

*Трибушная М.Е.,
студент лечебно-профилактического факультета,
Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия*

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Аннотация. Рассмотрена статистика причин переломов бедренной кости, приводятся сведения по посттравматической реабилитации.

Ключевые слова: перелом, бедренная кость, реабилитация.

*Tribushnaya M.E.,
student of the medical and preventive faculty,
Malozemov O.Yu.,
cand. of ped. sciences, ass. prof. of the Department of physical culture,
Ural state medical university,
Yekaterinburg, Russia*

REHABILITATION AFTER FEMORAL FRACTURE

Annotation. The statistics of the causes of femoral fractures are considered, information on post-traumatic rehabilitation is provided.

Keywords: fracture, femur, rehabilitation.

Бедренная кость, являясь самой большой трубчатой костью в теле человека, участвует в образовании тазобедренного и коленного суставов. Её перелом – серьезная травма, при которой нарушается целостность кости

и опорная функция. По своей структуре бедренная кость очень крепкая, в связи с чем, её перелом не столь распространён, но достаточно актуален по тяжести последствий. Анатомически бедренная кость имеет проксимальный отдел (головку и шейку), среднюю треть (диафиз) и дистальный отдел (мышелки бедренной кости). В связи с этим выделяют три основные группы переломов бедра: 1) переломы проксимального отдела, 2) переломы средней части, 3) переломы дистального отдела.

В зависимости от места и степени перелома он может проявляться болями, ограничением подвижности, укорочением и деформацией повреждённой конечности. Возможны также и сопутствующие серьёзные повреждения нервов и сосудов, а при переломах открытого типа может возникнуть значительная кровопотеря [2, 3].

Наиболее часто к переломам бедренной кости приводят следующие жизненные ситуации: 1) дорожно-транспортные происшествия, 2) падения (особенно, с большой высоты), 3) минно-взрывные повреждения, 4) производственные факторы (рис.1). Спортивные травмы в данном случае относятся ко второй ситуационной группе [1].

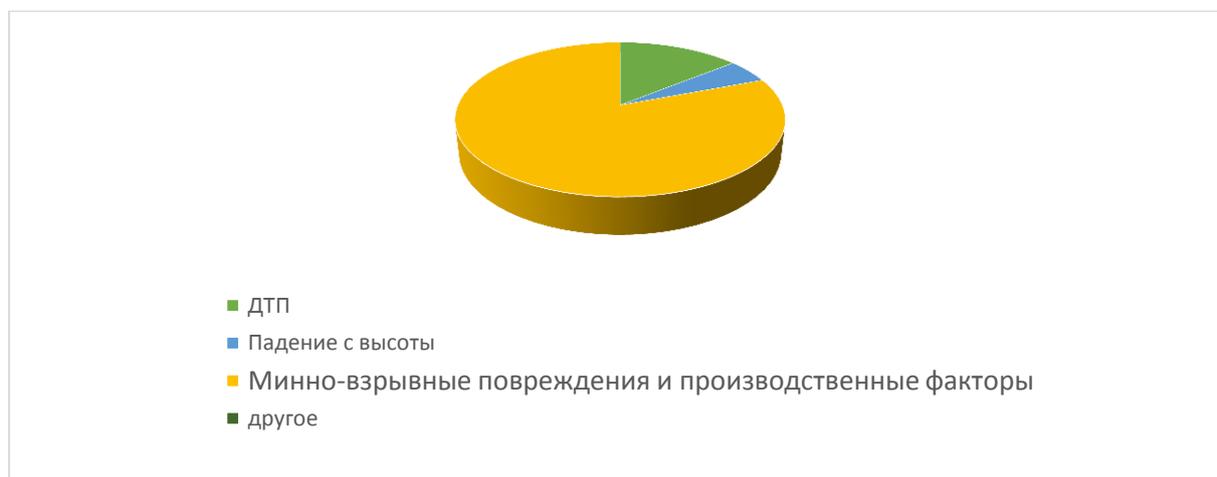


Рис. 1. Статистика причин повреждений бедренной кости.

В соответствие с данными из сети ResearchGate была составлена диаграмма, отражающая статистику переломов бедренной кости в зависимости от возрастной группы (рис.2).

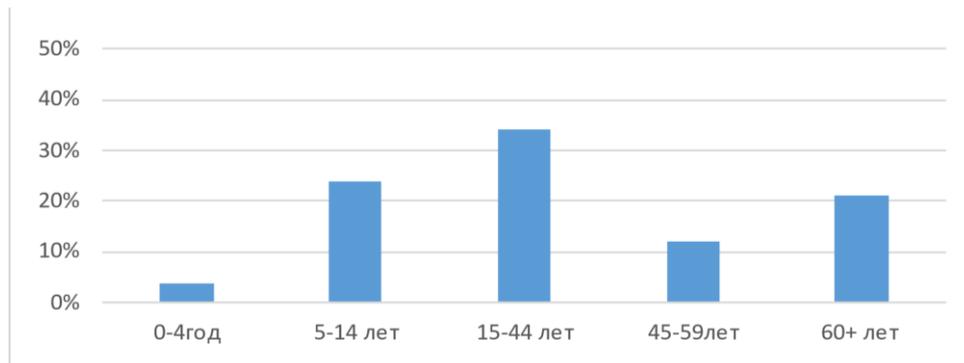


Рис.2. Статистика переломов бедренной кости в зависимости от возраста.

