УДК 615.825: 616-001.17

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ПРИ ОПІКОВІЙ ТРАВМІ

Андрій ГЕРЦИК, Уляна КУКА

Львівський державний університет фізичної культури
8-а міська клінічна лікарня м. Львова

Анотація. Дана робота присвячена проблемам фізичної реабілітації дітей раннього віку з опіковою травмою. Основна увага приділяється вивченню причин та локалізації опіків, аналізу методик фізичної реабілітації. Запропоновано та експериментально обґрунтовано програму фізичної реабілітації, яка базується на проблемах пацієнта та враховує їх супутні ускладнення.

Ключові слова: фізична реабілітація, опіки, травма, діти, батьки.

Постановка проблеми. Опік – це ушкодження шкіри та прилеглих тканин під дією високих температур, полум'я, концентрованих кислот або лугів, інших агресивних хімічних речовин, високо- та низьковольтного електроструму, променевої енергії та комбінації вказаних чинників [2, 3].

Згідно з даними ВООЗ, опіки займають третє місце серед усіх видів травм. В Україні щорічно реєструють близько 100 тисяч обпечених [9].

У структурі дитячого травматизму на опікові травми припадає 40% випадків. З них – 70% уражень становлять опіки, отримані в побутових умовах, причому 30-40% з них припадає на дітей віком до 5 років [7]. На сьогодні в 25 регіонах України функціонує 32 опікові відділення, які забезпечують потребу в опікових ліжках, але існують проблеми з організацією окремих дитячих опікових відділень [5, 10].

Внаслідок обширних і глибоких опіків (термічних, електричних, хімічних) розвивається важкий, патологічний стан, що називається опіковою хворобою. Вона супроводжується порушенням функцій центральної нервової, серцево-судинної та дихальної систем, ендокринними розладами. Уражується опорно-руховий апарат: знижується обсяг рухів у суглобах пошкоджених сегментів тіла, зменшується маса та сила м'язів, порушуються рухові функції [1, 4, 6, 8]. У 80% опікова травма спричиняє пошкодження кінцівок. При ураженнях кінцівок виникають рубцеві дерматогенні контрактури, які приблизно в 25% випадках поєднуються з міо- і артрогенними [6]. Тому повне і швидке відновлення таких пацієнтів є можливим лише за умови проведення фізичної реабілітації [1, 6, 8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження у галузі фізичної реабілітації підтверджують, що для досягнення ефективного результату під час її проведення, потрібно враховувати індивідуальні особливості пацієнта [1, 4, 6]. Проте, в доступній нам фаховій літературі питання фізичної реабілітації при опіковій травмі дітей раннього віку недостатньо висвітлене. Зокрема, не висвітлені особливості проведення занять з дітьми, не описано, яку участь беруть батьки, не приділяється увага питанням контролю та самоконтролю у фізичній реабілітації. Аналіз засвідчує, що існує потреба розробки програми фізичної реабілітації для дітей раннього віку при опіковій травмі.

Метою нашого дослідження є розробити та апробувати програму фізичної реабілітації дітей з опіковою травмою.

Завдання дослідження:

- проаналізувати літературні джерела з досліджуваної проблеми;
- проаналізувати існуючі методики лікування та фізичної реабілітації дітей з опіками;
- вивчити роботу дитячого опікового відділення 8-ої міської клінічної лікарні м. Львова;

© Герцик А., Кука У., 2008

- розробити та апробувати програму фізичної реабілітації дітей раннього віку в умовах стаціонару з опіковою травмою.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань ми використовували такі методи дослідження: огляд літературних джерел, соціологічні методи (вивчення історії хвороби, опитування), педагогічне спостереження, медико-біологічні методи (гоніометрія, м'язове мануальне тестування), педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Організація дослідження: наше дослідження проводилося на базі дитячого опікового відділення 8-ої міської клінічної лікарні м. Львова. Під час дослідження було обстежено понад 40 пацієнтів. З 16 із них шляхом випадкової вибірки було сформовано дві групи – основну та порівняння по 8 осіб у кожній. Діагноз у всіх пацієнтів: термічний опік II–III ступеня плеча і передпліччя. Реабілітаційне втручання розпочиналось з 3 дня перебування в стаціонарі. На 12-14 день реабілітації проводився повторний огляд пацієнтів.

