

підключалась затримка дихання (кумбхака). Під час затримки дихання виконувались легкі загально розвиваючі фізичні вправи. У студентів спеціального навчального відділення (СНВ), було виявлено ряд позитивних зрушень у стані здоров'я: підвищилась ЖЄЛ - у середньому з $2,2 \pm 0,2$ до $2,6 \pm 0,3$ л) знизилась ЧСС (з $76,6 \pm 2,1$ до $72 \pm 1,6$ уд./хв.) артеріального тиску (систоличного) з $128 \pm 1,2$ мм рт. с до $124 \pm 0,8$ мм рт. с.).

Таким чином, встановлено, що дихальні вправи (пранаяма) у сукупності з іншими фізичними вправами сприяють підвищенню функціональних можливостей організму та покращують функцію зовнішнього дихання.

ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З КОНТРАКТУРАМИ КИСТІ.

Черніловська С.В., Неханевич О.Б., Волосяна М.В., Авдоніпа Т.О., Кохан М.С.

Дніпропетровська державна медична академія

Дніпропетровський медичний інститут народної медицини

Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 16

За частотою переломи кісток кисті й пальців складають 1/3 всіх переломів. В зв'язку зі складністю анатомічної будови й диференційованими функціями кисті ці травми часто супроводжуються значними функціональними порушеннями і призводять до інвалідності [1,3].

В комплексному хірургічному й консервативному лікуванні хворих з ураженням ОРА використовуються методики активної і пасивної лікувальної гімнастики, механотерапії, фізіотерапії, класичного масажу та ін. В останній час стали з'явилися публікації щодо застосування вакуумного (баночного) масажу в лікуванні контрактур ОРА [2].

Матеріали і методи дослідження. У відділенні фізичної реабілітації 16-ої міської клінічної лікарні м. Дніпропетровська була застосована методика вакуумного масажу в комплексі з традиційним лікуванням (лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапевтичні процедури) у реабілітації 53 хворих, що лікувалися з приводу контрактури Дюпюїтрена 4, 5 пальців правої кисті (4 хворих.); посттравматичної артроресмонейрогенної згинально-розгинальної контрактури пальців правої кисті (2 хворих); сухожильного гангліоліга згинача 2-го пальця правої кисті (1 хворий), контрактур після грануюючих ран кисті та передпліччя (6 хворих) та групи пацієнтів з пасивними контрактурами, що виникли після поєднаних уражень кисті й передпліччя (15 хворих); переломів в стадії

утворення кісткової мозолі (25 хворих). Контрольна група - 30 хворих, які одержували традиційне лікування.

Контрактури кистей, більшою частиною комбіновані, так як процеси рубцювання призводять до виникнення спайок як у суглобі, так і у навколосуглобових структурах: зв'язках, м'язах, шкірі. При застосуванні комплексів активної і пасивної гімнастики вправи виконуються тільки за довжиною м'язово-зв'язкового апарату, тому шкіра й оточуючі тканини часто залишаються спаяними. При застосуванні вакуумного масажу розтягнення спайок проходить не тільки за віссю суглоба, але й в поперечному напрямленні.

Процедури проводились щоденно медичними банками 30-70 мл у ділянці передпліччя та банками 10-15 мл на кисті й пальцях. Шкіру попередньо змащували вазеліном чи масажним маслом, в банку на декілька секунд вводили стержень із запаленою ватою, змоченою спиртом, банку швидко ставили на патологічну ділянку й виконували прямолінійні, зигзаго- та спіралевидні рухи від дистальних до проксимальних ділянок кінцівки. Процедуру перші дні проводили 3-5 хвилин, в наступні - 10-15 хвилин. Крім того, враховуючи стан шва при в'ялогранулюючій рані, масаж проводився навколо враженої ділянки. При контрактурах й переломах у стадії утворення кісткової мозолі, масаж проводився над ураженою ділянкою й обов'язково по руху «тунелю».

Оцінка ефективності лікування проводилась кожні 7 днів та перед випискою за допомогою функціонально-рухового тесту (Keitel W. Et al., 1971), кутометрії, оцінки сили м'язів, ступеня розм'якшення рубця за скісними признакам: появі рухомості й відновленні чуттєвості.

Результати та їхнє обговорення. В основній групі хворих контрактури ліквідувались за 3 місяці у 80%, а у 20% за 4 місяці. В контрольній групі спайковий процес залишався без покращення у 50% хворих із них 20% були прооперовані повторно з приводу видалення спайок, а 30% хворих виписались із стаціонару без покращення.

Вакуумний масаж сприяє зменшенню больового синдрому, зменшенню набряку тканин, прискоренню процесів регенерації, покращенню рухової функції й усуненню контрактури. Методика лікування баночним масажем зменшує терміни непрацездатності й є методом вибору при реабілітації посттравматичних контрактур.

Література:

1. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль Учебник для мед. вузов.- М.: Медицина, 2006 – 598 с.
2. Толстова Т.И. Вакуумный массаж / Методическое пособие.- Рязань, 2000 – 25 с.
3. В.И.Васичнин Энциклопедия массажа Практическое руководство.- М.: АСТ-ПРЕСС, 2002 – 656 с.