

ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Виктор Александрович Бухарин, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке ГНИИ СЭП и СОТ,

Олег Богданович Крысюк, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,

Сергей Иванович Слухай, кандидат медицинских наук, преподаватель, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)

Аннотация

Восстановление пациентов после внутрисуставных переломов длинных трубчатых костей остается на сегодняшний день нерешенной проблемой.

Больные с переломами костей нижних конечностей составляют от 8,5 до 25% от общего числа пострадавших с переломами костей опорно-двигательного аппарата. Среди переломов длинных трубчатых костей преобладают закрытые. Актуальность данной проблемы обусловлена нарушением состояния здоровья таких пострадавших от травм, длительными сроками их лечения и стойкой утратой трудоспособности, а в некоторых случаях при вышеуказанных травмах бюро медико-социальной экспертизы устанавливает инвалидность.

Длительные сроки сращения выше указанных переломов, приводящие к стойким контрактурам суставов с нарушенными конгруэнтностями их поверхностей приводят к изменениям биомеханики опорно-двигательного аппарата в целом.

Нами были проанализированы истории болезней 72 пациентов с внутрисуставными переломами тазобедренного, коленного и голеностопного суставов. Достоверно быстрее восстановилась функция нижней конечности у пациентов, которым выполнялась в процессе лечения ударно-волновая терапия, кинезотерапия аппаратом «Артромот» в комплексе с лечебной физкультурой и теплотечением по сравнению с контрольной группой пациентов, в восстановлении которых использовалась магнитотерапия, ЛФК, теплотечение.

Ключевые слова: восстановление, опорно-двигательный аппарат, аппарат «Артромот», магнитотерапия, парафинолечение.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2014.03.109.p43-45

APPLICATIONS OF THE MODERN METHODS OF REHABILITATION AT FRACTURES OF THE BOTTOM EXTREMITIES

Victor Aleksandrovich Bukharin, the doctor of medical sciences, professor,

Oleg Bogdanovich Krysyuk, the doctor of medical sciences, professor, department chairman,

Sergey Ivanovich Slukhay, the candidate of medical sciences, lecturer,

The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg

Annotation

Recovery of patients after intra articular fractures of long tubular bones remains today an unresolved problem.

Patients with fractures of bones of the bottom extremities make from 8,5 to 25% of total number of victims with fractures of bones of the musculoskeletal device. Among fractures of long tubular bones the closed prevail. Relevance of this problem is caused by violation of a state of health of such victims of injuries, long terms of their treatment and permanent disability, and in certain cases at the above injuries of bureau of medico-social examination establishes disability.

Long terms of accretion are higher than the specified changes, bringing to resistant contractures of joints with the broken congruence's of their surfaces lead to changes of biomechanics of the musculoskeletal device as a whole.

We analyzed stories of diseases of 72 patients with intra articular fractures of coxofemoral, knee and talocrural joints. Authentically quicker function of the bottom extremity at patients to whom shock

and wave therapy, a kinezotherapy by the device "Artromot" in complex with physiotherapy exercises and heat treatment in comparison with control group of patients in which restoration the magneto therapy, LFK, heat treatment was used was carried out in the course of treatment was restored.

Keywords: restoration, musculoskeletal device, device "Artromot", magnetotherapy, paraffin-treatment.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Восстановление двигательной активности пациентов после внутрисуставных переломов длинных трубчатых костей остается на сегодняшний день нерешенной проблемой [1, 2]. Особенно это относится к оскольчатым переломам суставных поверхностей бедренной и большеберцовой костей, после консолидации которых возникают нередко стойкие комбинированные контрактуры с выраженными нарушениями статико-кинетической функции нижних конечностей.

Длительные сроки сращения выше указанных травм, приводящие к стойким контрактурам в суставах с нарушенными конгруэнтностями их поверхностей приводят к изменениям биокинетики опорно-двигательного аппарата в целом.

Сокращение сроков лечения пострадавших с переломами костей нижних конечностей имеет не только клиническое, но и экономическое значение. Следовательно, совершенствование методов восстановительного лечения таких пострадавших до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной травматологии.

Нами были проанализированы истории болезней 72 пациентов с внутрисуставными переломами тазобедренного, коленного и голеностопного суставов [3].

Целью исследования явилось сравнение восстановления двигательной активности пациентов с применением современных и общепринятых методов реабилитации.

На отделении травматологии поликлинического отделения №121 СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 114» в 2009-2012 гг. получали лечение 72 пациента с внутрисуставными переломами тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.

