

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Юськів К.В., Юськів С.М., Шаповал С.І.
Херсонський державний аграрний університет

Анотація. Фізична реабілітація при ушкодженнях ліктьового суглоба. У статті представлені дані теоретичного аналізу раціонального застосування лікувальної гімнастики, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур при ушкодженнях ліктьового суглоба (консервативний метод лікування) на трьох періодах перебігу хвороби.

Ключові слова: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, перелом ліктьового суглобу, фізіотерапія.

Постановка проблеми. Ліктьовий суглоб має складну будову з безліччю суглобових поверхонь, багатий вегетативною іннервацією, вельми реактивний і легко реагує при пошкодженнях обмеженням рухів. Цей суглоб чутливий до іммобілізації і порівняно швидко стає тугорухливим [1, 5, 7]. Найбільш часто втрата працездатності відзначається при ушкодженнях ліктьового суглоба. У результаті цих пошкоджень виникають як анатомічні, так і функціональні порушення, які обмежують можливості самообслуговування, забезпечення побутових потреб і працездатність хворого[9].

Відновлення працездатності потерпілих з різними травмами, в тому числі і з ушкодженнями ліктьового суглоба, може бути досягнуто лише при застосуванні комплексу лікувальних заходів, спрямованих на поліпшення функціональних можливостей організму. Найбільшою відновлювальною здатністю у зв'язку з потужним патогенетичним характером дії на функції різних систем і органів володіє комплекс фізичних засобів реабілітації, що включає фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури [1, 5, 7].

Застосування з лікувальною метою фізичних вправ, масажу і фізіотерапевтичних процедур при ушкодженнях ліктьового суглоба забезпечує позитивний вплив, як на загальні, так і на місцеві прояви травматичної хвороби. При пошкодженнях опорно-рухового апарату порушення умовно можна розділити на прояви загальної та місцевої відповідної реакції організму на патологічний процес. Так, у зв'язку з тяжкістю стану і тривалим перебігом патологічного процесу, можуть порушуватися багато видів обміну речовин, знижуватися реактивність організму, толерантність до фізичного навантаження [1, 5, 7]. Як сама травма, так і вимушений незвичний для хворого режим обмеженої рухової активності, призводить до відхилень функції, порушення правильного ритму в діяльності окремих органів і систем. В більшості випадків перенесені травми і захворювання опорно-рухового апарату провокують прояви, що не давали про себе знати раніше патологічного процесу, що призводить до декомпенсації в діяльності серцево-судинної системи, органів дихання, шлунково-кишкового тракту і органів сечовиділення. Через різкі зміни

умов функціонування органів і систем, раніше сформовані компенсації ослаблених функцій стають недостатніми [3, 4, 8].

Формулювання цілей роботи. Мета дослідження. Побудова програми фізичної реабілітації хворих після ушкоджень ліктьового суглоба з урахуванням методу лікування, періоду перебігу хвороби і рухового режиму на основі вивчення та аналізу доступних нам джерел літератури з даної проблеми.

Завдання дослідження:

1. Вивчити і проаналізувати доступні нам джерела літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів ліктьового суглоба.

2. Скласти програму фізичної реабілітації для хворих після переломів ліктьового суглоба з урахуванням виду переломів, методу лікування та періоду перебігу захворювання.

3. Охарактеризувати методи дослідження, що використовуються для оцінки ефективності складеної програми фізичної реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення. Комплексне лікування хворих після ушкоджень ліктьового суглоба має сприяти відновленню всіх порушених функцій організму, відновленню рухових навичок хворого і його працездатності. Незалежно від вибору методу лікування, засобами фізичної реабілітації є - лікувальна гімнастика, лікувальний масаж і фізіотерапія, які є провідними при вирішенні поставлених завдань [5, 9]. На підставі проведеного аналізу літературних джерел нами визначено завдання, засоби і методика лікувальної гімнастики, масажу та фізіотерапії за трьома періодами перебігу хвороби - іммобілізаційному, постіммобілізаційному і відновному.

Завданнями лікувальної фізичної культури в першому періоді є: прискорення регенеративних процесів в кістковій тканині у всій пошкодженій області, поліпшення крово- та лімфообігу, обмінних процесів в області пошкодження, профілактика посттравматичних ускладнень; формування тимчасових компенсацій втраченої функції, психорегулюючий вплив на хворого, загальнозміцнюючу і тонізуючу дію.

Щодо іммобілізаційного періоду при переломах ліктьового суглоба перший період перебігу хвороби поділяють на два етапи. На першому етапі, під час абсолютної іммобілізації, на основі загальнорозвиваючих і дихальних вправ використовують спеціальні вправи для вільних від іммобілізації суглобів пальців і плечового суглоба, ідеомоторні вправи в ліктьовому суглобі. Залежно від характеру і локалізації перелому, методу лікування вносяться корективи по застосуванню фізичних вправ. У заняття лікувальною гімнастикою з третього дня іммобілізації включають ізометричні напруження м'язів, спочатку протягом 2-3 секунд, а в кінці тижня-5-7 секунд. Комплекс повторюється 2-3 рази на день, тривалість його - 10-15 хвилин, надалі доводять його до 20-30 хвилин. Протягом дня рекомендується проводити лікування положенням: пошкодженій кінцівці додають відведеного і підвищеного положення, що сприяє зниженню набряку, болю і попередження тугорухливості в плечовому суглобі.