З пацієнтами основної групи заняття проводилися згідно запропонованої нами програми, заняття у порівняльній групі проводилися фахівцями даного відділення.

Результати та їх обговорення. Аналіз науково-методичної літератури показав, що опікова хвороба є важливою медико-соціальною проблемою. За даними літературних джерел нами з'ясовано етіологію, патогенез, симптоматику, клініку, діагностику опікової травми і встановлено, що існує взаємозв’язок між методиками лікування і фізичної реабілітації хворих з опіками.

Нами встановлено, що найбільш поширеними є методики Г.П. Козинця (2003), Е.Я. Фісталя (2001), К.У. Ашкрафта Т.М. Холдера (1996).

Спільними рисами методик фізичної реабілітації Г.П. Козинця (2003), Е.Я. Фісталя (2001), К.У. Ашкрафта Т.М. Холдера (1996) та методики, яка використовується в опіковому відділені 8-ої міської клінічної лікарні є проведення масажу, ЛФК, лонгетування і шинування. В методиках К.У. Ашкрафта, Е.Я. Фісталя та згаданого опікового відділення передбачено використання компресійного одягу.

Особливістю методики Г.П. Козинця є застосування психотерапії, дієтотерапії, фіто-, лазеротерапії у поєднанні з комплексним використанням препаратів Алоє Ферст та Желе Алоє Вера у вигляді пов’язок та аплікацій.

Особливість методики Е.Я. Фісталя полягає у використанні Буки-променів та водних процедур.

К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер рекомендують залучення батьків до лікування та реабілітації. Водночас згадані автори не описують роль батьків у реабілітації.

На основі вивчення роботи дитячого опікового відділення було встановлено наступне:

- кількість опіків верхніх кінцівок перевищує кількість опіків нижніх кінцівок і становить 39 % усіх опіків кінцівок;
- найчастішими причинами опіків є гаряча їжа (52,5 %), вода (25 %), електрострум – (15 %), полум’я та хімічні речовини (7,5 %);
- серед дітей, які отримали термічну травму, більшу частину складають діти віком від 1до 3 років (59,02 %)(рис. 1).

Основними проблемами пацієнтів з опіками верхніх кінцівок є обмеження амплітуди руху у плечовому та ліктьовому суглобах та ізоляція кінцівки від руху. Зазначені рухові проблеми спричиняються болем, набряком, ослабленням м’язів травмованої кінцівки. Тому ми встановили такі завдання фізичної реабілітації:

- зменшення набряку і болю;
- збільшення амплітуди рухів верхніх кінцівок та профілактика розвитку дермато-десмогенних контрактур;
- відновлення сили м’язів травмованої кінцівки;
- покращення крово- та лімфообігу верхніх кінцівок;
- навчання батьків правильному виконанню вправ для занять з дітьми.

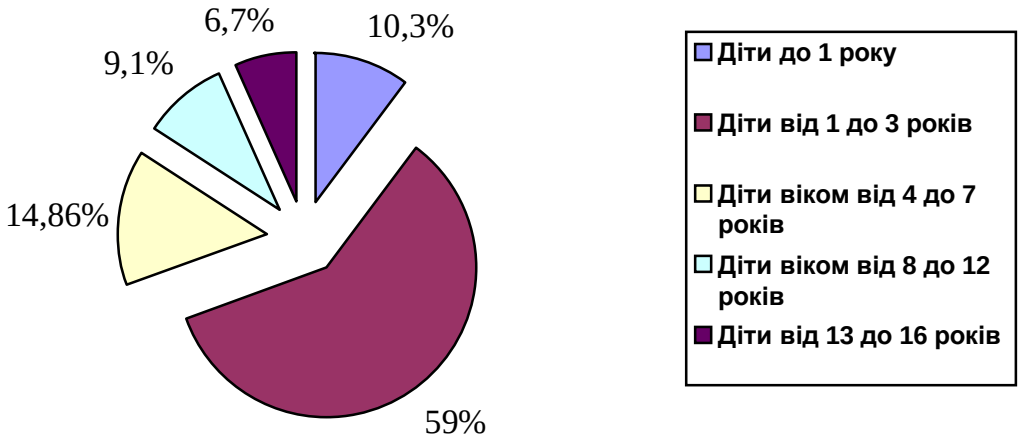

Рис. 1. **Розподіл дітей з опіковою травмою за віком**

Відповідно до завдань реабілітації та протипоказів до неї, нами були підібрані засоби, розроблена програма фізичної реабілітації для дітей раннього віку з опіковою травмою. Запропонована програма має такі особливості:

- ґрунтується на результатах індивідуального обстеження пацієнтів, яке виконує фахівець з фізичної реабілітації протягом перебування пацієнта в стаціонарі;
- поєднане застосування дихальних та загальнозміцнюючих вправ, активних і пасивних фізичних вправ, масажу;
- передбачає широке використання ігрового методу проведення заняття;
- передбачає активне залучення батьків до занять з дітьми.