В качестве спортивной травмы перелом бедренной кости не столь распространён, однако осложнён тяжестью последствий относительно спортивной и общей трудоспособности. В спорте наиболее часто возникают переломы шейки и тела бедра как следствие падений или прямых ударов в область бедра. В таких видах как велоспорт, мотоциклетный, скейтбординг и т.п. причиной данного перелома становится чаще всего падение на твердую поверхность (асфальт, бетон, жёсткий грунт). Перелом бедра часто возникает также и в экстремальных видах спорта, подобных паркуру, парапланеризму, парашютному и т.п. При этом перелом бедра зачастую сочетается с другими серьёзными переломами голени и таза.

Факторами, способствующими перелому бедренной кости, также являются: 1) гормональные проблемы, 2) нарушение фосфорно-кальциевого обмена, 3) недостаток витамина-гормона D

После перелома бедра очень важен реабилитационный период, поскольку он определяет дальнейшее состояние конечности и выполнение ею основной функции – опорной. Отметим, что период реабилитации после перелома бедренной кости, как и после любых травм опорно-двигательного аппарата, лучше всего проходить в специальных медицинских центрах. К сожалению, нередко пациенты не уделяют достаточно внимания периоду восстановления, что приводит к серьёзным негативным

последствиям, вплоть до частичной или полной потери функции бедренной кости. Данный период условно подразделяют на две части (раннюю и позднюю реабилитацию), имеющие свою специфику [2, 3].

Ранняя реабилитация начинается уже в первый день после иммобилизации конечности. В ранний период программа реабилитации направлена на создание благоприятных условий для заживления повреждений и купирования боли. Поэтому в первые несколько недель пациенту назначают: 1) дыхательные упражнения (для обеспечения лёгочной вентиляции пациент должен 2-3 и более раз в сутки делать глубокие вдохи и выдохи в положении лёжа); 2) профилактику пролежней (умеренное напряжение мышц всего тела по рекомендациям врача, лёгкий массаж, изменение положения тела в кровати, самомассаж, подъём крестца); 3) лекарственную терапию (для ликвидации болевых ощущений, купирования мышечных спазмов, улучшения кровообращения в травмированной конечности).

Выполнение упражнений без рекомендации и контроля специалиста-травматолога запрещено, поскольку возможно повторное повреждение.

Поздняя реабилитация по восстановлению функций конечности проводится после снятия гипса, когда пациентам разрешена умеренная физическая нагрузка. Суть реабилитационной деятельности в этот период направлена на поддержание регенерации и функциональное восстановление детренированных мышц с помощью *ЛФК, диеты, физиотерапии и массажа*. Упражнения могут быть как общей (для оздоровления всего организма в целом), так и специальной (с нагрузкой на травмированную конечность) направленности. *Программа ЛФК* составляется индивидуально, но зачастую назначаются следующие упражнения: 1) сгибание и разгибание конечности в тазобедренном и коленном суставе (в первые дни проводится очень осторожно, под врачебным контролем); 2) подъём конечности и приведение к туловищу; 3) хождение с ходунками, костылями и тростью; 4) занятия на специальных тренажёрах.

Питание в данный период должно включать продукты, содержащие большое количество белка, кальция и магния. Рекомендуется дробное питание, переедание недопустимо. Рацион должны составлять: отварное мясо, рыба; нежирные молочные продукты; студень, холодец, желе; зелень, овощи, фрукты.

За счёт *физиотерапии и массажа* удаётся сократить сроки реабилитации, наблюдается заметное улучшение состояния травмированных конечностей. Процедуры физиолечения начинают с 10-го дня и проводятся в течение нескольких месяцев для достижения лучшего результата. На начальных этапах может быть назначен электрофорез, а затем сеансы дополняют ударно-волновой терапией или прогреванием.

Сроки восстановления индивидуальны и зависят от тяжести перелома, возраста и состояния пациента, выполнение им врачебных предписаний в период реабилитации. Переломы и трещины при выполнении врачебных рекомендаций у молодых людей заживают в течение нескольких месяцев, а у пожилых – восстановление может затянуться на год и более, поэтому им требуется усиленная поддерживающая терапия и строгий режим. ЛФК при реабилитации перелома бедра показаны всем и всегда.

Использованные источники

1. Болучевская А.А., Борисова М.В. Красота тела и души. // Актуальные научные исследования и разработки [Электронный ресурс]. – Минск: Выдавецтва «Навуковы свет», 2017. С.322-326.

2. Кеслер П.А., Борисова М.В. Реабилитация с помощью лечебной физкультуры при переломах бедренной кости // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5.

3. Лечебная физкультура и массаж при переломах костей конечностей: учебно-методическое пособие / А.Г. Куликов, И.В. Луппова, И.Н. Макарова, М.Р. Макарова, С.А. Удовиченко, И.И. Ягодина. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017 – 77 с.