

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ (СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ)

МЯТЫГА Е.Н., БААРА АМЕР М. А.

Харьковская государственная академия физической культуры

Анотація. Складено програму фізичної реабілітації для хворих з переломом ліктьового суглобу, які знаходяться на першому періоді лікування (скелетне витягнення), дано оцінку цієї програми.

Ключові слова. Травми, переломи, ліктьовий суглоб.

Постановка проблеми. Наиболее часто утрата трудоспособности отмечается при травмах и повреждениях локтевого сустава. В результате повреждений верхней конечности возникают как анатомические, так и функциональные нарушения, которые ограничивают возможности самообслуживания, обеспечения бытовых потребностей и трудоспособность. Нередко они приводят к инвалидности вследствие деформаций и посттравматических осложнений [1, 5, 7].

Проблема розробляється нами згідно теми сводного плану: "Розробка єдиного інформаційного середовища навчання у вищих спортивних навчальних закладах, як засіб підвищення ефективності навчально-тренувального та навчально-оздоровчого процесу". Шифр теми 2.1.15. Номер госрегистрации:0101V006467. Раздел: "Комплексний підхід до фізичної реабілітації хворих із хронічними захворюваннями серцевої, дихальної, нервової та опорно-рухової системи з використанням сучасних комп'ютерних технологій".

Анализ последних исследований и публикаций. Как сама травма, так и вынужденный непривычный для больного режим ограниченной двигательной активности, приводит к отклонениям функции, нарушению правильного ритма в деятельности отдельных органов и систем [2, 4].

Восстановление трудоспособности больных с травмами локтевого сустава может быть достигнуто лишь при применении набора дополняющих друг друга

лечебных средств, направленных на функциональное улучшение возможностей организма [6].

Цель исследования: усовершенствование комплексной программы физической реабилитации мужчин среднего возраста с переломами локтевого сустава, находящихся на первом периоде лечения (скелетное вытяжение), в условиях травматологического отделения на основе разработанной нами методики лечебной физической культуры, лечебного массажа и физиотерапии.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи:**

1. Изучить и проанализировать литературные источники по проблеме физической реабилитации больных после переломов локтевого сустава.

2. Изучить и проанализировать общепринятую в травматологии программу физической реабилитации, включающую использование средств физической реабилитации – лечебную физическую культуру, лечебный массаж и физиотерапию по общепринятым методикам.

3. Разработать практические рекомендации и внедрить предложенную нами программу физической реабилитации для больных среднего возраста после переломов локтевого сустава на первом периоде течения болезни.

4. Оценить и сравнить влияние общепринятой и предложенной нами программ физической реабилитации на функциональное состояние организма больных среднего возраста, находящихся на лечении по поводу перелома локтевого сустава в травматологическом отделении на первом иммобилизационном периоде течения болезни – на скелетном вытяжении.

Результаты исследования. Для решения поставленных задач нами в течение двух месяцев были проведены в динамике исследования функционального состояния организма мужчин среднего возраста контрольной и экспериментальной групп с переломами локтевого сустава, с целью определения эффективности занятий лечебной гимнастикой. Исследования проводились нами на базе областной клинической больницы в травматологическом отделении. Для участия в исследовании нами произвольно были выделены две группы мужчин среднего возраста по 8 в каждой группе – контрольной и экспериментальной. Диагноз у всех

больных по данным клинических методов исследования и рентгенографии был одинаковым – перелом локтевого сустава со смещением. Все больные находились на первом иммобилизационном периоде течения болезни, которым был назначен консервативный метод лечения – скелетное вытяжение. При проведении работы, с целью контроля эффективности общепринятой и предложенной нами программы физической реабилитации мужчин среднего возраста после перелома локтевого сустава, мы использовали следующие **методы исследований**:

1. Изучение и анализ научно – методической литературы.
2. Педагогический эксперимент.
3. Клинические методы – анамнез, соматоскопия, пальпация.
4. Антропометрию.
5. Пульсометрию.
6. Спирометрию.
7. Функциональную пробу Розенталя.
8. Гипоксические пробы с задержками дыхания.
9. Пневмотахометрию.
10. Врачебно – педагогические наблюдения.

С помощью вышеперечисленных методов исследования нами было определено и оценено функциональное состояние организма больных обеих групп.

Анализ показателей кардиореспираторной системы больных контрольной и экспериментальной групп, проведенных после первичного обследования, показал, что группы были распределены равномерно по функциональному состоянию сердечно-сосудистой и дыхательной систем и по данным травматологического анамнеза.

