

11.09.2022

Тришита Р.Н.
Молова
Т

Тема: Методы реабилитации больных с заболеваниями спорно-двигательного аппарата.

1. Функциональные методы лечения в травматологии.

~ наложение жесткой фиксирующей повязки

~ гипс.

~ шиньеконное лечение: блокады и пункции.
пластырные.

~ упрочно-вашиная терапия

~ операции (сестесинтез)

~ АФК

2. Физико-физиологическое обследование при травмах.

Травматическое повреждение тканей, нарушение функций сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ЖКТ, обильных кровоизлияний, травмы мышечной массы, интраваскулярные кровоизлияния в зоне повреждения (операции) с целью стимуляции регенеративных процессов, предупреждения гипотрофии мышц и ригидности суставов.

3. Медицинские реабилитация при компрессионном переломе позвоночника. Цели и задачи медицинской реабилитации. Средства и формы АФК. Физиотерапевтическое лечение.

Компрессионный перелом позвоночника возникает при одновременном сгибании и статии позвоночного столба, что приводит к значительному повышению давления на переднюю структуру позвоночника - на тела позвонков (в передней части позвоночник), приобретает форму кривизны и диски

медленную физиологическую форму на протяжении 3-5-го дня при условии удобства. восстановлении двигательной активности к вынужденному положению, отсутствию боли в области травмы.

В первом периоде реабилитации протекание в неделю, приседать допустимо с осторожностью. удерживать, вбок в фиксированном. (1)

туловища, верхних и нижних конечностей.

Во втором периоде реабилитации, прод. в среднем 4 недели, ИФК направлена на стимуляцию репаративных процессов в поврежденном позвоночном столбе и формировании мышечного корсета.

В третьем периоде реабилитации, который прод. в среднем две недели, ИФК направлена на дальнейшее формирование мышечного корсета и постепенное приспособление позвоночного столба к вертикальным нагрузкам.

В четвертом периоде реабилитации начинаем через 2 месяца после травмы при выборе удобной позы длительного, хорошего мышечного корсета, отст. волострупа и болевых ощущений. В покое и после нагрузки в области перелома

три недели компрессионного периода позвоночного столба методом одномомент. фиксации ИФК наклон на 3-4-й день, ходит по коридору 2/3 4-й день, однако заметен ИФК в области перелома на тазобедренном, на спине и в области стопы на кошке.

- Мишина А. Ю: медицинский массаж
- Электростимуляция
- УФ-облучение лампой
- СМД - дорез амальгамой
- УВЧ в виде теплого джа
- Лазеротерапия
- Озокеритолечение

4. Медицинские реабилитационные при переломах конечностей, таза. Учимся и задачи медицинской реабилитации. Средств и форм ИФК Рубинтера невеликое количество.

1. Массотерапия. Осуж. при помощи аппарата "Метомед".

Методика основана на пассивных и пассивно-активных движениях в конечностях. Делается массаж, восстан. в спортзал. темперирует и увеличивает силу мышц, оптимизирует мышечную массу, стимулирует моторику мышечника, снимает риск развития травматизма

Нашином со 2-х суток после операции и стабилизации общего сост. больного.

Мишина А. 70
40.04.20

2. **Электростимуляция.** Проводит со 2-х суток после поступления и продолжается со 2 дня после операции с помощью портативного аппарата "Тамара".

Режим воздействия: шимодригматич. шкостимуляция

Сила тока: индивидуальная

Время воздействия: 15-30 минут

Частота: 1-2 раза в день

Кол-во процедур: 10-20

3. **Ледяная шимастика.** На 2-е сутки после госпитализации. Режим прогрессирующе-возрастающ. нагрузки.

Темп: медленный (в тем. 5-7 гр.)

Кол-во повторений: 5-7 (до 1д)

Длительность: 7-10 мин, 2-3 р. в день. (до 15-25 мин, 4-5 р/день)

4. **Вертикализация пациента.**

5. **В. Медицинские реабилитационные при переломах верхних и нижних конечностей. Цели и задачи медицинской реабилитации. Средства и формы ЛФК. Физиотерапевтическое лечение.**

Реабилитация при переломах верхних и нижних конечностей включает комплекс средств восстановительного лечения, в основе которого лежит ЛФК и физиотерапия.

Также входят и механотерапия.

Основной формой проведения ледяной шимастики и механотерапии (смен. зажимы на тремтерах) является индивидуальная гимнастика. Методика их проведения разная. Вращают по ЛФК и пассивно вост. т. стадии репарат. процесса.

Приседа А. Ю
410 лет
100

На ранних стадиях консолидации перелома задачами ЛФК являются стимуляция биомеханических процессов в границах, профилактика мышечной атрофии, восстановление функциональности, гипотрофия мышц, поврежденной мышечной компрессии или травмы, профилактика контрактур, нормализация психоэмоционального фона пациента.

Для восстановления переломов костей использовать гимнастику, лучше на тренажерах самообслуживания, упражнениями гимнастики обычно выполняется 10-12 упражнений, утренняя гимнастика, комплекс упражнений, лучше тренировки, которые чередуются с досугом упражнениями.

Для предупреждения и профилактики гипертонии, в этот период применяются легкие физические нагрузки в сочетании с дозированной гимнастикой. Для профилактики гипотрофии мышц и контрактур используются изометрические упражнения, которые выполняются в положении лежа. (идеально) выполнять в широким суставах.

Для профилактики мышечной атрофии в задачи ЛФК входят: восстановление норм. в суставах, сила мышц, сложные движения, особенно вращательные, и проработка суставов, тренировка возможности к формированию функциональных навыков. Это позволяет обеспечить пациенту функциональную, проф. и соц. реабилитацию пациента.

Приседа А. Ю
410 лет
11.09.2022