

КОМПЛЕКС РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЗАКРИТОГО ПЕРЕЛОМУ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

Дєрябін Артем Геннадійович

студент 2 курсу магістратури Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

Науковий керівник: Христова Т. Є.

доктор біологічних наук, професор кафедри фізичної реабілітації Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій університету «Україна»

У наш час, зважаючи на соціальне, політичне та економічне становище в Україні все більш насторожує аналітичні данні про рівень захворюваності дітей шкільного віку. В сучасній медицині, на жаль, не всім дітям проводять комплексну реабілітацію, особливо після закритого перелому трубчастих кісток. При подібних ушкодженнях кінцівок за відсутності реабілітаційних заходів виникають морфологічні зміни та функціональні порушення, які обмежують можливість життєдіяльності організму, що росте. Травма та обмеження рухової активності призводять до порушення природного ритму діяльності окремих органів і систем, а в ряді випадків провокується прояв раніше компенсованого патологічного стану, тому рухові розлади у дітей з ушкодженнями опорно-рухового апарату є основою функціональних змін. Проаналізувавши публікації за період з 1996 по 2016 рр., нами з'ясовано, що в науковій літературі у необхідному обсязі матеріалу стосовно комплексної реабілітації травматологічних хворих шкільного віку не вистачає.

Мета дослідження – розробити правильну етапність впровадження комплексу реабілітаційних заходів для дітей шкільного віку після закритого перелому трубчастих кісток

Об'єкт дослідження – показники соматометричних, ехографічних, ультразвукових досліджень ушкодженої кінцівки, а також функціональні та психічні зміни в дітей після перенесеного перелому трубчастих кісток до періоду максимальної опороспроможності.

У дослідження були включені 102 дитини віком від 7 до 18 років, що проходили лікування у Комунальному закладі "Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня" за період 2016-2017 рр. з приводу переломів кісток. У цьому закладі використовують новітні методи репозиції відламків, малоінвазивний металоостеосинтез виконується майже всім пацієнтам, що скорочує час перебування в стаціонарі та, як наслідок, термін реабілітації. Всі досліджувані були розділені на дві групи: основну групу, в якій з третього післяопераційного дня кожна дитина отримувала процедури магнітотерапії з використанням апарату моделі «Маг 30», а також проходила курс лікувальної фізичної культури за спеціальною методикою; групу порівняння, в котрій застосовувались стандартні методи реабілітації для цієї нозологічної форми.

Застосування низькочастотної магнітотерапії змінним магнітним полем, яке за допомогою проникнення в тканини пацієнта на оптимальну глибину, надає такі позитивні ефекти: знеболює, зменшує запалення,

покращує живлення тканин, активізує роботу остеобластів, котрі в свою чергу приймають участь в ремоделюванні ураженої кістки.

За даними організованого експерименту щодо ефективності використаної методики виявилась різниця функціональних, соматометричних та психічних показників дітей після використання реабілітаційної програми. Із загальної кількості дітей у 47(93%) пацієнтів основної групи відзначено зменшення інтенсивності больового синдрому, зникнення страху руху в суміжних суглобах, зниження набряклості кінцівки. Лікувальний ефект був позитивним, коли зменшувався больовий синдром, оскільки відсутність болю дозволяла дітям займатися лікувальною фізичною культурою активніше порівняно з пацієнтами групи порівняння.

Таким чином, слід зазначити, що для комплексу реабілітаційної програми у дітей шкільного віку та найбільш ефективного лікування функціональних порушень необхідно виходити з різноманіття патологічних змін, впливати на них комплексно, поетапно відповідно до сформульованого алгоритму в кожному конкретному віці, диференційовано використовувати різні лікувальні засоби і методи впливу. Магнітотерапія є сучасним засобом реабілітації, тому що її можна використовувати в усіх вікових групах, а найбільший її ефект проявляється саме при включенні в комплекс реабілітації пацієнтів, оперованих з використанням малоінвазивного металоостеосинтезу. На відміну від інших фізіотерапевтичних методів, магнітотерапія не має негативних реакцій таких як біль, опіки тощо. Включення лікувальної фізкультури в комплексну програму реабілітації дітей після переломів кісток покращує результати, скорочуючи терміни відновлення, полегшуючи стан пацієнтів. Застосування фізичних факторів забезпечує стимулюючий вплив і оптимізацію репаративної регенерації кісткової тканини. У м'язах, що беруть участь в рухах, поліпшується трофіка і процеси регенерації, оскільки в результаті пропріоцентивної імпульсації збільшується приплив крові, активізуються окислювальні процеси, відновлюється нейрогенна регуляція трофіки тканин, нормалізуються процеси ремоделювання кісткової тканини, відновлюються функції сухожильно-зв'язкового апарату. Застосування цієї методики в ранньому післяопераційному періоді у дітей після переломами кісток може бути рекомендовано для використання в спеціалізованих лікувальних установах.

Список використаної літератури

1. Майсеєнок П.В. Лечение переломов длинных трубчатых костей у детей по технологии ESIN / П.В. Майсеєнок, А.В. Пах, А.Н. Миронов // *Margo Anterior*. - 2009. - № 3. - С. 13-15.
2. Современный подход в реабилитации детей с переломами длинных трубчатых костей / А.В. Исаева, С.В. Минаев, Ю.И. Стернин, Н.В. Минаева // *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. - 2009. – Т. 86. - № 3. - С 29-31.
3. Darendeliler M.A. Effects of static magnetic and pulsed electromagnetic fields on bone healing / M.A. Darendeliler, A. Darendeliler, P.M. Sinclair // *Int. J. Adult Orthod. Orthognathic Surg*. - 1997. - 12 (1). – P. 43-53.