

УДК 796.035+616-001:617.58

Лісняк Д.О.¹, Бурка О.М.²

¹ студ. гр. УФКСз-210м НУ «Запорізька політехніка»

² канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

Незважаючи на профілактику виробничого, побутового та спортивного травматизму кількість осіб з травмами опорно-рухового апарату (ОРА) невпинно зростає. Більше 50% усіх травм ОРА припадає на нижні кінцівки. За даними статистики на переломи стегнової кістки припадає до 11,3%, гомілку до 28,1%, ураження менісків – 17,6%. Ураження нижніх кінцівок надовго позбавляють людину звичної рухової активності та можуть спричинити розвиток сталих порушень та інвалідність.

Найпоширенішими травматичними ураженнями ОРА є переломи.

Перелом кістки – це повне або часткове порушення анатомічної цілісності кістки, що виникає під впливом зовнішньої сили, яка перевищує міцність ділянки, на яку вона діє; а також внаслідок остеопорузу, туберкульозу, метастазування тощо.

Типи переломів:

1. Позасуглобовий – без ураження області суглобу, лінія злому може бути гвинтоподібною, косою, поперечною із відламками і без них;

2. Неповний внутрішньосуглобовий перелом – пошкодження частини суглобової поверхні, непошкоджена частина залишається з'єднаною з діафізом:

3. Повний внутрішньосуглобовий перелом – повне руйнування суглобової поверхні з цілковитим відділенням від діафіза.

Переважаю при терапії складних переломів нижніх кінцівок перевагу віддають оперативному лікуванню, причиною такого вибору є можливість уникнення ускладнень та пришвидшення процесу відновлення хворого.

Фізична терапія хворого після оперативного лікування є багатоетапним процесом. Індивідуальний план реабілітації залежить від:

загального стану хворого, статі, віку, виду перелому, супутніх захворювань, стану психіки.

Провідне місце у відновленні у післяопераційному періоді відведено лікувальній фізичній культурі (ЛФК). Вона спрямована на зміцнення м'язів кінцівок; поліпшення функції дихання; профілактику порушень постави, крово- і лімфо обігу; сприяння зменшенню набряку, попередженню утворення контрактур.

Протипоказаннями до ЛФК є: всі гострі стани, значна втрата крові, небезпека кровотечі, виражений больовий синдром, температура тіла вище 37,5°, загальна інтоксикація, гострі тромбози та емболії, порушення ритму серця, психічні стани, що порушують можливість контакту з пацієнтом тощо.

Ранній післяопераційний період: тривалість 1-7 днів після оперативного втручання.

Завдання: покращення психоемоційного стану; профілактика ускладнень з боку серцево-судинної, дихальної систем; покращення трофіки оперованої кінцівки; покращення розсмоктування набряків та крововиливів на місці розрізу; профілактика контрактур; рання активізація пацієнта.

Заняття ЛФК починаються одразу після переведення хворого до палати. З метою зменшення гематоми після операції на місце перелому прикладають контейнери з льодом 5 разів по 20-30 хв. після кожного разу тридцятихвилинна перерва.

Пізній післяопераційний період: тривалість приблизно 7-21 днів.

Завдання: покращення психоемоційного стану хворого; підвищення загального тону; профілактика виникнення м'язово-суглобових контрактур; зміцнення всіх м'язових груп тазового поясу та вільних нижніх кінцівок; покращення роботи серця та органів дихання, периферичного кровообігу; навчання самостійній ходьбі без навантаження на оперовану кінцівку.

Віддалений післяопераційний період: тривалість від 21 дня до 3-5 місяців.

Завдання: максимально можливе відновлення функцій та трофіки ураженої кінцівки; зміцнення м'язів нижніх кінцівок та спини; нормалізація опорних властивостей стопи, підвищення її стійкості до статичних і динамічних навантажень.

В процедурі лікувальної гімнастики окреме місце відведено використанню вправ з опором. Їх рекомендовано використовувати з перших занять (на початкових етапах під контролем фізичного терапевта, після – у формі самостійних занять). Комплекс складається з 4-6 вправ,

кількість повторень 8-12 разів, вихідні положення лежачі на спині (після – сидючи на стільці), можливе використання додаткового устаткування: м'ячі, еспандери тощо. Важливою умовою є задіяння у роботі всіх груп м'язів, що здійснюють рух у суглобах нижньої кінцівки.

Констатуємо, що ефективність лікування хворих після травматичних уражень нижніх кінцівок у післяопераційний період значною мірою залежить від адекватності та комплексності реабілітаційних заходів. На сьогодні розроблено низку програм фізичної терапії, що в повній мірі забезпечують відновлення пацієнтів не лише у функціональному, а й у психічному та емоційному аспектах.