Шенгелія Тамарі Ємзарівна, Камчатна Валерія Артемівна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії

Науковий керівник: Медовець Оксана Ілліріківна

Актуальність: перелом гомілковостопного суглоба є одним з найпоширеніших видів переломів, що характеризується внутрішньосудинними порушеннями з пошкодженням м‘яких тканин і кісток, розривом зв‘язок, вивихом та підвивихом стоп. Перелом може бути відкритим та закритим, зі зміщенням або без. Інверсійна травма під час бігу та стрибків є частим механізмом розвитку цього виду перелома. Симптомами перелома гомілковостопного суглобу є: утруднення при ходьбі, неможливість спертися на ногу, сильний біль, набряк в області травми, зміна кольору шкіри в зоні її пошкодження та деформація суглобу. Крім консервативного або оперативного лікування перелому, важливу роль у покращенні стану пацієнта грає фізична реабілітація.

Мета: розглянути задачі та засоби фізичної реабілітації на кожному з її етапів.

Фізична реабілітація при переломі гомілковостопного суглобу складається з трьох етапів: іммобілізаційний, функціональний та тренуючий. Іммобілізаційний етап починається з моменту накладання гіпсу до утворення кісткової мозолі, зростання зв’язкового апарату. Лікувальну фізкультуру починають виконувати у перші дні після травми. Задачі реабілітації на даному етапі направлені на покращення крово- та лімфообігу у пошкодженій кінцівці та у всьому організмі, прискорення процесу розсмоктування набряку, сприяють утворенню кісткової мозолі та загоєнню м‘яких тканин. Пацієнт виконує рухи у здорових кінцівках та у неіммобілізованих суглобах пошкодженої кінцівки, дихальні та ізометричні вправи.

Другий етап - функціональний. Він проводиться з моменту зняття іммобілізації до неповного відновлення функції. Задачі цього періоду направлені на поліпшення функцій суглобу, так як анатомічно орган відновлений, а функціонально - ні. Крім загальнозміцнюючих вправ пацієнт починає виконувати спеціальні вправи у полегшених умовах. Використовуються пасивні та активно- пасивні рухи, широко застосовуються фізіотерапевтичні процедури та масаж. Паралельно з покращенням стану хворого підвищується амплітуда рухів та розширюється комплекс вправ: рухи зі супротивом, з поступовим збільшенням навантаження, використання гантель та інших предметів.

Третій етап - тренуючий. Починається з моменту часткового відновлення функціонального стану кінцівки, тому задачі даного етапу направлені на остаточне відновлення пошкодженої кінцівки, на адаптацію хворого у повсякденному житті, формування певних компенсацій при неможливості повного відновлення. Використовуються загальнозміцнюючі вправи, спеціальні вправи для збільшення сили та об‘єму м‘язів, для відновлення рухових актів у побуті, а також для нормалізації ходьби. Однією з основних задач у фізичній реабілітації після перелому гомілковостопного суглоба виступає відновлення правильного патерну ходьби. Поступово у тренування включаються дозована ходьба, потім - стрибки, підскоки, танцювальні вправи, заняття у басейні. Вправи виконуються тільки за умови фіксації суглобу еластичним бинтом. Рекомендується фіксувати суглоб на протязі 8 місяців після перелому.

Висновки: Своєчасне застосування засобів фізичної реабілітації при даному переломі сприяє прискоренню регенерації пошкоджених тканин, відновленню порушених функцій суглобу, покращенню якості життя, профілактиці подальшого пошкодження суглобу та повторних переломів у майбутньому.