

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ АМПЛІТУДИ РУХУ (КОНТРАКТУР)

Осіпов В.М., Писаренко С.М.

Бердянський державний педагогічний університет

Анотація. У статті розглядаються особливості фізичної корекції порушення амплітуди рухів (контрактур), приведена класифікація контрактур та сучасні найефективніші методи їх фізичної реабілітації. Дана інформація стане у нагоді фахівцям фізичної реабілітації при складанні корекційних програм для усунення цієї проблеми.

Ключові слова: контрактура, обмеження, суглоби, реабілітація, м'язи, тракція, гідрокінезотерапія.

Вступ. Контрактурую називають обмеження нормальної амплітуди руху у суглобах. Таке обмеження переважно зумовлене механічними перешкодами, які виникли у межах суглоба або навколосуглобових патологічних змін у шкірі, фасціях, зв'язках, сухожилках, які найчастіше розвиваються у результаті травми і подальшої іммобілізації кінцівок [1, 6]. У сучасній медичній літературі пропонується декілька класифікацій контрактур. Зокрема, розглядають вроджені і надбані контрактури, які за походженням розділяють на посттравматичні, постопікові, постіммобілізаційні та анталгічні [1—4].

Більшість контрактур лікують консервативними методами, тому лікувальна фізична культура (ЛФК) є важливим і невід'ємним компонентом комплексного лікування контрактур [1, 2, 6, 7]. У процесі занять ЛФК при контрактурах суглобів, окрім фізичних вправ, застосовують лікування положенням [5, 6, 7, 8], яке направлене на усунення патологічного положення кісток, що зчленовуються, і створення фізіологічно сприятливих для відновлення функцій суглоба. Лікування положенням полягає у тому, що для збільшення об'єму рухів у травмованому суглобі, кінцівці додається певне коригуюче положення, для чого застосовуються лонгети, фіксуючі пов'язки, мішечки з піском, дистракційні апарати [6, 7, 8]. Але загальноприйнята методика ЛФК при контрактурах суглобів [2, 6, 7, 8] не завжди достатньо ефективна, так як, питання ліквідації (розробки) контрактур у професійній літературі освітлені досить скудно [1, 5—7]. Переважно автори обмежуються рекомендацією об'єднувати фізичні вправи з фізіотерапією при консервативному лікуванні. Тому дана обставина свідчить про актуальність розробки і експериментального обґрунтування методик сучасної фізичної реабілітації при контрактурах.

Зв'язок з науковими темами та планами досліджень. Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри фізичного ви-

ховання Бердянського державного педагогічного університету.

Метою нашого дослідження є аналіз методик фізичної корекції контрактур у сучасній системі відновного лікування.

Завдання дослідження — проаналізувати види контрактур у сучасній науково-методичній літературі та розглянути сучасні фізичні методи їх усунення.

Результати дослідження. Аналіз науково-методичної літератури і наш досвід свідчать, що завдання повного і швидкого відновлення осіб з придбаними контрактурами повинна розв'язуватися у тісній співпраці медиків і реабілітологів. На перших падає висока відповідальність за призначення терапевтичних заходів і координацію всього лікувального процесу, а на інших — безпосередня робота із самою проблемою.

Для обох фахівців найважливішою інформацією є правильна діагностика контрактури, на основі клінічних, рентгенологічних методів дослідження та достовірних свідчень з анамнезу. Для реабілітолога, який складає і виконує програму фізичної реабілітації, важливо знати класифікацію контрактур і проблем, які викликають обмеження руху. Тому і розглянемо деякі види контрактур.

Вроджені контрактури є компонентом таких вроджених вад розвитку, як клишоногість, артрогрипоз та ін. Сприятливий результат у цих випадках можливий при своєчасній діагностиці основного захворювання і цілеспрямованому лікуванні контрактури.

Надбані контрактури розвиваються у результаті рубцювання у ділянці травматичного, інфекційного та інших уражень суглобів і навколишніх тканин, після пошкоджень сухожилів і ампутацій, як наслідок рефлекторного спазму м'язів, порушення м'язової рівноваги при млявих і спастичних паралічах, при тривалій знерухомленості кінцівки.

Залежно від того, яка з найбільш уражених тканин переважає у контрактурі, що утворилася, розрізняють дерматогенну, десмогенну, тендогенну, міогенну і артрогенну контрактури.

Дерматогенні (шкірні) контрактури зумовлені шкірними рубцями після опіків або запальних захворювань.