Обстеження охоплювало:

- знайомство з пацієнтами та їх батьками;
- аналіз історії хвороби;
- проведення анкетування;
- ортопедичне обстеження, що включало зняття фонових показників амплітуди рухів у плечовому та ліктьовому суглобах, м’язової сили (мануальний м’язовий тест згинання та відведення плеча, згинання і розгинання передпліччя) та вимірювання набряку плеча і передпліччя.

Результати математично статистичної обробки фонових результатів дослідження показали нормальність розподілу емпіричних даних на групи, згідно W-критерію Шапіро-Вілке та однорідність груп, згідно t-критерія Стюдента.

Після проведеного нами дослідження набряк плеча у пацієнтів основної групи становив 0,45±0,1 см та 0, 98±0,08 см у групі порівняння. Набряк передпліччя у основній групі становив 0,4±0,07 см та 0,78±0,08 см у групі порівняння.

Середні показники активного згинання і відведення плеча пацієнтів основної групи в обох випадках є вищими (згинання 174,3±1,14º, відведення 176,3±0,76º) ніж показники групи порівняння (згинання 163,1±2,3º, відведення 163,7±0,95º)(рис. 2).

Амплітуда активного згинання ліктя зросла на 20,17 % (з початкових 117±3,48 до 140,6±1,61) в основній групі та на 11,87 % (з початкових 114,5±3,35º до 128,1±2,7) в групі порівняння.

Середні показники активного розгинання передпліччя в основній групі є вищі (9,37±2,0), ніж в групі порівняння (21,5±2,67).

Силу м’язів згиначів та розгиначів передпліччя під час першого обстеження у пацієнтів основної та порівняльної груп тестували на оцінку «2». Силу м’язів, що згинають і відводять плече у пацієнтів обох груп тестували на оцінку «2», після нашого дослідження показники м’язової сили згинання та відведення плеча, згинання та розгинання передпліччя тестували на оцінку «3» в обох групах.

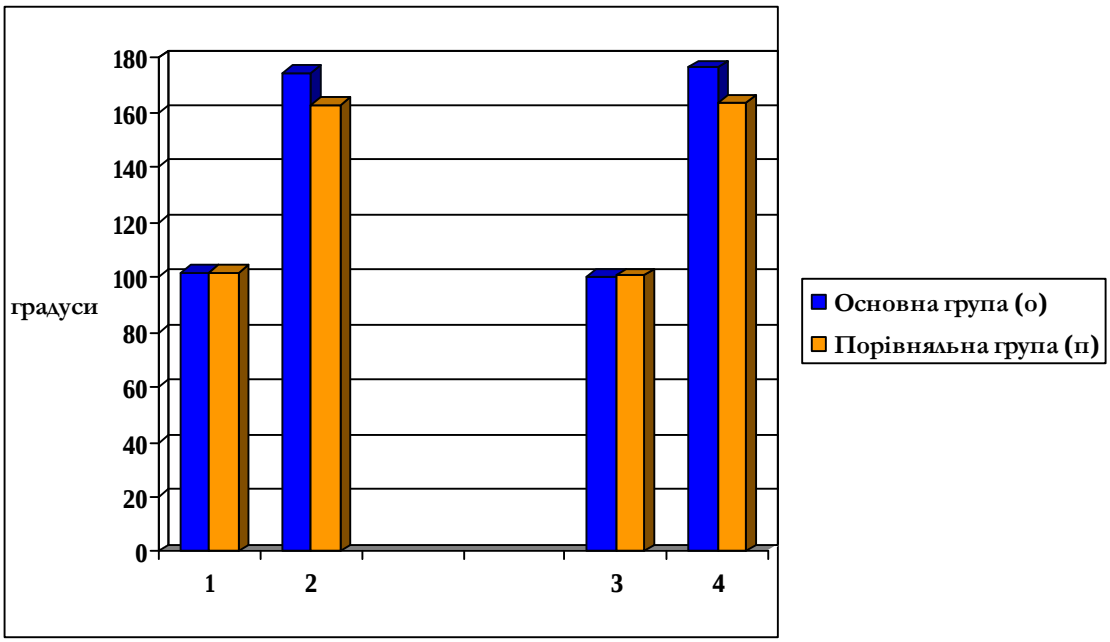

Рис. 2 **Динаміка амплітуди згинання і відведення плеча**

Примітки:

