



ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ НА ЕТАПІ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Прокопов Д.О., Мятига О.М.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

crot41@gmail.com

Вступ. Провідну роль в етапному відновному комплексному лікуванні травм ліктьового суглоба відіграє фізична терапія, яка поліпшує якість лікування, запобігає можливим ускладненням, прискорює відновлення функцій, тренує та загартовує організм, повертає працездатність та зменшує інвалідизацію пацієнта. Ефективність і швидкість відновлення функцій ліктьового суглоба в значній мірі залежать від своєчасної і методично правильно організованої рухової терапії на всіх етапах відновного лікування. Серед різних лікувальних дій, що призначаються з метою нормалізації функцій локомоторного апарату руки, найбільш ефективними є терапевтичні вправи, які визначають важливу роль в профілактиці посттравматичних ускладнень. Визначальний вплив на підбір терапевтичних вправ роблять локалізація, характер і давність травми, терміни імобілізації, вік пацієнта і особливості перебігу травматичної хвороби. На даний час не існує протоколу фізичної терапії на основі доказів для пацієнтів після осколкових переломів ліктьового суглоба та немає визначених критеріїв оцінки ефективності реабілітаційного втручання у постімобілізаційному періоді.

Мета роботи. Обґрунтувати застосування сучасних засобів фізичної терапії при переломах ліктьового суглоба для поліпшення функціональних можливостей та повернення активності повсякденного життя.

Матеріал та методи: Під час процесу теоретичного дослідження з обраної теми було використано методи аналізу та синтезу сучасних досліджень та джерел інформації.

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження багатьох провідних фахівців основними завданнями фізичної терапії під час підгострого (постімобілізаційного) періоду вважають:

Збереження рухливості: Фізичний терапевт може допомагати пацієнту підтримувати і відновлювати рухливість у травмованій області. Це може



включати вправи на розтягування і підтримку рухів у суглобах навколо перелому.

Зміцнення м'язів: Заняття з фізичної терапії можуть спрямовуватися на покращення сили м'язів в районі перелому і навколо нього. Це допомагає відновити стабільність і підтримку області перелому.

Прогресія навантаження: Фізичний терапевт розробляє план поступового збільшення навантаження.

Покращення функцій: Реабілітація повинна спрямовуватися на відновлення функцій та здатностей травмованої області, так щоб пацієнт міг повернутися до повсякденних діяльностей (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, 2003).

Контроль болю: Фізичний терапевт може допомогти в управлінні болем під час фізичної терапії і навчити пацієнта технікам для зменшення дискомфорту.

Відновлення має відбуватися в певній послідовності залежно від нозології. В роботі з пацієнтами травматологічного профілю рекомендована така послідовність: спочатку потрібно відновити діапазон рухів, потім силу м'язів і силову витривалість, координаційні здібності, загальну витривалість і наприкінці побутову та/або виробничу діяльність.

Суглобова гра (не фізіологічні додаткові рухи) застосовують для зменшення суглобового болю та м'язового спазму.

Пасивні терапевтичні вправи застосовують для зменшення болю в інертних та скорочувальних структурах. Використовують рухи першого та другого ступенів амплітуди рухів за класифікацією Мейтланд. Перший ступінь - рухи малої амплітуди на початку наявного діапазону. Другий ступінь – рухи великої амплітуди від початку до середини наявного діапазону які не досягають функціонального бар'єру. Третій ступінь – рухи великої амплітуди до функціонального бар'єру. Вибір ступеня залежить від розмірів суглобу, ступеня болю та реакції пацієнта. Пасивні рухи першого ступеня ефективно зменшують постійний суглобовий біль, але їх виконання ускладнюється малим діапазоном руху. Другий ступінь використовують частіше. Починають повільно, поступово збільшуючи темп до найбільшого який витримує пацієнт. Максимальна частота становить 1-2 рухи за секунду. Третій ступінь застосовують у випадках, коли хронічний тупий біль виникає в кінці незначного. Надалі розпочинають вправи на розтягування четвертого ступеня.



Для відновлення амплітуди руху у фізичній терапії виконуються вправи третього та четвертого ступеня амплітуди за класифікацією Мейтланд. Для більш ефективного впливу звичайної рухової активності на відновлення амплітуди руху необхідно дотримуватися кількох умов: навчити пацієнта уникати компенсаторних рухів; виконувати рухи в повільному темпі; дозувати навантаження.

Для збільшення амплітуди рухів є основні методи розтягування: статичне, динамічне, балістичне, пропріоцептивне (PNF), саморозтягування та постізометрична релаксація.

Статичне розтягування. Це загальновживаний метод розтягування, за якого м'які тканини видовжуються, а потім утримуються в такому положенні протягом певного періоду часу. Під час виконання вправ на статичне розтягування амплітуду рухів збільшують поступово.

Динамічне розтягування передбачає поступове збільшення амплітуди шляхом послідовних рухів до досягнення кінця діапазону, тобто розтягування повторюється і прогресує.

Балістичне (динамічне) розтягування це високоінтенсивне розтягування з використанням швидких рухів. У практиці фізичного терапевта вправи балістичного розтягування застосовують переважно в повільному темпі. Спочатку виконують вправу з низькою амплітудою, затримуються в кінцевому положенні деякий час, а потім поступово збільшують амплітуду.

Фізичні терапевти для балістичного розтягування можуть використовувати сучасні тренажерні апарати, сконструйовані за принципом маятника, які призначені для відновлення рухомості і збільшення амплітуди рухів у різних суглобах верхніх та нижніх кінцівок. Зокрема, апарати безперервного пасивного руху.

Розтягування PNF (пропріоцептивна нейром'язова фасилітація) - це група методів стимуляції або прискорення реакції нервово-м'язового апарату людини через пропріоцептивне.

Саморозтягуванням називають розтягування, яке здійснює: пацієнт самостійно. Ці вправи дають змогу пацієнтові збільшувати амплітуду рухів. Вони є обов'язковим компонентом домашньої терапевтичної програми.

Постізометрична релаксація (ПІР) – метод збільшення рухливості м'язів помірним пасивним розтягуванням після попереднього ізометричного напруження. Сутність методики ПІР полягає у двофазному впливі на м'яз:



➤ I фаза - ізометричного напруження групи м'язів пацієнта, яке виконують із затриманням дихання;

➤ II фаза - пасивного розтягнення м'язів, яке виконує фізичний терапевт у момент видиху і розслаблення пацієнта.

Висновки.

1. Проаналізувавши значну кількість науково-методичної літератури було визначено, що і до теперішнього часу залишається актуальним питання зменшення негативних наслідків переломів ліктьового суглобу, які часто стають причиною інвалідизації осіб працездатного віку.

2. Алгоритм застосування засобів фізичної терапії після переломів ліктьового суглобу, розроблений у відповідності із сучасними підходами, заснованими на базі доказової медицини та МКФ, є запорукою максимально успішного та швидкого повернення пацієнта до повноцінного життя.