

Література

1. Герчук А. М. Можливості використання в Україні канадського досвіду організації фізичної діяльності фахівців фізичної реабілітації // Бюлетень львівської обласної асоціації фахівців фізичної реабілітації. – Львів, 2004. Вип. 11. – С. 2–5.
2. Кобелев С. Ю. Мануальний м'язовий тест – ефективний спосіб визначення сили м'язів для осіб з пошкодженням спинного мозку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 8: У 4-х т. – Львів: Українські технології, 2004. – Т2. – С.455–459.
3. Кобелев С. Ю. Особливості створення індивідуальної програми фізичної реабілітації для осіб з пошкодженням спинного мозку // Теорія і практика фізичного виховання: Педагого-методичний журнал. – Донецьк, 2004. – №3. – С.258–263.
4. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації. Перекл. з англ. – Львів: Галицька видавнича спілка. – 2002. – С.144–146.
5. Hammell K. W. Spinal Cord Injury Rehabilitation // Chapman & Holl – 1995. P.129–142.
6. Palmer M. Lynn, Janice E. Toms Manual for functional training. – Philadelphia: F. A. Davis Company, Ed. 3. 1992. – P.13–20.

REHABILITATION PROGNOSIS UNDER SPINAL CORD INJURY IN CHEST AND BACK LEVELS

Stepan KOBEELEV

Lviv State Institute of Physical Culture

Abstract. A question of rehabilitation prognosis in persons with spinal cord injury is being considered in this article. Functional possibilities of a patient depending on his neurological level are being presented.

Key words: rehabilitation prognosis, spinal cord injury, functional possibilities.

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ АМПЛІТУДИ РУХІВ У ПЛЕЧОВОМУ СУГЛОБІ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИНИ ЛЕГЕНЬ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми. Збільшення популярності фізичної реабілітації як способу відновлення фізичного та функціонального стану людини, з одного боку, її доступність і розширення сфери використання, з іншого, обумовлює застосування способів фізичної реабілітації при такій складній патології, як онкозахворювання легень та рак легень зокрема.

Окрім того, актуальність ширшого впровадження та глибшого дослідження впливу способів фізичної реабілітації на перебіг післяопераційного періоду пацієнтів, хворих на рак легень, обумовлюється:

- великою частотою захворюваності на рак легень (близько 22,3% від загальної онкологічної захворюваності чоловічого населення України) [4, 5, 6,];
- постійним збільшенням кількості ураження раком легень осіб до 40 років захворюваність яких коливається в межах 7–14,6% від загальної кількості хворих на рак легень [3];
- значною кількістю захворюваності раком легень людей працездатного віку – до 60 років (55%) [3];

Покращення результатів лікування і збільшення тривалості життя осіб, що лікувалися з приводу раку легень є вагомою причиною необхідності застосування фізичної реабілітації у відновному процесі хворих при радикальному лікуванні раку легень.

Одним з основних методів лікування раку легень є радикальне видалення злоякісної пухлини [1]. Водночас, значна травматизація при торакальних операціях, виражений больовий синдром, здебільшого важкий стан пацієнтів [2], вимагають застосування комплексної фізичної реабілітації для відновлення загального фізичного та психоемоційного станів, поліпшення функції дихальної системи та рухових можливостей верхньої кінцівки на оперованому боці.

Мета дослідження. Розробка та клінічна апробація програми фізичної реабілітації для відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі на оперованому боці при радикальному лікуванні раку легень.

Завдання дослідження:

1. Розробити програму фізичної реабілітації для відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі на оперованому боці при радикальному лікуванні раку легень.
2. Проаналізувати ефективність застосування розробленої програми фізичної реабілітації на відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі оперованому боці при радикальному лікуванні раку легень.

Організація дослідження. Дослідження проводилися на базі торакального відділення Львівського державного регіонального онкологічного лікувально-діагностичного центру. Дослідження було проведене на 20 пацієнтах-чоловіках, віком від 52 до 70 років, яким було проведене радикальне лікування раку легень (16 – лобектомія, 4 – пульмонектомія). Обстежувані були поділені на дві групи – експериментальну (Е) та групу порівняння (П) по 10 осіб у кожній. З пацієнтам групи Е проводили курс комплексної фізичної реабілітації, одним із елементів якої були засоби для відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі на боці операції. Амплітуда рухів у плечових суглобах вимірювалася одразу після поступлення пацієнтів на лікування та перед випискою зі стаціонару.