Десмогенні контрактури є наслідком зморщення фасцій і зв'язок після глибоких пошкоджень, при хронічних запальних процесах, а також розвиваються при деяких захворюваннях (наприклад, контрактура Дюпюїтрена є фіброзом долонного апоневроза).

Тендогенні (сухожильні) контрактури зумовлені укороченням сухожиль або порушенням їх ковзання у синовіальних оболонках у результаті пошкодження, запалення, що веде до утворення спайок і стійкого вимушеного положення сегменту кінцівки.

Міогенні (м'язові) контрактури пов'язані з укороченням м'язів при їх рефлекторному скороченні або із запальним процесом у м'язах. До цих контрактур відносять обмеження рухів у суглобах, викликані порушенням м'язової рівноваги при центральних і периферичних паралічах (паралітична контрактура), тривалим скороченням м'язів при спастичних паралічах і парезах, захисним спазмом м'язів у відповідь на больовий подразник. Міогенні контрактури можуть розвиватися при хронічній перевтомі і перенапруженні м'язів у процесі спортивного тренування, у зв'язку з монотонною одноманітною роботою.

Артрогенні (суглобові) контрактури розвиваються внаслідок змін у суглобових кінцях і зв'язково-капсулярному апараті суглобу, наприклад при дистрофічному процесі у суглобі, іммобілізації після травм. Виділяють також психогенні, або істеричні контрактури, що з'являються раптово при істеричному випадку. Контрактури оцінюють як функціонально вигідні і невигідні, виходячи з того, наскільки об'єм рухів, що зберігся, забезпечує працездатність кінцівки.

Основним питанням для ефективної розробки контрактури повинна бути чітка локалізація структури, яка у конкретний момент є причиною обмеження — обмежуючого чинника. Саме на відновлення її рухомості реабілітологу необхідно звернути особливу увагу. Зміна обмежуючого чинника повинна стати підставою для негайної корекції реабілітаційної програми.

Для уточнення обмежуючого чинника використовується тестування «кінцевого відчуття» у суглобі за методом англійського фахівця з реабілітації Д. Сириакса [8]. Перше нормальне кінцеве відчуття називається «кістка до кістки» і характеризується як тверде і безболісне, наприклад, розгинання ліктя. Друге називається «стискання м'яких тканин». Його прикладом є згинання в коліні. Третє нормальне кінцеве відчуття називається «розтягування м'яких тканин». Прикладом може бути ротація плеча.

Одним із основних методів відновного лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату і їх наслідків (деформації, контрактури, дегенеративно-дистрофічні процеси у суглобах та ін.) є метод тракційної терапії. Суть методу у тому, що за допомогою короткочасної або тривалої тяги долається м'язова ретракція або ж виникає поступова розтягуюча дія на ту або іншу ділянку тіла з метою усунення контрактури та деформації.

Підводна тракція (витягування) — лікувальний метод, що поєднує фізичну дію води (прісної, мінеральної, морської) на організм з прийомами витягання. Дія води (при температурі 36—37 °С) на пропріорецептори сприяє зниженню тонуsu поперечно-посмугованої мускулатури. Крім того, зниження м'язового тонуsu при даному методі, забезпечує усунення міогенних контрактур, сприяє усуненню судинного спазму і поліпшенню кровообігу у пошкодженій ділянці. Підводна тракція широко використовується у реабілітації хворих ортопедичного і неврологічного профілю з метою зменшення контрактур при артрозах кульшового, колінного і гомілковостопного суглобів і при деяких рефлекторних розладах м'язів.

Підводну тракцію ефективно поєднують також з іншими засобами фізичної реабілітації (фізичні вправи, масаж, корекція положенням) та з методами фізіотерапії (ультразвук, лікувальні грязі). Корекція положенням у воді, це завершальна процедура після фізичних вправ у воді, підводного масажу, тракційної гідротерапії, що готують інтра- і периартикулярні тканини до їх інтенсивного розтягування.

Суть корекції положенням у теплій воді полягає у приданні кінцівкам або тулубу хворого певного фіксованого положення, що супроводжується натягненням тканин зв'язково-суглобово-м'язового апарату. Корекція положенням у воді дозволяє збільшити амплітуду пасивних рухів при стійкому обмеженні амплітуди рухів у суглобах (при вторинних змінах у тканинах після тривалої іммобілізації кінцівки, а також внаслідок рубцювальних процесів і при посттравматичних функціональних порушеннях).

