

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК. 616.727.3-001.5-009.12-089.615.834.

Наш опыт восстановительного лечения больных с последствиями повреждений локтевого сустава

М.Ж. Азизов, Т.Р. Тогаев

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан, Ташкент

Ключевые слова: локтевой сустав, посттравматическая контрактура, восстановительное лечение

Лечение повреждений локтевого сустава представляет собой чрезвычайно сложную задачу. Не менее сложным представляется устранение неблагоприятных последствий такого рода повреждений. Чем обширнее разрушение тканей, тем тяжелее протекает посттравматический процесс, и, соответственно, в итоге можно ожидать худшей функции сустава. Вторая по важности и влиянию на исход повреждения составляющая — адекватность проводимого лечения [3].

При лечении поврежденных суставов врачи сталкиваются с единством противоположностей: поврежденный сустав, с одной стороны, требует продолжительного покоя для заживления, а с другой — ранних движений для восстановления нормальной функции. Чем раньше начнутся движения в поврежденном суставе, тем быстрее восстановится его функция [1]. Движения в суставе поддерживают физиологический тонус мышц, препятствуют их атрофии, образованию спаек, облитерации суставной щели, оссификации суставных тканей, способствуют нормальному кровообращению тканей, предупреждают контрактуру в суставе и взаимное давление суставных концов. Однако современные методы хирургического лечения поврежденных суставов не всегда позволяют одновременно восстанавливать их форму и функцию [2].

Восстановление функции верхней конечности, несмотря на медленный прогресс, должно опираться исключительно на применение безболезненных активных и дозированных пассивных упражнений. Наряду с ними рекомендуется использование механотерапевтических средств обеспечивающих дозированность и управляемость, мобильность и возможность применения в амбулаторных и домашних условиях [4].

В связи с этим в НИИТО МЗ РУз предложена методика разработки движений в суставах верхней конечности с использованием электромеханического аппарата собственной конструкции [5].

Под нашим наблюдением находились 27 пациентов (19 мужчин, 8 женщин) в возрасте 16–60 лет с посттравматическими контрактурами локтевого сустава, из них у 8 больных ограничена функция локтевого сустава, как сгибательно-разгибательные, так и пронационно-супинационные движения предплечья.

13 пациентов ранее лечили с диагнозом чрезмыщелковый перелом, у двоих — надмыщелковый перелом плечевой кости. Переломы в нижней трети плечевой кости были у троих, переломы Монтеджи у четверых, переломы головки и шейки лучевой кости у троих и ушибы тканей локтевого сустава у двоих больных.

Все обследованные нами больные с контрактурами локтевого сустава поступили для восстановительного лечения в поздние сроки после консервативного и оперативного лечения — от 6 месяцев до 6 лет.

Двое больных с посттравматическими контрактурами локтевого сустава были оперированы в связи с контрактурами, 25 больных лечили консервативно по месту жительства. При поступлении в клинику у всех больных результаты были неудовлетворительными.

В процессе восстановительного лечения с применением электромеханического аппарата получены следующие результаты. У 23 больных после 30 процедур дозированной разработки амплитуда движений увеличилась (исходное разгибание — 110°, сгибание — 80°; после 30-дневного лечения разгибание — 160°, сгибание — 65°). После амбулаторного лечения с применением устройства объем движений у этих пациентов составлял: разгибание — 170°, сгибание — 50°. У четырех больных движения в суставе восстановились не полностью: разгибание — 155°, сгибание — 60° после 60–90 процедур. В ходе лечения всем больным назначали физиотерапевтическое лечение, включающее лечебную физкультуру, массаж плеча и предплечья,

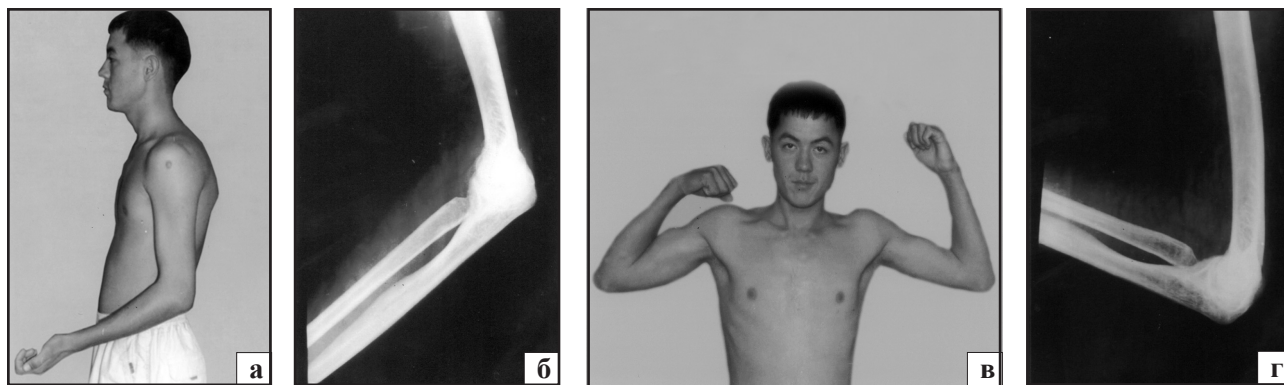


Рис. 1. Фото и рентгенограмма локтевого сустава больного Ж., 20 лет, при поступлении в клинику, максимально возможное разгибание (а, б) и сгибание (в, г) в левом локтевом суставе