Засоби фізичної реабілітації для відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі на боці операції підбиралася індивідуально для кожного пацієнта залежно від результатів доопераційного обстеження, загального стану пацієнта, віку, супутніх захворювань та ускладнень. Засобами фізичної реабілітації для відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі були пасивні, активно-пасивні та активні рухи у плечовому суглобі (табл. 1) та масаж, які застосовувалися, в максимально ранні терміни після операції (на 2–3-ій день).

Пасивні вправи полягали у виконанні відведення, згинання, розгинання у плечовому суглобі реабілітологом, без активної участі пацієнта, однак, з його самоконтролем відчуттів. Активно-пасивні вправи полягали у активному виконанні пацієнтом відведення, згинання, розгинання у плечовому суглобі до максимально можливої амплітуди, після чого реабілітологом виконувалось пасивне закінчення руху. Пасивні та активно-пасивні вправи

Таблиця 1

Активні вправи, рекомендовані для використання у реабілітаційних програмах хворих при радикальному лікуванні раку легень з метою збільшення амплітуди рухів плечового суглобу на боці операції

ВИХІДНЕ ПОЛОЖЕННЯ	ОПИС ВПРАВИ	ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки до плечей, ліктями вперед	Піднімання ліктів	Лікті не відводити в бік.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки до плечей, ліктями вперед	Відведення рук в боки	Рухи виконуються плавно і повільно.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Піднімання рук вгору	Руки не згинати у ліктьових суглобах.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Відведення рук в боки	Руки не згинати у ліктьових суглобах
Лежачи / Сидячи / Стоячи	Колові оберти у плечовому поясі вперед	Рухи виконуються плавно і повільно.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Колові оберти у плечовому поясі назад	Рухи виконуються плавно і повільно.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Піднімання плечового поясу	Рух чіткий, голову в плечі не втягувати.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Руки вперед → утримувати положення 3-5 с → в.п.	Рухи виконуються плавно і повільно.
Лежачи / Сидячи / Стоячи, руки вздовж тулуба	Руки вбік → утримувати положення 3-5 с → в.п.	Рухи виконуються плавно і повільно.
Стоячи, руки вздовж тіла	Розігнути руки в плечових суглобах з одночасним згинанням в ліктьових суглобах	Рух чітко за спину.
Стоячи, руки вздовж тіла	Розігнути руки в плечових суглобах	Рух чітко за спину, руки не згинати в ліктьових суглобах.
Стоячи, руки вздовж тіла	Підняти руки вгору → нахил вперед, руки вільно опустити	Рух виконується плавно і повільно.
Стоячи / Сидячи, руки втягнуті у ліктьових суглобах	Почергове згинання і розгинання рук в плечових суглобах	Рух виконується як при бігу, рухи повільні і плавні, руки не розгинати в ліктьових суглобах
Стоячи, руки вздовж тіла	Перебираючи пальцями рук вздовж стегон у напрямку до тулуба відвести руки у плечових суглобах згинаючи їх у ліктьових	Лікті розвернуті в боки.
Стоячи	Руки вгору → нахил вперед, руками якнайдалі доторкнутися до ніг	Рух виконуються плавно і повільно.
Стоячи	Розгинання рук у плечових суглобах	Руки прямі. Рух виконується почергово або одночасно двома руками.

Таблиця 1 вказана лише частина вправ, які можуть бути включені у реабілітаційні комплекси для збільшення амплітуди рухів плечового суглобу на боці операції у пацієнтів після радикального лікування раку

у післяопераційному періоді доцільно застосовувати вправи з використанням предметів

застосовувались з метою збереження та збільшення наявної амплітуди рухів після операції та сприяння утворенню еластичного післяопераційного рубця. Пасивні та активно-пасивні вправи виконувались в повільному темпі, по безболісній амплітуді руху до відчуття легкої тягнень в післяопераційному шві, у всіх можливих напрямках руху у плечовому суглобі.

Залежно від лікувально-відновного періоду частка вправ для збільшення амплітуди руху у плечовому суглобі у загальному часі сеансу фізичної реабілітації складала від 20–30% у ранньому та до 50% у пізньому післяопераційному періодах.