Также при сравнении показателей обхватных размеров плеча и предплечья травмированной руки достоверных различий контрольной и экспериментальной групп не выявлено. Увеличение обхватных размеров плеча и предплечья травмированной руки, по сравнению со здоровой, объясняется отеком поврежденных тканей вследствие нарушения местного крово – и лимфообращения после травмы. Таким образом, по диагнозу повреждения, периоду течения болезни,

методу лечения перелома, двигательному режиму и возрасту больные обеих групп были подобраны одинаково.

Программа физической реабилитации для больных экспериментальной группы была, по своей организации, такой же, как и для больных контрольной группы, но в методике проведения занятий лечебной гимнастикой дополнительно в основной части занятия применялось большое количество дыхательных упражнений 1:1 (для улучшения функции дыхательной системы) и упражнения для мышц брюшного пресса, улучшающих перистальтику кишечника. Наряду с этими упражнениями в основной части занятия использовались специальные упражнения для скорейшей регенерации костной ткани, профилактики суставных контрактур и мышечных атрофий. Подготовительная и заключительная части урока не отличались от занятий контрольной группы.

Кроме занятий лечебной физкультурой больные экспериментальной и контрольной групп получали процедуры лечебного массажа и физиотерапевтические процедуры. Из процедур лечебного массажа использовался сегментарно-рефлекторный, в положении больного лежа на боку, массаж пальцев кисти на здоровой конечности для уменьшения отека мягких тканей. Область локтевого сустава не массировалась.

Для улучшения перистальтики кишечника использовался массаж живота по методике Дубровского В. И. [3]. Массаж живота выполнялся при максимальном расслаблении мышц брюшной стенки в положении больного лежа на спине.

Для профилактики пневмоний больным экспериментальной группы назначался массаж грудной клетки также по методике Дубровского В. И. [3].

Методика применения физиотерапевтических процедур использовалась та же, что и для больных контрольной группы.

После проведенного курса физической реабилитации, мы провели повторное исследование функционального состояния организма больных контрольной и экспериментальной групп.

Анализ показателей сердечно-сосудистой и дыхательной системы больных контрольной группы, определенных при первичном и повторном исследовании,

позволил установить незначительное изменение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, жизненной емкости легких, скорости вдоха и выдоха, а также проб Штанге и Генчи.

Результаты повторных исследований свидетельствовали о значительном улучшении всех показателей кардиореспираторной системы. Эти полученные в динамике данные позволили нам говорить о положительном воздействии предложенной нами методики лечебной гимнастики на функциональное состояние кардиореспираторной системы организма больных экспериментальной группы.

Это положение подтверждает также сравнительный анализ результатов повторных исследований функционального состояния организма больных обеих групп, проведенных после курса реабилитации.

По окончании курса реабилитации мы провели повторное исследование обхватных размеров плеча и предплечья травмированной руки у больных обеих групп и сравнили эти показатели с обхватными размерами плеча и предплечья здоровой руки. Анализ изменения этих показателей указывал на уменьшение отечности плеча и предплечья травмированной руки как у больных контрольной, так и экспериментальной групп и приближении величин этих показателей к показателям симметричной здоровой конечности. Это свидетельствовало о целесообразности применения специальных упражнений для поврежденной верхней конечности в этом периоде течения болезни, которые способствовали нормализации крово- и лимфообращения.

Вывод. Таким образом, выявленные изменения показателей кардиореспираторной системы и величин обхватных размеров поврежденной конечности являются основными критериями оценки эффективности разработанной нами программы физической реабилитации и являются положительным результатом лечебного процесса.

Перспективным является дальнейшее изучение влияния разработанной нами программы физической реабилитации на другие функции систем организма при переломах верхних конечностей.

Литература

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж. – М.: Советский спорт, 2001.
2. Гордішевський В. М. Лікувальна фізкультура в травматології. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / За ред. Клапчука В. В., Дзяка Т. В. – Київ: Здоров'я, 1995.
3. Дубровский В.И. Массаж. - М.: ВЛАДОС, 1999.
4. Древинг Е.Ф. Травматология. – М.: Издательство "Познавательная книга плюс", 2002.
5. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов. – М.: Советский спорт, 2001.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – Київ.: Олімпійська література, 2000.
7. Физическая реабилитация /Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону: Изд-во "Феникс", 1999.