1. Згинання плеча до початку реабілітації
2. Згинання плеча після реабілітації
3. Відведення плеча до початку реабілітації
4. Відведення плеча після реабілітації

Висновки

1. Аналіз науково-методичної літератури показав, що опікова хвороба є важливою медико-соціальною проблемою.
2. Методики фізичної реабілітації Козинця Г.П. (2003), Фісталя Е.Я. (2001), Ашкрафта К.У., Холера Т.М. (1996) та методики, яка використовується в опіковому відділені 8-ої міської клінічної лікарні м. Львова відрізняються запропонованими засобами фізичної реабілітації.
3. На основі вивчення роботи опікового відділення 8-ї міської клінічної лікарні м. Львова встановлено частоту, причини та локалізації опіків.
4. При застосуванні програми фізичної реабілітації у пацієнтів основної групи спостерігалося більш швидке зменшення набряку, зростання амплітуди руху та відновлення сили, що дозволило скоротити терміни перебування у стаціонарі на 3-4 дні.

Список літератури

1. *Ашкрафт К.У., Холдер Т.М.* Детская хирургия. – СПб.: Хардфорд, 1996. – 384 с.
2. *Бігуняк В.В., Повстяной М.Ю.* Термічні ураження. – Т.: Укрмедкнига, 2004. – 68 с.
3. *Герич І.Д., Макар Д.А., Савчин В.С.* Термічні опіки. – Л., 2000. – 32 с.
4. Експертиза працездатності обпечених: Метод. рек. / Уклад. Е.Я. Фісталь, Л.П. Онищенко. – Донецьк, 2001. – 48 с.
5. *Козинець Г.П.* Лікування і реабілітація опікових хворих // Актуальні питання медицини. – Чернівці, 2004. – Ч. 1. – С. 198-202.
6. *Мухін В.М.* Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
7. Пастернак та ін. Епідеміологія опікової травми у дітей // Зб. наукових праць співробітників КАПО ім. Шупика – Вип. 9. Кн. 2. – К., 2000. – 646 с.
8. *Слесаренко С.В., Козинець Г.П.* Ожоговая травма. – Д., 1990. – 18 с.

9. *Висталь Э.Я и др.* Неотложная хирургическая помощь обожженным на этапах медицинской эвакуации // Укр. журнал екстрем. медицины – 2004. – N1. – С. 31 – 34.

10. *Висталь Э.Я и др.* Тактика лечения дермальных ожогов у детей // Вестн. неотл. и восстан. мед. – 2006. – N 3 – 525 с.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ

Андрей ГЕРЦИК, Уляна КУКА

Львовской государственной университет физической культуры
8-я городская клиническая больница г. Львова

Аннотация. Работа посвящена проблемам физической реабилитации детей раннего возраста с ожоговой травмой. Главное внимание уделяется изучению причин и локализации ожогов, анализу методик физической реабилитации. Предложено и экспериментально обосновано программу физической реабилитации, которая основана на проблемах пациента и учитывает их осложнения.

Ключевые слова: физическая реабилитация, ожоги, травма, дети, родители.

PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN OF EARLY AGE WITH AMBUSTIAL TRAUMAS UNDER HOSPITAL CONDITIONS

Andrij HERTSYK, Ulyana KUKA

Lviv State University of Physical Culture
8-th City Clinical Hospital in Lviv

Abstract. This work is devoted to the problems of physical rehabilitation of children of early age with ambustial traumas. Great attention is attributed to studying the cause and the localization of burns, to analyzing the system of methods of physical rehabilitation. The program of physical rehabilitation based on the problems of patient and taking into account their concomitant complications diseases is also offered.

Key words: physical rehabilitation, burns, trauma, children, parents.