

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
XI Міжнародної конференції молодих вчених
«МОЛОДЬ ТА ОЛІМПІЙСЬКИЙ РУХ»

10-12 квітня 2018 р.

Київ, Україна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ІЗ ВОГНЕПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ КИСТІ

Шестопал Н. О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Вступ. Серед реабілітованих контингентів в усіх високорозвинених країнах особливе положення займають учасники бойових дій. Це пов'язано з впливом на них цілого ряду екстремальних чинників, що виникають в умовах війни, передовсім – вогнепальної зброї – і необхідністю проведення в подальшому заходів щодо відновлення здоров'я, бойової та загальної працездатності великого числа ветеранів та інвалідів [1,5].

Бойові травми кисті належать до найбільш поширених ушкоджень (35-45%) в осіб, які перебувають в зоні активних бойових дій, і призводять до втрати значної частини функцій, зокрема можливості до самообслуговування, суттєво знижуючи незалежність та якість життя постраждалих. У структурі бойової травми вогнепальні ураження кисті становлять 22,3% серед усіх сегментів кінцівок [1,2,5]. Різну частоту травматизації спостерігають залежно від анатомічних ділянок кисті: пошкодження пальців – 60,3 %, п'ястя – 26,5 %, зап'ястя – 6 %, поєднані ушкодження – 6,2 %. Розподіл зон поранень кисті: пальці – 28 - 60%, п'ясток – 33 - 49%, кистьовий суглоб – 2 - 6%. Обмежені ушкодження кисті доходили до 74,6%, серед них м'яких тканин – 34,5%, обширні – 21,5%, руйнування кисті – 3,9%, наскрізні – 65%, «сліпі» – 9%, дотичні – 11,2%, множинні – 14% [2,4].

Вияткове значення кисті, яка відіграє важливу роль у багатогранній діяльності людини, вимагає особливих зусиль у пошуках можливостей зменшення анатомічних, функціональних і косметичних порушень у результаті впливу різних вражаючих факторів сучасної зброї.

Травматичне ураження верхньої кінцівки може призвести до інвалідності. Основний акцент у методиках фізичної реабілітації ставиться на адаптацію пацієнтів до зміни їх способу життя і повернення в суспільство, а за можливості - повернення військовослужбовця до його професійних обов'язків. Як показали результати досліджень, фізичні вправи сприяли більш інтенсивному відновленню порушених функцій верхньої кінцівки за раціональної побудови методик фізичної терапії, ерготерапії та адекватного поєднання фізичних і психологічних методів [5].

Мета дослідження – теоретичнообґрунтувати необхідність комплексного застосування методів і засобів фізичної реабілітації в осіб після вогнепального поранення кисті, базисом якого є сучасні технології відновлення здоров'я.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, аналіз зарубіжного і вітчизняного досвіду.

Результати дослідження. Класична вогнепальна рана, утворена кулею або осколком боеприпасів, має у своїй структурі зону безпосереднього руйнування тканин снарядом – рановий канал, зону первинного раневого некрозу і зону «молекулярного струсу» [2,4]. Ці зони чітко визначаються і при пораненні кісткової речовини, а не тільки м'яких тканин. Відновлювальне лікування обумовлює диференційований підхід до вибору термінів початку реабілітації, інтенсивності й частоти здійснення реабілітаційних заходів та до вибору засобів і методів фізичної реабілітації.

На сьогодні не існує універсальних підходів як до прогнозування результатів реабілітації, так і до їх оцінки. Період відновлення становить від 1 до 6 місяців і залежить від складності травми, супутніх захворювань, віку пацієнта, його фізичних можливостей, а також рівня мотивації.

За допомогою реабілітації вирішуються кілька проблем. Лікування і реабілітація хворих повинні включати: 1) вибір методу іммобілізації, 2) медикаментозну терапію, 3) фізичну терапію, 4) ерготерапію, 5) фізіотерапію, 6) лікувальний масаж [1,3].

Крім різних видів гіпсової пов'язки нині існують сучасні засоби фіксації – різновиди ортезів. Після зняття іммобілізації використовують широкий спектр засобів та методик фізичної терапії: пасивні та активні фізичні вправи з різним типом м'язових скорочень, вправи на протидію опору, вправи з предметами тощо.

Заняття у воді сприяють зменшенню больового синдрому, покращенню еластичності тканин, скоротливої здатності і сили скелетних м'язів, збільшенню амплітуди рухів у суглобах пошкодженої кисті. Для покращення розвитку силових здібностей та рухливості в суглобах широко використовують вібротренажери Flaxi-bar, кистьові тренажери Powerball, еспандери різної величини, м'ячі (від тенісних до фітболів), еластичні стрічки, масажні кільця Су-джок, Бутон [6].

У комплексному лікуванні для відновлення функції ураженої кінцівки застосовують багато фізіотерапевтичних засобів, серед яких найбільшого поширення набули електростимуляція, УВЧ-терапія, лікування діадинамічними і інтерференційно-ритмічними токами, фонофорез, інфрачервона лазеротерапія, ультрафіолетове опромінювання, електрофорез, електростимуляція, парафінотерапія.

Для підвищення ефективності реабілітації використовують лікувальний масаж: класичний, сполучно-тканинний, сегментарно-рефлекторний, точковий.

Висновки. Успіх лікування хворих із ушкодженнями кисті залежить не тільки від своєчасної діагностики, етапної обраної хірургічної практики, а й розробки комплексної диференційованої програми фізичної реабілітації, індивідуально підібраних засобів і методів відновлювальних заходів, які є передумовою для запобігання дегенеративних і трофічних порушень у травмованих тканинах, прискорення процесів регенерації пошкоджених тканин, особливо нервів, забезпечення оптимального відновлення структури і фізичної функціональної здатності ушкодженої кінцівки, що суттєво скоротить інвалідність, покращить працездатність і соціально-побутовий статус. Реалізація цих питань буде мати не тільки велике теоретичне і практичне значення, а й високий соціальний і економічний ефект.

Література:

1. Дорогань С. Д. Медицинская реабилитация больных с последствиями сочетанных травм кисти /С. Д. Дорогань, В. С. Овечкин, А. М. Бойко, В. М. Макаров//Ортопедия, травматология. 2008.- №1- 132-134 с.
2. Лурін А. І. Військово-польова хірургія / А. І. Лурін, Є. В. Цема. – К.: Кафедра хірургії.- 2013.- № 4 -54 с.
3. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей/И. И. Пархотик. – К. Олимп. лит., 2007. -279 с.
4. Ревской А. К, Огнестрельные ранения конечностей./А. К. Ревской, А. А. Люфинг, М.: Медицина, 2007. -288 с.
5. Соціальна професійна адаптація та психологічна реабілітація учасників АТО <http://proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688>. – 2015. – 30.01.
6. Тренажери системи прогресивних вправ Thera-band <http://www.theraband.com>