

УДК 615.81:616.711:616-001

Гагара В.Ф.¹, Федоренко А.О.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС -210м НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ОТРИМАЛИ УСКЛАДНЕНУ СПИНО-МОЗКОВУ ТРАВМУ

Основною метою реабілітації хворих з хребетною спино-мозковою травмою (ХСМТ) є відновлення функцій пацієнта в усіх сферах життєдіяльності, включаючи медичні, соціальні, емоційні, і в області професійної діяльності. Важливим завданням, яке стоїть перед реабілітаційною програмою, є зменшення больових відчуттів і відновлення

оптимальних функцій, необхідних у повсякденному житті пацієнта, включаючи догляд за будинком і соціальні навички. Заходи повинні бути розплановані з урахуванням етапів загоєння рани (запалення, проліферація, адаптація).

Основні види лікувальної фізичної реабілітації - лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, трудова терапія.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) в відновному і пізньому періодах ХСМТ включає загальнозміцнюючі заходи, забезпечення функціонально-фізіологічних положень, активацію рухових центрів кори, поліпшення кровообігу в зоні з порушеною іннервацією.

Види кінезіотерапевтичного впливу: кінезіотерапевтичні впливи, спрямовані на відтворення специфічних (активних, довільних) рухів; активація неспецифічних рухових систем; активація резервних рухових систем. Наприклад, зміцнення сили м'язів плечового пояса, для пересування в кріслі-колясці за допомогою рук; навчання користуванню механічними пристосуваннями для сидіння, стояння і переміщення (корсети, що фіксують апарати, штучери, манжети, тростини, милиці); пасивна кінезіотерапія застосовується при повній неможливості виконувати довільні або синергічні рухи (важкий загальний стан, грубий млявий параліч, контрактури); заняття з навчання ходьбі в басейні.

Лікувальний масаж - одна з ефективних методик при консервативному лікуванні грижі диска. Найчастіше масаж спини застосовують для відновлення кровообігу в зоні патології, розтягування м'язів і розслаблення. Масаж після оперативного лікування сприяють усуненню болю, знижують чутливість нервових закінчень і перешкоджають атрофії м'язів.

Механотерапія - застосування високотехнологічних методів апаратного відновного лікування, що використовують різні методики регульованого обтяження і розвантаження.

Принципи механотерапії: початкове положення пацієнта має бути правильним з урахуванням вирішуваних реабілітаційних завдань і конструкційних особливостей хворого; оптимальні з анатомічної, фізіологічної і біомеханічної точок зору руху і фізичні вправи на апараті і тренажері; дозований і контрольований вплив (опір, амплітуда і т.д.); зміна опору в апаратах і тренажерах під час виконання вправи відповідно до законів біомеханіки і м'язової діяльності; здійснення механотерапії і заняття на тренажерах шляхом виконання фізичних вправ, що розрізняються за характером м'язового скорочення, амплітуді, темпу виконання і тривалості.

Фізіотерапевтичне лікування у відновному і пізньому періодах спино-мозкової травми призначають електрофорез протизапальних, медіаторних і судинорозширювальних засобів, УЗ терапію, електростимуляцію м'язів, магнітотерапію, гідромасаж і грязелікування.

Електростимуляція - метод відновлення порушених функцій імпульсними низькочастотними електричними струмами. Обмеження методу у відсутності науково обґрунтованих принципів підбору параметрів електричного імпульсу.

Магнітостимуляція - фізіотерапевтичний метод, при якому м'язове скорочення викликають електричні струми великої щільності, індуковані імпульсним магнітним полем високої інтенсивності.

Лікувальні ефекти магнітостимуляції: нейростимулюючий; анагетичний; протинабряковий; протизапальний; вазоактивний; стимулюючий процеси регенерації в ушкоджених тканинах.

Таким чином можна зазначити фізично терапевтичні методи лікування, що використовуються при цих травмах за такими категоріями уражень: при больовому синдромі використовують: імпульсні струми: диадинамічний, синусоїдально-модульовані; озокеритові і грязьові аплікації; електрофорез гангліоблокуючих і анагезируючих препаратів; еуфілін-електрофорез + синусоїдально-модульовані струми; СМС-грязелікування; ультрафіолетове опромінення полями.

При рухових та чуттєвих порушеннях: електростимуляція м'язів: використання модульованих струмів; магнітостимуляція; ультразвук або ультрафонофорез лікарських засобів; бальнеотерапевтичні методи: грязелікування, гальваногрязелікування; сірководневі, радонові, хлориднатрієві, бішофітні, йодобромні, вихрові і вібраційні ванни; підводний душ-масаж, підводне вертикальну та горизонтальну витягнення; масаж, сегментарний масаж, гідромасаж; загальна повітряна кріотерапія; пневмокомпресія. При трофічних порушеннях: лімфодренаж; ультрафіолетове опромінення в еритемних зонах; аероіонофорез біогенних стимуляторів; ультразвук, фонофорез, магнітотерапія.

При порушенні функції тазових органів: голкорексфлексотерапія з гальмівного методу; зовнішня або трансректальна електростимуляція; грязьові тампони; грязьові аплікації.