Ковтун Наталія, студентка 2 курсу

Спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: Клеценко Л.В., к.пед.н. старший викладач

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА**

 Останніми роками в Україні та за кордоном відзначається збільшення числа постраждалих із закритими і відкритими переломами кісток нижніх кінцівок. Насамперед це обумовлено підвищенням темпу життя, механізацією процесів, які відбуваються в умовах науково-технічного прогресу. Аналіз динаміки інвалідності осіб з переломами кісток нижніх кінцівок свідчить про те, що в 61% випадків група інвалідності залишається незмінною протягом 3-4 років, у 15% спостерігається погіршення стану і лише в 24% випадків відмічена часткова реабілітація . Однобічні переломи гомілки зустрічаються частіше за симетричні і становлять понад 30 % від усіх переломів нижніх кінцівок; у 25% випадків відмічено пошкодження судин та нервів [3].

 Одними з найчастіших травм опорно-рухового апарату є пошкодження гомілковостопного суглоба. Переломи кісток гомілковостопного суглоба трапляються переважно у осіб працездатного віку. Саме ці травми відносяться до найбільш розповсюджених спортивних ушкоджень і складають близько 10-20% всіх патологій опорно-рухового апарату [3]. Перелом кісток гомілковостопного апарату призводять до суттєвих ускладнень і наслідків. Насамперед це – контрактури, атрофія м’язів, зниження опороздатності, порушення ресорної здатності стопи та правильної ходи, плоскостопість, деформуючі артрози.

 Лікування переломів кісток гомілковостопного суглоба - комплексне, включає консервативне (іммобілізацію) або оперативне лікування та використання засобів фізичної терапії. Застосовуються методики лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, гідрокінезотерапії, механотерапії, фізіотерапії, які призначаються у трьох періодах: іммобілізаційному, постіммобілізаційному та відновному. Схеми процедури підбираються індивідуально. При цьому прагнуть відновити баланс між м’язами, контрактуру, правильну ходу, опороздатніть.

 До комплексу лікування входять ранкова гігієнічна гімнастика –– 10–15 хв., точковий масаж - 10–14 хв, застосовуються загальнотонізуючі вправи для всього тіла, щадні вправи для гомілковостопного суглоба травмованої кінцівки, вправи з предметами, дозована ходьба за допомогою милиць –– 10–15 хв.; електростимуляція м’язів гомілковостопного суглоба –– 12–15 хв. При проведенні будь-якої форми заняття лікувальнї фізичної культури і, особливо, лікувальної гімнастики , фізичний терапевт зобов'язаний проводити лікарсько-педагогічні спостереження за станом хворого за зовнішніми ознаками стомлення, зміною пульсу і артеріального тиску. Зовнішні ознаки стомлення оцінюються за кольором шкірних покривів, характером дихання, мірою потовиділення, координацією рухів і уваги.

 Для оцінки ефективності фізичної терапії пацієнтів з переломами кісток

гомілковостопного суглоба використовують комплекс методів дослідження

функціонального стану організму, серед них: клінічні методи, інструментальні

методи, визначення больового синдрому, а також лікарсько-педагогічні

спостереження.

Література

1. Марченко О. Восстановление движений в суставах нижних конечностей у больных с переломами костей голени / О. Марченко, Г. Верич, Е. Лазарева // Физическое воспитание студентов творческих спеціальностей, [под ред. Ермакова С.С.] Харьков, 2005. - С. 72-78.

2. Омельченко Т. Н. Переломы лодыжек и быстропрогрессирующий остеоартроз голеностопного сустава: профилактика и лечение // Ортопедия,

травматология и протезирование, 2013. - С. 35–40.

3. Основні показники здоров’я населення Харківської області [довідник] URL : <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2010-06/10sykpwt.pdf> (дата звернення: 4.11.2020).