

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОЧОК В ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Олександр ЗВІРЯКА

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Постановка проблеми. На сучасному етапі, в процесі неухильного поширення технічних засобів праці, інтенсифікації виробничої діяльності людей, збільшення умови для виникнення травм. Ушкодження опорно-рухового апарату спостерігаються найчастіше, і майже третина з них – переломи кісток гомілки, а серед останніх двох випадків складають переломи кісточок [4].

Аналіз останніх досліджень і публікації. Незважаючи на значні успіхи сучасної травматології, комплексного лікування з використанням засобів фізичної реабілітації при переломах кісточок результати не завжди приносять бажаний ефект. Так, 2-5% таких хворих стають інвалідами, а у випадку тяжких переломів – до 50-60% [1, 323-325; 5, 163-166]. Тому модернізація існуючих методів відновного лікування і впровадження нових засобів фізичної реабілітації є актуальними не тільки з медичної точки зору, але й із соціальної та економічної.

Мета дослідження – вдосконалити комплексну програму ЛФК для хворих з переломами кісточок під час іммобілізаційного періоду в умовах поліклінічного етапу реабілітації.

Відповідно до мети були поставлені такі **завдання**:

1. Вивчити та проаналізувати загальноприйнятну методику фізичної реабілітації людей із переломами кісточок протягом іммобілізаційного періоду.
2. Удосконалити існуючу комплексну програму ЛФК для осіб із даною патологією в іммобілізаційному періоді.
3. Оцінити ефективність удосконаленої комплексної програми ЛФК для даного контингенту хворих.

Організація дослідження. Дослідженням було охоплено 11 чоловіків і 11 жінок з переломами кісточок у віці 25-40 років. Практично всі пацієнти мали подібний механізм травми. Усі пацієнти лікувалися консервативним методом іммобілізація гіпсовою пов'язкою зі стременем.

У дослідженні використовувались педагогічні методи дослідження: клініко-рентгенологічні дані, антропометричні вимірювання, реовазографія, термографія.

Обговорення. Для розв'язання поставлених завдань хворі з переломами кісточок проходили два взаємопов'язаних і послідовних етапи реабілітації. Першому з них визначався реабілітаційний потенціал хворого, що дозволило спрогнозувати, наскільки ймовірно повне або часткове відновлення опорної здатності кінцівки, функції гомілковостопного суглобу та визначити терміни відновлення працездатності пацієнта.

Виходячи з реабілітаційного прогнозу, на другому етапі застосовувалася удосконалена комплексна програма ЛФК під час іммобілізації. В її основу була

покладено ранне – з першої доби – застосування фізичних вправ. На відміну від загальноприйнятої методики, акцент робився на виконання ідеомоторних актів.

Слід зауважити, що важливим і складним моментом є методика навчання виконанню уявних рухів. Спочатку хворий здійснює такі дії здоровою нижньою кінцівкою. Імовірні рухи виконуються у повільному темпі, кількаразово, під контролем зору, з відчуттям цього руху. Потім такі ж рухи подумки виконуються травмованою кінцівкою, зазвичай із закритими очима. При цьому враховували рухові навички хворого: уявлення про той чи інший реальний рух у процесі його виконання пацієнтом залежало від набутих професійних, спортивно-прикладних і побутових операцій. Так, спортивно обізнаним людям пропонували уявно виконати рухи ходьби на лижах або плавання стилем брас для ніг, а іншим – їзду на велосипеді. Ідеомоторні акти виконувались 10-15 разів під час занять лікувальною гимнастикою, потім повторювались самостійно 5-6 разів протягом дня.

З другого дня пацієнтам рекомендували ізометричні вправи у вигляді 2-3 сек. напружень 6-10 разів на початку іммобілізаційного періоду, наприкінці його – 5-7 разів до 12-15 разів. Виконання вправ відбувалось на рахунок: “напруження” – “релаксація”. Для більш швидкого засвоєння методики виконання таких вправ пацієнти навчались виконувати ці дії спочатку на здоровій кінцівці, а потім на хворій.

Перед початком осьових навантажень (4-6-й день) хворому індивідуально збиралися милиці, використовувались вправи на зміцнення здорової ноги, лямбдівого поясу, а також для розвитку рівноваги. Під час ходьби особлива увага приділялась правильній постановці стоп із униканням ротаційних рухів. Після ходьби травмовану кінцівку піднімали. У випадках виражених набряків виконувався масаж нижньої кінцівки за відсмоктуючою методикою протягом 10-15 хвилин.

Застосування інших вправ, форм ЛФК, тривалість занять ЛГ, інтенсивність навантажень мало чим відрізнялись від таких, що використовуються в практиці щоденного лікування хворих із переломами кісточок.