На другому етапі першого періоду ЛФК під час відносної іммобілізації основною метою є поступове відновлення рухливості в ліктьовому суглобі і функцій м'язового апарату кінцівки. При виконанні спеціальних вправ під час

заняття ЛФК, при знятті іммобілізації автори рекомендують дотримуватися наступних умов: вправи необхідно виконувати з полегшених вихідних положень, використовувати тільки такі рухи, амплітуда яких обмежується безболісним розтягуванням м'язів; виключаються вправи, які викликають неприємні відчуття в суглобі, масаж суглоба і теплові процедури [1, 5, 7].

Завданнями лікувальної фізичної культури в постіммобілізаційному періоді є: відновлення обсягу рухів, функції пошкодженого органу, боротьба з м'язовими атрофіями, тугорухливості в суглобах, контрактурами, тренування всього організму, поліпшення загального стану та емоційного тону.

У другому періоді, разом з вправами попереднього етапу і з урахуванням методичних рекомендацій до їх використання, застосовують вправи, які збільшують рухливість в ліктьовому суглобі. Вправи виконують з вихідного становища - сидячи за столом з опорою на передпліччя, сидячи на стільці, стоячи з нахилом тулуба вперед і виконують рухи згинання і розгинання в ліктьовому суглобі, вправи без предметів і з предметами, за допомогою здорової руки. Поступово включають ротаційні рухи передпліччям, вправи з невеликими обтяженнями, з опорою, біля гімнастичної стінки. Рекомендується щодня виконувати вправи у воді не вище температури 33-36 градусів.

Завдання лікувальної фізичної культури при переломах ліктьового суглоба в третьому, відновному періоді: повне відновлення функцій ушкодженого відділу опорно-рухового апарату, ліквідація залишкових порушень, трудова, побутова та спортивна реабілітація.

Завдання в цьому періоді вирішуються за допомогою гімнастичних вправ з предметами і без них з максимальною амплітудою рухів, зі снарядами і на снарядах, вправи на пасивне і активне розтягування тканин, що обмежують рухливість в суглобах, вправ у басейні, - елементів спорту, ігротерапії, масажу, фізіотерапевтичних процедур.

Древінг Є. Ф., вказує на те, що при внутрішньо суглобових переломах масаж, як лікувальний прийом для поліпшення рухів хворого суглоба, не рекомендується. Масаж, покращуючи кровообіг, сприяє утворенню мозолі, а занадто велика мозоль порушує відновлення рухів. Під впливом енергійно проведеного масажу спостерігається окостеніння м'язів в області суглоба [1].

У випадках, коли не вдається відновити рух повністю, рекомендується проводити курс грязелікування. Дубровський В.І. вказує на те, що при переломах ліктьового суглоба на першому етапі лікування масажують шийно-грудний відділ хребта, потім м'язи здорової кінцівки. На другому етапі, після зняття лонгет, додатково до зазначеного масажу проводиться масаж м'язів плеча та передпліччя з використанням прийомів погладження, розтирання і розминання, сам суглоб тільки погладжують [2].

Після зняття лонгет ліктьовий суглоб масажують льодом з подальшим виконанням вправ, уникаючи болю. Тривалість масажу льодом 2-3 хв. Масаж льодом і вправи можна виконувати протягом дня багаторазово.

З фізіотерапевтичних процедур використовується ультрафіолетове випромінювання паравертебральної зони і здорової кінцівки; УВЧ; електрофорез кальцію.

У другому періоді додають діадинамотерапію, ампліпульстерапію і магнітотерапію. Для зниження болю рекомендується підключати метод ультразвукової та лазерної терапії на пошкоджену кінцівку.

У третьому відновлювальному періоді використовують магнітотерапію, лазеротерапію і рекомендують широке використання грязелікування для повного функціонального відновлення рухової функції пошкодженої верхньої кінцівки.

Висновки.

Тільки при комплексному використанні засобів фізичної реабілітації можна очікувати відновлення функцій пошкодженої верхньої кінцівки. Перспективним є подальше вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на організм хворих після травм опорно-рухового апарату.

Література

1. Древинг Е.Ф. Травматология: Методика занятий лечебной физкультурой. – М.: Познавательная книга плюс, 2002.
2. Дубровский В.И. Лечебный массаж. – М.: Медицина, 1995.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура /Учебное пособие для вузов. – М.: Изд. дом ГЭОТААМЕД, 2002.
4. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов. – М.: Советский спорт, 2001.
5. Мошков В.Н. Роль и место лечебной физкультуры в системе медицинской реабилитации. Руководство для врачей. В кн. ЛФК в системе медицинской реабилитации /Под ред. Каптелина А.Ф., Лебедевой И. П. — М.: Медицина, 1995.
6. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей /Под ред. В.А. Епифанова. - М.: МЕДпресс - информ, 2005.
7. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – Київ: Олімпійська література, 2005.
8. Травматология и ортопедия: учебник/ под ред. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С.- М.: Медицина, 1995.
9. Физическая реабилитация /Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Изд-во Феникс, 2004. – С. 303-335.