

УДК 615.825 +617

*Питенко Н.А.,
студент медико-профилактического отделения,
Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Белькова А.В.,
преподаватель кафедры психофизической культуры,
СУНЦ, Уральский федеральный университет,
Екатеринбург, Россия*

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ

Аннотация. Представлена классификация челюстно-лицевых травм. Рассмотрены общие аспекты, составляющие суть физической реабилитации при челюстно-лицевых травмах.

Ключевые слова: физическая реабилитация, челюстно-лицевая травма

*Pitenko N.A.,
student of the medical and preventive department,
Malozemov O.Yu .,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department of Physical Culture,
Ural State Medical University,
Belkova A.V.,
lecturer at the Department of Psychophysical Culture,
SUNC, Ural Federal University,
Yekaterinburg, Russia*

PHYSICAL REHABILITATION FOR MAXILLOFACIAL INJURIES

Annotation. The classification of maxillofacial injuries is presented. The general aspects that make up the essence of physical rehabilitation for maxillofacial injuries are considered.

Keywords: physical rehabilitation, maxillofacial injury.

Челюстно-лицевыми травмами (ЧЛТ) называются повреждения, затрагивающие кости лица, зубы, суставы, мягкие ткани и другие структуры области лица и челюстей. Актуальность лечения ЧЛТ в настоящее время не вызывает сомнения в силу многочисленности дорожно-транспортных и боевых ранений [3]. ЧЛТ по состоянию делятся на: 1) *переломы лицевых костей* (могут включать в себя переломы верхней или нижней челюсти, а также переломы отдельных челюстных костей, таких как нижняя челюсть, верхняя челюсть или кость скулы); 2) *травмы и повреждения зубов* (например, переломы зубов, вывихи или вываливание зубов из десен); 3) *травмы суставов* (возникают, например, в результате удара по суставу лица или челюсти, что может привести к сублуксации или перелому сустава); 4) *раны и травмы лицевых мягких тканей* (например, когда затронуты мягкие ткани лица, включая кожу, мышцы, сухожилия и сосуды; бывают порезы, раны, ушибы и другие повреждения мягких тканей лица); 5) *травматический перелом черепа* (состояние, возникающее при тяжелой травме головы и лица); 6) *травматический шок*, т.к. травма лица и челюсти может вызвать шоковое состояние; 7) *травмы височно-нижнечелюстного сустава (ТМЖ)* (вызывают боли при открытии или закрытии рта, щелканье или скрип сустава); 9) *повреждения нервов* (приводит к нарушению чувствительности лица или даже параличу) [2].

Поскольку ЧЛТ бывают различного типа и тяжести, то при лечении обычно требуется комплексный подход: оценка и стабилизация состояния пострадавшего, физическая реабилитация, стоматологическое лечение, рентгенологическое обследование для диагностики повреждений, хирургическое вмешательство при необходимости и последующее восстановление функций лица и челюсти [2, 4]. В нашем случае рассмотрим физическую реабилитацию (ФР) при ЧЛТ.

Во-первых, необходимо общее *ограничение физической активности*, физических нагрузок, что важно для предотвращения усугубления повреждений и обеспечения правильного заживления тканей. Общие рекомендации в этом при ЧЛТ сводятся к следующим.

1. Избегать деятельность, усиливающую давление на травмированные области. Например, избегать жевательных нагрузок (при травме, связанной с челюстью или суставами), избегать действий, увеличивающих давление на повреждённые зоны (открывание рта на широкий угол и т.п.).

2. Избегать ударов и травматичных действий, которые могут привести к дополнительной травме. Например, избегание контактных спортивных и подвижных игр, ситуаций, с риском падения или удара.

3. Соблюдать осторожность при уходе за травмированными областями. Например, воздерживаться от чрезмерного трения, массажа или манипуляций вокруг травмированных зон.

4. Соблюдать рекомендации врача, консультироваться для разработки плана ограничения физических нагрузок в соответствии с индивидуальной травмой и состоянием пострадавшего.

Во-вторых, необходимы *конкретные действия по ФР*, поскольку её роль важна в восстановлении после ЧЛТ. После травмы возможны: ограничение подвижности челюсти, болевые ощущения, отёк и другие

проблемы. ФР улучшает функциональность челюсти, снижает боль, возвращает прежние жевательные и речевые функции.

Представим некоторые упражнения и методы ФР, используемые при ЧЛТ.

1. Упражнения для *развития подвижности челюсти* включают плавные открывания и закрывания рта, боковые движения челюсти и другие упражнения, направленные на восстановление подвижности суставов.

2. *Массаж и растягивание мягких тканей* в области лица и шеи снимают напряжение и улучшают кровообращение.

3. *Применение компрессов* (тёплых или холодных) помогает снизить отёк, уменьшить боль и способствовать заживлению тканей.

4. *Электрическая стимуляция* мышц лица и шеи может применяться с целью укрепления мышц и восстановления функциональности после травмы.

5. Специалист-физиотерапевт может разработать *индивидуальную программу реабилитации*, учитывая особенности травмы, состояние и потребности пациента.

6. Пациенты обучаются (по показаниям) правильной жевательной механике и упражнениям для улучшения этой функции.

Поскольку каждый случай ЧЛТ уникален, то подход к ФР должен быть индивидуален и адаптирован под конкретное состояние и потребности пациента. Поэтому, ФР проводят под наблюдением специалистов (физиотерапевтов или челюстно-лицевых хирургов), чтобы обеспечить безопасность и эффективность процесса восстановления.

Основные общие выводы по ФР при ЧЛТ сводятся к следующим аспектам:

1) *индивидуальный подход*, учитывая характер травмы, степень повреждения и общее состояние пациента. Реабилитационная программа

должна быть разработана специалистом на основе конкретных потребностей каждого пациента;

2) основная цель – *восстановление функций жевания, говорения, дыхания, а также улучшение эстетики лица* (действия направлены на восстановление мимической мускулатуры, поддержание подвижности суставов и улучшение общего состояния лица).

3) использование *различных упражнений* для укрепления мышц лица и челюсти, *массажа* для улучшения кровообращения и расслабления мышц, а также *специальных манипуляций* для восстановления подвижности суставов;

4) важно *постепенное увеличение нагрузки* для избегания возможных осложнений и обеспечения правильного заживления тканей (под контролем специалистов и коррекции программы ФР).

5) эффективность ФР требует *совместной работы различных специалистов* (хирурги, стоматологи, логопеды, физиотерапевты и др.), обеспечивая комплексный подход к восстановлению.

В целом, физическая реабилитация при ЧЛТ играет важную роль в восстановлении функций лица и челюсти, а также улучшает качество жизни пострадавших в быту, в спортивной и производственной сфере, в дорожно-транспортных происшествиях и в боевых условиях.

Использованные источники

1. Карпов С.М., Гандылян К.С., Суюнова Д.Д., Елисеева Е.В., Христофорандо Д.Ю., Волков Е.В., Карпова Е.Н. Механизмы адаптации у больных с сочетанной черепно-лицевой травмой. Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 3. – С. 61–65.

2. Кенбаев В.О. Травматология челюстно-лицевой области. Шымкент, 2006. 118 с.

3. Тазин И.Д. Котов А.С., Кравченко В.В. Травмы челюстно-лицевой области мирного и военного времени: учебное пособие. Томск: Изд-во СибГМУ, 2024. 129 с.

4. Христофорандо Д.Ю., Карпов С.М., Батулин В.А., Гандылян К.С. Особенности течения сочетанной челюстно-лицевой травмы. Институт стоматологии. – 2013. – № 2 (59). – С. 59–61.