**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК**

**Дабека Вікторія**

студентка 3 курсу спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Національного університету «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

**Науковий керівник**: Волошко Л.Б., к.пед.н., доцент,

в.о. зав. кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національного університету «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

Переломи в області ліктьового суглоба займають перше місце серед внутрішньо суглобових ушкоджень. Cеред травм руки закриті переломи кісток ліктьового суглоба становлять близько 30 %. Комплексне лікування хворих із переломами ліктьових суглобів включає медикаментозні, ортопедичні (консервативні та оперативні), фізіотерапевтичні заходи, які спрямовані на призупинку прогресування патологічного процесу, профілактику розвитку незворотних проліферативно-деструктивних змін та деформацій, збереження функції та амплітуди рухів. При розвитку деформацій, тугорухомості та анкілозів, метою реабілітації є усунення деформації та відновлення функції ліктьового суглоба.

Особливості загальної методики лікувальної фізкультури при пошкодженнях ліктьового суглоба наступні: 1) безперервність застосування протягом всього курсу лікування, методику змінюють у залежності від періодів; 2) своєчасне застосування лікувальної фізкультури, що забезпечує не тільки поліпшення загального стану хворого, але й попереджає виникнення ускладнень; 3) поєднання лікування фізичними вправами з іммобілізацією, у тому числі з гіпсовими пов'язками, які не є перешкодою до застосування лікувальної гімнастики, а, навпаки, безболісно включають хворого в рухову діяльність; 4) поступово зростаюче навантаження, що є обов'язковою умовою ефективності лікувальної фізкультури; 5) фізичне навантаження при пошкодженнях ліктьового суглобу повиннo бути адекватним функціональним можливостям хворого.

При тугорухливості суглоба в результаті зморщування сумочно-зв'язкового апарату в першу чергу комбінують масаж із лікувальною фізичною культурою. Чим раніше застосовується рухова терапія, тим більше шансів на функціональне відновлення. Показано також поєднання масажу з бальнеотерапією (мінеральними ваннами), грязелікуванням, апаратною фізіотерапією, порядок застосування яких у комбінації з масажем визначається в кожному випадку спеціальними показаннями. При супутніх судинних розладах (явища лімфостазу, порушення судинного тонусу унаслідок капілярної гіпотонії) показаний спочатку відсмоктувальний масаж, потім рухова терапія, які не повинні викликати біль, а також підвищення м'язового тонусу на боці пошкодження.

У післялікарняний період реабілітації лікувальний масаж спрямований на ліквідацію набряків, тугорухливості у суглобах, контрактур, м'язових атрофій, м'язової слабкості, неповного відновлення функцій. Застосовують класичний місцевий і загальний масаж, сегментарно-рефлекторний і апаратний масаж, масаж у воді, гідромасаж (підводний душ-масаж, водоструменевий душ-масаж, підводний вібраційний масаж).

Фізіотерапію застосовують із метою профілактики та лікування переломів на всіх етапах реабілітації. Використання певних методів залежить від завдань, що ставлять перед фізіотерапією, виходячи з характеру захворювання і обсягу оперативного втручання або перенесеної травми, перебігу післяопераційного періоду, загального стану хворого, фаз утворення кісткового мозоля. Лікувальна дія фізичних чинників на організм після травм проявляється у вигляді нервово-рефлекторного та гуморального механізмів, але кожен із чинників має свої особливості в шляхах реалізації лікувального ефекту.

Отже, особливістю відновного лікування потерпілих із переломами ліктьового суглоба є використання поетапного комплексу активних рухів, масажу та фізіотерапії на всіх етапах реабілітації.