

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВТОРОГО ПЕРИОДА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

*Лихих Е.В., Проценко М.В., Шишук А.В., студенты
Научные руководители – д. м. н., проф. В.Д. Шишук, к. м. н, доц. Б.И. Щербак
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и Н.С.*

Тезисный литературный обзор методического обоснования второго периода физической реабилитации больных с сочетанной травмой является третьим фрагментом научно-исследовательской работы кафедры ортопедии, травматологии и неотложных состояний медицинского института СумГУ, "Реабилитационное лечение больных с сочетанной травмой" (№ госрегистрации 0110u007597).

При написании обзора за основу были приняты методические рекомендации докторов мед. наук, профессоров Аршина В.М., Елифанова В.А., Каптелина А.Ф., Лебедевой И.П., Героевой И.Б., Беловой В.Н., Цикунова М.Б.

Характерной особенностью сочетанных травм является то, что среди них преобладают повреждения черепа, груди и живота, которые в полном объеме доминируют в реанимационном периоде и частично во втором и третьем периодах восстановительного лечения.

ЛФК при сочетанных травмах черепа во втором (промежуточном) периоде (5-30 сутки)

В этом периоде расширяют программу дыхательных упражнений, продолжают лечение положением, проводят общеукрепляющую и специальную лечебную гимнастику. Расширение программы лечебного дыхания заключается в том, что больной активно принимает необходимые исходные положения и выполняет дыхательные упражнения, обучается диафрагмальному, грудному и смешанному типам дыхания. Дыхательные упражнения сочетаются с некоторыми полупассивными и активными движениями рук и ног. Лечение положением в этом периоде также проводится более активно, с большей степенью ротации конечностей (при спастических формах) и чередуется с различными формами гимнастики.

При отсутствии или незначительном проявлении двигательных нарушений, а также при астеническом синдроме в этом периоде проводится общеукрепляющий массаж и гимнастические упражнения общеукрепляющего типа, которые дозируют в зависимости от неврологического и соматического состояния больного. Однако наличие сколько-нибудь значительных двигательных расстройств (в основном спастических парезов и атаксий) в сочетании с нарушениями функции равновесия требует применения методов специальной лечебной гимнастики которые вначале имеют полупассивный характер, т.е. выполняются со значительной помощью инструктора ЛФК, а затем становятся все более активными.

ЛФК при сочетанной травме груди во втором периоде аналогично задачам второго периода при множественной травме, к ним присоединяется необходимость активной тренировки аппарата внешнего дыхания. Лечение положением, формы ЛФК и методические особенности их проведения такие же, как при множественной травме.

На 2-7 день после травмы в занятиях ЛФК преобладают дыхательные упражнения статического и динамического характера. В процедуру лечебной гимнастики добавляют упражнения со снарядами, различными приспособлениями, амортизаторами, блоками и специальными тренажерами для повышения функциональных резервов аппарата внешнего дыхания, уделяют внимание диафрагмальному дыханию, которое улучшает вентиляцию нижних отделов легких, умению больного производить кашлевые движения для выведения содержимого трахеобронхиального дерева. Используют также общеукрепляющие упражнения для мелких и средних мышечных групп, которые больной выполняет в исходных положениях лежа на спине, на здоровом боку и сидя на кровати.

Для стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения ежедневно проводят массаж мышц конечностей по 5-10 минут в течение 7-10 дней.

При улучшении общего состояния больного ему разрешают продолжительное время сидеть не только на кровати, но и на стуле, передвигаться вначале в пределах палаты, а затем и отделения. Лечебная гимнастика (с 3-6-го дня после травмы) направлена на улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, стимуляцию процессов регенерации в поврежденных тканях, адаптацию организма к постепенно возрастающей нагрузке, коррекцию осанки. В процедуру включают упражнения для крупных мышечных групп и суставов динамического и статического характера, двигательные и корригирующие упражнения, выполняемые больным в исходных положениях сидя и стоя.

Упражнения выполняют в спокойном темпе, без рывков и рывковых движений, чередуя их с паузами для отдыха. Каждое упражнение повторяют не более 8-12 раз. Занятия продолжаются по 12-15 минут 2-3 раз в день.

Функции внешнего дыхания и кровообращения относительно нормализуются к 3-й неделе второго периода после травмы, что служит основанием к переводу больного с сочетанной травмой груди на 3-й период восстановительного лечения.

ЛФК при сочетанной травме живота во втором периоде направлены на предотвращение спаечного процесса в брюшной полости, плевральных синусах, сохранение эластичности образовавшихся спаек, ускорение процесса приспособления к новым условиям функционирования желудочно-кишечного тракта с восстановлением секреторной и моторной функций, формирование полноценного эластичного послеоперационного рубца, укрепление мышц передней брюшной стенки.

При сочетанной травме живота принципы лечения травмы брюшной полости и травмы конечностей совпадают - необходимо как можно раньше поднять больного с постели (через 7-14 дней после травмы) и обучить ходьбе. Чтобы предотвратить образование грыж передней брюшной стенки, перед переходом в вертикальное положение и ходьбой надевают широкий, охватывающий всю брюшную стенку бандаж, сшитый из нескольких слоев плотной ткани. Формы ЛФК и методика лечебной гимнастики во втором периоде во многом совпадает с особенностями второго периода при множественной травме. Специфика состоит лишь в том, что отдают предпочтение исходному положению лежа на спине, применяя больше упражнений для укрепления мышц брюшной стенки, с постепенным, особенно в первые 2-3 недели,

возрастанием нагрузки на них (движения ногами с отрывом от постели делают поочередно, с ограниченным рычагом или амплитудой, с помощью). При этом нагрузку на косые мышцы живота дают лишь вместе с напряжением прямых мышц, так как при изолированном сокращении косых мышц живота растягиваются края послеоперационной раны, что способствует расхождению их с образованием грыжевых ворот. Выполнением вышеназванных упражнений заканчивается второй период реабилитации при сочетанной травме живота и больного переводят на третий период восстановительного лечения.