні. Велику увагу приділяють вправам, спрямованим на відновлення побутових і професійних навичок [5;6].

У середньому повне відновлення функції травмованої кінцівки відбувається через 3-4 місяці при ізольованому переломі і через 5-6 – після перелому обох кісток передпліччя [4].



Висновки. Ефективність і швидкість відновлення організму після діафізарних переломів кісток передпліччя досягається шляхом застосування кінезотерапії, як методу активної, функціональної та патогенетичної терапії.

Використання спеціальних терапевтичних вправ з перших днів після переломів створює передумови для інтенсифікації функціонального відновлення порушених рухових функцій, зниження тимчасової непрацездатності та інвалідності.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку пов'язані з розробкою комплексної програми фізичної терапії з застосуванням кінезотерапії, лікувального масажу та фізіотерапії для пацієнтів після діафізарних переломів кісток передпліччя.

Література

1. Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 388 с.
2. Дугіна Л.В. Кінезотерапія при травмах опорно-рухового апарату: навчальний посібник для викладачів. Харків: НФаУ, 2021. 191 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія. Львів: ЛДУФК, 2015. 428 с.
4. Пустовойт Б.А., Калмиков С.А., Калмикова Ю.С., Дугіна Л.В. та ін. Медична та фізична терапія при бойових ушкодженнях на етапах відновного лікування: монографія. Харків: ТОВ «Планета-прінт», 2019. 304 с.
5. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: навч. посібник. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 с.
6. Швесткова О., Сладкова П. Фізична терапія: підручник. Київ, Чеський центр у Києві. 2019. 272 с.
7. Шерегій А. А. Нові методи лікування діафізарних переломів // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. Ужгород, 2010. Вип. 39. С. 238-241.

Дані про авторів:

Джунь Владислава Олександрівна,
здобувачка I рівня вищої освіти III курсу (гр. 3.11),
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Дугіна Ліана Вячеславівна,
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доц.
м. Харків, вул. Клочківська, 99
e-mail lianadugina@gmail.com