

Анотації:

Розглянута проблема фізичної реабілітації дітей з компресійними переломами хребта.

Описание: Проблема фізичної реабілітації дітей з компресійними переломами хребта / О.О. Шеремет Є. В. Водолага В.О Савенко // Актуальні питання біології та медицини. Збірник наукових праць за матеріалами XVIII Всеукраїнської наукової конференції 21–22 травня 2020 року, м. Старобільськ. – С. 79–81.

Кафедра Фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я людини. ННІФВІС
Асистент кафедри: Шеремет Олена Олександрівна
Тел. 0507503492

УДК 612.75

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ХРЕБТА

В. О.Савенко, Є. В.Водолага, О. О. Шеремет

ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Компресійні переломи хребта (КПХ) у дітей є серйозним і прогностично небезпечним ушкодженням опорно-рухового апарату. За останні десятиліття частота у дітей стабільних компресійних переломів хребта росте і складає від 5,1% до 7,3% серед усіх травм скелета (Erickson Mia L., 2008).

Інвалідність при ускладнених пошкодженнях хребта становить 95%, летальність у цій групі хворих – до 30% (А. А. Бирюков, 2012).

Відомо, що два методи лікування – спокій і рух – не повинні виключати один одного, а, навпаки, тільки правильне поєднання спокою та м'язових рухів в рамках лікувального режиму при переломах хребта в лікарняний період реабілітації забезпечує найбільш швидке і всебічне відновлення порушеної працездатності (В. А. Епіфанов, 2001).

Отже, розробка активних реабілітаційних заходів після КПХ із застосуванням сучасних методів лікування є вельми актуальною.

Мета дослідження – підвищення якості фізичної реабілітації дітей з компресійними переломами хребта на етапах поліклініки та стаціонару.

Результати дослідження: В дослідженні взяло участь 15 дітей віком від 8 до 16 років, яких було розподілено на дві експериментальні групи. Перша група (*дослідна*) – 9 дітей, які проходили реабілітацію по запропонованій нами програмі (масаж, лікувальна гімнастика, фізіотерапія з переходом до ОФК), друга група (*контрольна*) – 6 дітей, які проходили реабілітацію за традиційною методикою (лікувальна гімнастика, масаж). В роботі використовували загальноприйняті методики, здійснили статистичну обробку результатів. Дослідження виконане у відповідності до біоетичних норм з дотриманням чинного законодавства України.

Визначали середні показники клінічних проявів до та після впровадження програми фізичної терапії. До застосування програми реабілітації в обох експериментальних групах (*дослідна* та *контрольна*) в межах від 86% до 88% спостерігалися наявні клінічні прояви КПХ. При оцінці показників клінічних проявів після проведення програми реабілітації отримали статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження клінічних проявів в обох експериментальних групах. Це говорить про зниження або відсутність у дітей больового синдрому при виписці зі стаціонару.

За результатами показників соматоскопії до проведення реабілітації, порушення постави спостерігалось у 87% обстежуваних дітей. З них у 33% дітей – незначні порушення, а у 53% – стійкі порушення. Після застосування методики лікувальної гімнастики за розробленою нами програмою фізичної терапії, показники середньої оцінки виявлених порушень постави у дітей в обох експериментальних групах статистично зменшились ($p < 0,05$), але в дослідній групі показники на 9% були кращими, ніж у дітей

контрольної групи.

При аналізі силової витривалості м'язів тулуба в обох експериментальних групах до та після програми фізичної терапії показники майже не змінилися.

Вихідні дані виявилися вищими в старшій віковій групі дітей при виконанні тестів СВМШ і СВМЧП. Через 2-2,5 місяці, середні показники значень тестування силової витривалості м'язів тулуба, залишалися збільшеними в середньому на 37,5% в дослідній групі, та на 28,6% у контрольній групі.

За результатами оцінки якості виконання фізичних вправ діти при виписці зі стаціонару, які проходили лікування за розробленою нами поетапною програмою, на заняттях лікувальною гімнастикою виконували фізичні вправи найбільш якісно, ніж діти контрольної групи. Це може свідчити про більш швидке засвоєння спеціальних рухових умінь. Через 2-2,5 місяці, спостереження показало зниження якісного виконання фізичних вправ в обох експериментальних групах, але у дітей дослідної групи значення залишилося вище на 23%, ніж в контрольній групі.

Висновок. Під час дослідження ми визначили параметри рівноваги, вплив на стан функцій опорно-рухового апарату, розробили шкалу ранжування зазначених показників, які характеризують стан опорно-рухового апарату та результати фізичної терапії.

Результати дослідження дали достовірне поліпшення ($p < 0,05$) стану функцій опорно-рухового апарату досліджуваних показників в середньому на 15,5% у дітей дослідної групи в порівнянні з контрольною, що має за собою доказ ефективності та доцільності використання запропонованої нами програми реабілітації для дітей віком від 8 до 16 років з компресійними переломами хребта.