Аналіз одержаних результатів педагогічних методів дослідження, антропометричні показники співпадають з даними авторів (Е.Н. Матиґа, 2004; В.В. Пяшков, 2001; Г.С. Юмашев, 1990), які вивчали застосування ЛФК у хворих з переломами кісточок. Тому акцент був зроблений на аналіз показників термографії і реоенцефалографії, які практично не використовувались для вивчення впливу фізичних вправ у даній категорії хворих.

Термографічні показники свідчили про стійке підвищення температури на всіх ділянках ушкодженої кінцівки у порівнянні із нормою ($T = 32-32,4^{\circ}\text{C}$ – в ділянці дистальної третини гомілки, $T = 23,3-23,9^{\circ}\text{C}$ – в ділянці пальців стопи). Після занять температура підвищувалась і складала: $34,9 \pm 0,15^{\circ}\text{C}$ – в ділянці верхньої третини гомілки і $33,7 \pm 0,17^{\circ}\text{C}$ – в ділянці пальців стопи. Аналогічні результати після занять фізичними вправами були зафіксовані на 10-й, 20-й і 40-й день дослідження. Це свідчить про покращення мікроциркуляції, крово- і лімфообігу, обмінних процесів, прискорення регенерації травмованих тканин.

Можна припустити, що у досліджуваних хворих термоутворюючий ефект досягнуто за рахунок раннього застосування ідеомоторних і ізометричних вправ та спеціальних і загальнорозвиваючих вправ.

Аналіз даних реовазографії, які проводилися паралельно і одночасно з термографією, показав, що у обстежених хворих із переломами кісточок протягом іммобілізації відзначалося зниження кровообігу в травмованій кінцівці. Можливо, це зумовлено безпосередньо травмою судин, стисканням їх набряком, не виключено і стисненням гіпсовою пов'язкою і дією інших чинників. Після використання спеціальних вправ показники реовазографії вказували на локальну активізацію гемодинаміки, що позитивно впливало на трофічні і регенеративні процеси, зменшення набряку. Останнє підтверджувалось суб'єктивним відчуттям пацієнтів: вони відзначали більш вільне розташування гомілки у гіпсовому чобітку.

Висновок. Удосконалена, раціонально побудована комплексна програма ЛФК при переломах кісточок під час іммобілізації запобігає виникненню атрофії м'язів, стимулює локальні гемодинамічні і трофічні процеси, що підтверджується позитивною динамікою змін показників термографії і реовазографії.

Література

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 3-е изд. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
2. Жук П.М. К вопросу о функциональной и патологической перестройке опорно-двигательного аппарата // Ортопедия, травматол. и протезир. – 1995. – С. 58-60.
3. Капралов С., Пугіна О. Спеціальна програма відновлення після ушкодження гомілки, щиколотки і стопи // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. – Львів, 2003. – Вип. 7, т. 1. – С. 242-244.
4. Мятыга Е.Н. Физическая реабилитация женщин среднего возраста с переломами лодыжек, находящихся на первом периоде лечения // Слобожанський науково-спортивний вісник: Зб. наук. статей. – Харків, 2004. – Вип. 7. – С. 213-215.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник. – К.: Олімпійська література, 2005. – 422 с.
6. Панков А.В. Профилактика постиммобилизационных контрактур при переломах костей голени: Материалы симпозиума молодых ученых – Волгоград, 2001.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОЧОК В ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Олександр ЗВІРЯКА

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Анотація. У статті розглядається застосування певних засобів ЛФК у фізичній реабілітації хворих із переломами кісточок в іммобілізаційному періоді.

Ключові слова: фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, перелом кісточок, ізометричні вправи, іммобілізаційний період, ідеомоторні вправи, масаж.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
С ПЕРЕЛОМАМИ ЛОДЫЖЕК
В ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Александр ЗВИРЯКА

Сумской государственной педагогический университет им. А.С. Макаренко

Аннотация. В статье рассматривается использование определенных средств ЛФК физической реабилитации больных с переломами лодыжек в иммобилизационном периоде.

Ключевые слова: физическая реабилитация, лечебная физическая культура, перелом лодыжек, изометрические упражнения, иммобилизационный период, идеомоторные упражнения, массаж.

TREATMENT AND PHYSICAL CULTURE IN THE PHYSICAL
REHABILITATION SYSTEM OF ILL PEOPLE
WITH THE ANKLE-BONES BREAKS
OF PERIOD IMMOBILIZATION

Olexandr ZVIRJAKA

Sumy state pedagogical university named after A.S. Makarenko

Abstract. In the article the usage of the main means of treatment and physical culture in physical immobilization at the renewal period of immobilization after the injury of shin-foot anchylosis are

Key words: physical rehabilitation, treatment and physical culture, break of ankle-bone, isometric tension, period of immobilization, ideamotoric exercises, massage.