Застосування масажу у ранньому післяопераційному періоді сприяло зменшенню загального больового синдрому, що дозволяло раніше та ефективніше здійснювати рухи у плечовому суглобі на оперованому боці. Під час масажу верхніх кінцівок використовувались такі прийоми як погладження, переривчасте розминання, потрушування м'язів, розтирання суглобів.

Як показало дослідження, амплітуда рухів у плечовому суглобі в результаті застосування розробленої програми фізичної реабілітації зазнала суттєвих змін (табл. 2).

Таблиця 2

Показники амплітуди рухів плечового суглобу на боці операції до операції та перед випискою зі стаціонару в обстежуваних експериментальної та порівняльної груп

Амплітуда рухів у плечовому суглобі на боці операції, градуси	Група Е (n=10)	Група П (n=10)	Відношення показників амплітуди рухів гр. П до відповідних показників гр. Е*, %
Згинання	88,4±24,55	48,6±16,55	54,98
Розгинання	43,8±7,01	34,8±12,54	79,45
Відведення	65,6±31,32	45,0±15,36	31,40

Примітки: *За 100% були взяті кінцеві показники амплітуди рухів у плечовому суглобі обстежуваних групи Е.

Порівняння показників амплітуди рухів у плечовому суглобі на оперованому боці у обстежуваних експериментальної та порівняльної груп до операції не виявлено значних відмінностей.

Водночас, порівняння початкових та кінцевих показників амплітуди рухів у плечовому суглобі на боці операції у пацієнтів груп Е та П показало, що всі досліджувані показники були більшими у обстежуваних експериментальної групи. Таким чином показники згинання, розгинання та відведення у плечовому суглобі на боці операції більші у обстежуваних групи Е на 45,02%, 20,55% та 31,40% відповідно до аналогічних показників обстежуваних групи П.

Висновки

1. Розроблена програма фізичної реабілітації для збільшення амплітуди рухів у плечовому суглобі на оперованому боці при радикальному лікуванні раку легень передбачає індивідуалізоване застосування таких засобів фізичної реабілітації як активні, активно-пасивні, пасивні вправи та масаж.
2. Розроблена програма фізичної реабілітації для збільшення амплітуди рухів у плечовому суглобі при радикальному лікуванні раку легень позитивно впливає на його рухливість.

показників амплітуди рухів у плечовому суглобі в пацієнтів, яким не курс фізичної реабілітації з пацієнтами, яким його проводили показало тенденцію до збільшення рухливості у плечовому суглобі при застосуванні програми фізичної реабілітації.

Література

М. Рак легкого //Врач. – 2001. – № 9. – С. 11-16.

рациональные осложнения при хирургическом и комбинированном лечении легкого //Вестн. хирургии им. И.И.Грекова. – 1988. – Т. 140, № 1. – С. 13-17.

А.Х., Франк Г.А., Прибыли П.Г. Злокачественные опухоли легких у молодого возраста //Сов. Медицина. – 1990. – №11. – С. 73-77.

З.П., Войкшинарас О.Б., Гуселетова Н.В., Ліщишина О.М., Єршова Л. К. новоутворення в Україні – динаміка, тенденції, прогноз //Довкілля та здоров'я. – 1997. – № 2. – С. 4-8.

С.А., Федоренко З.П., Гулак Л.О. Структура захворюваності населення України злокачественными новообразованиями //Онкология. – 2001. – №2-3. – С. 91-95.

С.О. Сучасний стан онкологічної допомоги населенню України //Журн. практичного лікаря. – 1998. – № 1. – С. 20-24.

INFLUENC OF P OF PHYSICAL REHABILITATION ON THE INDICES OF HUMERAL JOINT RANGE ON THE OPERATED SIDE AFTER RADICAL TREATMENT OF LUNG CANCER

Kateryna TYMRUK-SCOROPAD

L'viv State Institute of Physical Culture

Abstract. The article is devoted to modern approaches of functional possibilities renewal of on the operated side in patients after radical treatment of lung cancer. Comparison of motion's indices in a humeral joint of patients with whom physical rehabilitation has not been conducted those who undergo it showed an expressive tendency to increase of mobility in a humeral joint the application of author's program of physical rehabilitation.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ДІАФІЗІВ ГОМІЛКИ

О. НІКАНОРОВ

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Постановка проблеми. Хворі працездатного віку з наслідками травм посідають третє місце в загальній структурі тимчасової та стійкої втрати працездатності. Особливо актуальною є проблема підвищення ефективності фізичної реабілітації