

СЕКЦІЯ 7

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В СИСТЕМІ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ

Олександр Мацек,
здобувач 1 курсу магістратури
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
освітньо-професійна програма «Фізична культура і спорт»
Західноукраїнський національний університет
Науковий керівник:
Наталія Безпалова,
кандидат біологічних наук, доцент
Західноукраїнський національний університет

ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ

Переломи кісток зап'ястя зустрічаються нечасто. В силу деяких анатомічних особливостей будови кисті найпоширенішими в цій групі є переломи човноподібної кістки. Рідше зустрічаються переломи півмісяцевої та горохоподібної кістки. Інші види переломів кісток кисті у цій ділянці виникають дуже рідко. У ряді випадків спостерігається поєднання вивихів та переломів кісток зап'ястя [4].

При переломі човноподібної кістки причиною травми стає падіння на зігнуту кисть, удар стисненими у кулак пальцями по твердому предмету або прямий удар по долоні. Як правило, човноподібна кістка ламається на два фрагменти. Можливе внутрішньо – та позасуглобове пошкодження. До позасуглобових переломів відноситься відрив горбка човноподібної кістки. Симптоми перелому човноподібної кістки спостерігаються в променево-зап'ястковому суглобі з боку I пальця. Він стає набряклий, болючий. Біль посилюється при навантаженні на I та II пальці. Стиснення кисті в кулак

неможливе через біль. Для підтвердження перелому човноподібної кістки виконують рентгенограми у трьох проекціях. Іноді лінію перелому на знімках розглянути не вдається. У разі, якщо є клінічні ознаки перелому човноподібної кістки, хворому накладають гіпсову пов'язку, а ще через 10 днів роблять ще одну серію рентгенограм. За цей час ділянка кістки біля лінії перелому розсмоктується, і пошкодження стає помітнішим [3].

Найлегше пошкодження човноподібної кістки – відрив горбка. Для зрощення такого перелому зазвичай достатньо іммобілізації терміном на 1 місяць. У випадках, коли лінія перелому проходить по тілу човноподібної кістки, для повного зрощення уламків може знадобитися близько півроку. Якщо один із фрагментів не отримує достатнього харчування, можливе його розсмоктування. На місці перелому нерідко утворюються хибні суглоби. При переломі човноподібної кістки без зміщення накладають гіпсову лангету терміном на 10–12 тижнів. Потім гіпс знімають та виконують контрольні рентгенограми. Якщо на знімках немає ознак зрощення, накладають ще одну лангету на строк до 2 місяців. При переломі човноподібної кістки зі зміщенням проводять остеосинтез кісткових фрагментів спицями або гвинтами. Іноді встановлюють апарати зовнішнього остеосинтезу. Термін іммобілізації після операції становить 2 місяці. При всіх переломах човноподібної кістки пацієнту призначають лікувальну фізичну культуру (ЛФК). До незрощених переломів човноподібної кістки відносять пошкодження з давністю травми 3 місяці і більше. При несправжніх суглобах і незрощених переломах човноподібної кістки проводять остеосинтез у поєднанні з кістковою пластикою, артродез суглоба кисті або видалення фрагмента кістки, що не отримує харчування. В реабілітаційний період широко використовується лікувальний масаж [1].

Масаж - метод лікування, профілактики, реабілітації після захворювань та оздоровлення, що є сукупністю прийомів механічного, дозованого впливу на

різні ділянки поверхні тіла людини, що виконується руками масажиста або спеціальними апаратами.

Завдання масажу: покращити кровоток у травмованих тканинах, прискорити регенерацію нервових волокон, надати знеболювальну дію, ліквідувати набряк та спазм судин, зменшити напругу м'язів, стимулювати процеси регенерації кісток, запобігти атрофії м'язів та обмеженої рухливості у сусідніх суглобах, прискорити відновлення функції кінцівки.

При переломах кісток верхньої кінцівки на першому етапі лікування проводять масаж здорових тканин. Масажують шийно-грудний відділ хребта, потім м'язи здорової кінцівки. Якщо є знімна лангета, то проводять відсмоктуючий масаж пошкодженої кінцівки [5].

На другому етапі, після зняття лангети, додатково до призначеного масажу проводять масаж м'язів плеча та передпліччя з використанням прийомів поглажування, розтирання та розминання. Сам суглоб лише погладжують. Не слід застосовувати теплові процедури, інтенсивний масаж ліктьового суглоба, оскільки це призводить до обмеження рухів. У перші дні масаж має бути щадним та тривати 10-15хв. Після зняття лангети застосовують масаж льодом ліктьового суглоба з подальшим виконанням вправ, уникаючи болю. Не слід форсувати фізичні навантаження та збільшувати амплітуду рухів. Тривалість масажу льодом має складати 2-3 хв. Масаж льодом та вправи можна виконувати протягом дня багаторазово.

Лікувальну гімнастику призначають вже наступного або другого дня після травми – спочатку для суглобів непошкоджених пальців. Після зняття пов'язки, що іммобілізує, починають вправи для хворих пальців, поступово збільшуючи амплітуду рухів і навантаження. Вправи виконуються до легкої втоми.

Комплекс ЛФК:

Покладіть кисть на гладку поверхню столу.

1. Розводьте та зводьте пальці.
2. По черзі піднімайте кожен палець, а потім і всі пальці над площиною столу.
3. Згинайте та розгинайте пальці.
4. Відводьте та приводьте до кисті великий палець.
5. По черзі з'єднайте великий палець із кінчиками інших пальців.
6. М'яко стискайте пальці в кулак та розтискайте. Згинайте і розгинайте кінцеву фалангу при зафіксованій проксимальній фаланзі (що знаходиться ближче до кисті) [2].

Такі ж вправи корисно проводити у теплій ванні. Для подальшого відновлення сили м'язів і рухливості суглобів треба додати вправи з предметами (м'ячом, палицею, еспандером, дрібними предметами різної форми і щільності). Наприклад, можна мочити у воді губку для миття посуду або тіла, а потім віджимати її.

Список використаної літератури

1. Антонова О. І. Методичні вказівки щодо самостійної роботи з навчальної дисципліни «Основи фізичної реабілітації». Кременчук: Видавничий відділ КрНУ, 2019. 15 с.
2. Генрі Грей. Grays Anatomy. В-во: Arcturus. 2018. 374с.
3. Земцова І. І. Спортивна фізіологія : навчальний посібник. Київ: Олімпійська література, 2018. 208 с.
4. Лукашенко Т, Малишев В. Анатомія людини. Конспект лекцій. Луцьк: в-во Університет «Україна», 2018. 112с.
5. Спортивная медицина: учебник для студентов высших учебных заведений физического воспитания и спорта / Л. Я.–Г. Шахлина, Б.Г. Коган, Т.А. Терещенко, В.П. Тищенко, С.М. Футорный// под общ. ред. Л. Я.–Г. Шахлиной. К.: Наукова думка, 2016. 452с.