10 пациентов травмировали тазобедренный сустав (7 из них шейку бедренной кости, 3 – вертлужную впадину) I группа, II группу составило 22 пациента с травмами одного или двух мыщелков большеберцовой кости – 20 пациентов и 2 больных соответственно, у которых был диагностирован перелом мыщелка бедренной кости, в обоих случаях наружный мыщелок. В состав пациентов III группы вошли 40 травмированных пациента с переломами наружной лодыжки в 20 случаях, внутренней лодыжки – 8 случаев и обеих лодыжек голени – 12 пациентов. Средний возраст пациентов мужского пола составил $42 \pm 1,8$ лет, женского – $39 \pm 1,9$ лет.

Травмированным пациентам были выполнены операции (металлоостеосинтез костей голени, бедренной кости или вертлужной впадины в зависимости от места перелома) в травматологических стационарах города. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений. Швы с послеоперационных ран были сняты в общепринятые сроки. Уровень иммобилизации и ее сроки осуществлялись согласно стандартов оказания медицинской помощи.

В исследование были включены пациенты 3 групп, средние сроки восстановления после травм сравнивались с контрольной группой пациентов, с такими же травмами.

Контрольной группе пациентов выполнялась магнитотерапия №7, ЛФК №10, парафинолечение №7. Всем больным 3 групп выполнялась ударно-волновая терапия №10, кинезотерапия аппаратом «Артромот» (СПб ГБУЗ «Городская больница №40») №10, теплотечение №7.

Средние сроки восстановления у пациентов I группы составили $192 \pm 10,6$ сут, по сравнению с контролем $272 \pm 11,8$ сут ($p < 0,05$).

Во II группе пациентов сроки восстановления функции коленного сустава равнялись $131 \pm 12,4$ сут, по сравнению с контролем $178 \pm 12,9$ сут ($p < 0,05$).

У пациентов III группы сроки восстановления функции голеностопного сустава составили $78 \pm 9,2$ сут, по сравнению с контролем $99 \pm 10,7$ сут ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Восстановление пациентов после внутрисуставных переломов длинных трубчатых костей остается на сегодняшний день нерешенной проблемой.
2. Достоверно быстрее восстановилась функция нижней конечности у пациентов, которым выполнялась в процессе лечения ударно-волновая терапия, кинезотерапия аппаратом «Артромат» в комплексе с лечебной физкультурой и теплотечением по сравнению с контрольной группой пациентов, в восстановлении которых использовалась магнитотерапия, ЛФК и теплотечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социально-значимые заболевания населения России в 2002 году : статистические материалы / Министерство здравоохранения Рос. Федерации. – М. : [б.и.], 2003. – 223 с.
2. Социально-значимые заболевания населения России в 2003 году : статистические материалы / Министерство здравоохранения Рос. Федерации. – М. : [б.и.], 2004. – 65 с.
3. Лытаев, С.А. Адаптивные механизмы системы движения / С.А. Лытаев, Ю.Н. Шанин, С.Б. Шевченко. – СПб. : ЭЛБИ, 2001. – 270 с.

REFERENCES

4. *Socially significant diseases of the population of Russia in 2002. Statistical materials* (2003), publishing house Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.
5. *Socially significant diseases of the population of Russia in 2003. Statistical materials* (2004), publishing house Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.
6. Lytayev, S. A., Shanin Yu.N. and Shevchenko S. B. (2001), *Adaptive mechanisms of system of movement*, ELBI, St. Petersburg.

Контактная информация: sloukhai@mail.ru

Статья поступила в редакцию 11.03.2014.

УДК 372.212.1

ФОРМИРОВАНИЕ СОГЛАСОВАННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ПОДВИЖНЫХ ИГРАХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Михаил Александрович Вершинин, доктор педагогических наук, профессор,
Наталья Валентиновна Финогенова, кандидат педагогических наук, доцент,
Волгоградская государственная академия физической культуры
(ФГБОУ ВПО «ВГАФК»)*

Аннотация

В тексте статьи представлены особенности сформированности парных взаимодействий у детей старшего дошкольного возраста в совместной деятельности. Предлагаются условия формирования согласованности двигательных действий у дошкольников на занятиях по физическому воспитанию и самостоятельной двигательной деятельности на основе включения в их содержание подвижных игр. Авторы представляют и обосновывают особенности формирования в подвижных играх партнерских взаимоотношений в диаде – ребенок–ребенок, как равный партнер и ребенок–ребенок, как партнер, имеющий более высокий игровой статус. При этом значительное место отводится организации условий для обучения дошкольников основам рационального партнерства в условиях игрового взаимодействия, как основы разностороннего развития дошкольников.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, подвижные игры, согласованность двигательных действий.