Отже, для визначення перспективи фізичної реабілітації контрактур необхідно оцінити її стійкість, тобто податливість зовнішній коригуючій дії, так як розрізняють м'яку податливість міогенної контрактури і жорстку пружну протидію фіксованої артрогенної контрактури. Тому для встановлення даної стійкості контрактури та розробки ефективної реабілітаційної програми, рекомендуються наступні дії реабілітолога: оцінка об'єму активного та пасивного руху у суглобі, визначення «кінцевого відчуття» при пасивному русі та пальпації з локалізацією обмежуючої структури руху, підбір адекватних засобів і методів корекції.

Висновки

Необхідною умовою для початку фізичної реабілітації є встановлення виду контрактури за локалізацією первинних змін. Ця інформація допомагає фахівцю фізичної реабілітації одержати достовірні дані для створення індивідуальної програми реабілітації, основою якої є застосування фізичних вправ.

Для точнішої локалізації структури, яка в конкретний момент сприяє обмеженню руху (обмежуючого чинника), рекомендується використовувати тестування «кінцевого відчуття» у суглобі за методом англійського фахівця з реабілітації Д. Сиріакса. Це простий і інформативний метод, який допомагає фізичному реабілітологу здійснювати оперативний і поточний контроль за ходом реабілітації і ефективно коректувати реабілітаційну програму.

Із даних науково-методичної літератури та клінічного досвіду найефективнішим методом фізичної корекції контрактур є гідрокінезотерапія та підводна тракційна терапія.

Список літератури

1. Герцик А.М. Окремі аспекти фізичної реабілітації осіб з набутими контрактурами // www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/07gamrasc.pdf.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. Учебное пособие для вузов. — М.: — Гэотар-мед., 2002. — 560 с.
3. Кантелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформации ОДА. — М.: Медицина, 1969. — 404 с.
4. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов высших учебных заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 416 с.
5. Юмашев Г.С., Мусалатов Х.А. Травматология и ортопедия. — М.: Медицина, 1995. — 560 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підруч. для студ. вищих навч. закл. фіз. виховання і спорту. — К.: Олімпійська література, 2000. — 424 с.
7. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. Т. 1 / Под. ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. — М.: Антидор, 1998. — 224 с.
8. Cyriax J. Textbook of Orthopaedic Medicine: Diagnosis of Soft Tissue Lesions. — 8 th ed. — London: Bailliere Tindall, 1982. — 454 p.

Надійшла до редакції 25.08.2009 р.

Осипов Виталий, Писаренко Светлана. Особенности физической коррекции нарушений амплитуды движения (контрактур)

В статье рассматриваются особенности физической коррекции нарушения амплитуды движений (контрактур), приведенная классификация контрактур и современные самые эффективные методы их физической реабилитации. Данная информация будет полезной специалистам физической реабилитации при составлении коррекционных программ для устранения этой проблемы.

Ключевые слова: контрактура, ограничение, суставы, реабилитация, мышцы, тракция, гидрокинезотерапия.

Osyrov Vitaly, Pysarenko Svetlana. Features of physical correction of violations of amplitude of motion (kontraktur).

The features of physical correction of violation of amplitude of motions (kontraktur), resulted classification of kontraktur and modern most effective methods of their physical rehabilitation, are examined in the article. This information will be to the physical rehabilitation useful to the specialists at drafting of the correction programs for the removal of this problem.

Key words: kontraktura, limitation, joints, rehabilitation, muscles, traktysya, gydrokynezoterapyu.

Нова книжка

Сергієнко Л.П.

С32 Практикум з психології спорту: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. — Харків: «ОБС», 2008. — 256 с. (МОН України, лист № 1-4/18-Г-1054 від 14 травня 2008 р.) ISBN 966-7858-51-0.

У навчальному посібнику викладено зміст практикуму з психології спорту та програми з даної навчальної дисципліни. У практикумі наведено короткий зміст лекцій. Фактично це конспекти лекцій, які особливо потрібні студентам заочного відділення та тим, хто навчається дистанційно. На практичних заняттях студентам пропонується виконання психологічних та дидактичних тестів. Навчальний посібник доцільно використовувати під час підготовки до семінарських занять, заліків та іспитів.

Навчальний посібник рекомендовано студентам вищих навчальних закладів освітнього напрямку «Фізичне виховання і спорт» та «Психологія». Може бути корисним для викладачів, фахівців у галузі психології, тренерів, спортсменів високої кваліфікації, широкого кола читачів.