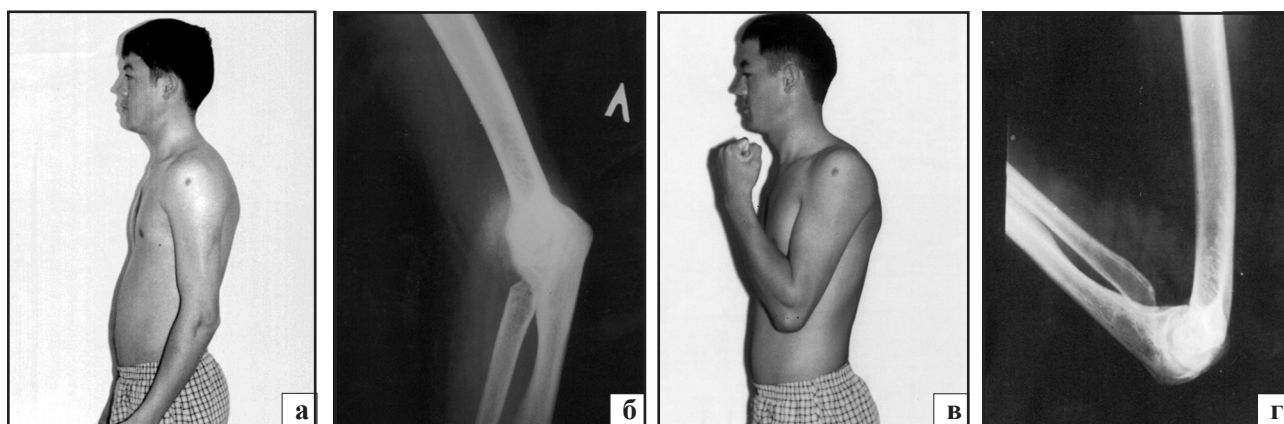


Рис. 2. Фото и рентгенограмма локтевого сустава больного Ж., 20 лет, после лечения, возможный объем движений в левом локтевом суставе: разгибание (а, б); сгибание (в, г)

электрофорез калия, лидазы, магнитотерапию на область локтевого сустава, медикаментозное лечение и трудотерапию. Положительный результат получен у всех больных.

В качестве примера приводим одно из наших наблюдений. Больной Ж., 20 лет. И. б. № 5497. Поступил в клинику с посттравматической сгибательно-разгибательной контрактурой левого локтевого сустава, дефицит угла сгибания 15° , разгибания — 60° (рис. 1).

Четыре года назад в результате падения произошел закрытый перелом наружного мыщелка левой плечевой кости. Лечился по месту жительства иммобилизацией гипсовой повязкой. После снятия гипсовой повязки отмечено ограничение функции левого локтевого сустава. Больной поступил в клинику НИИТО МЗ РУз 04.05.05 г. с диагнозом: сросшийся перелом наружного мыщелка левой плечевой кости. Гипертрофированная головка лучевой кости. Сгибательно-разгибательная контрактура левого локтевого сустава. Для устранения контрактуры проведена операция: резекция головки левой лучевой кости. После операции функция левого локтевого сустава не улучшилась. В процессе восстановительного лечения мы применили нашу методику, включающую электромеханотера-

пию аппаратом собственной конструкции.

После восстановительного лечения дефицит угла сгибания 5° , разгибания — 10° (рис. 2). Лечение больной удовлетворен.

Важное место в системе реабилитационных мероприятий отводится обучению больного навыкам, которые он должен использовать самостоятельно при лечении посттравматических контрактур локтевого сустава. С первого дня пациентов знакомят с устройством, кратко объясняют суть предстоящего восстановительного лечения. При этом акцентируют внимание на осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения, и предупреждают их.

Исходя из полученных данных, видно, что функциональные исходы восстановительного лечения больных с посттравматической контрактурой локтевого сустава в значительной степени зависят от методики комплексного лечения с применением электромеханического устройства.

Использование электромеханического устройства обеспечивает более полное восстановление функции локтевого сустава в период всего восстановительного лечения, является полезным и высокоэффективным средством реабилитации больных с посттравматическими контрактурами локтевого

сустава, что позволяет рекомендовать его для более широкого внедрения и применения в клинической практике травматологии и ортопедии.

Литература.

1. Бойко И.В. Принципы и методы лечения контрактур локтевого сустава / И.В. Бойко, Л.Ю. Науменко, Д.С. Носивец // Ортопед. травматол. — 2006. — №1. — С. 140–145.
2. Волков М.В. Лечение поврежденных суставов и костей с помощью аппарата авторов / М.В. Волков, О.В. Оганесян. — Т.: «Медицина», 1978. — С. 203 с.
3. Корж Н.А. Концепция лечения поврежденных локтевого сустава / Н.А. Корж, Е.М. Мателенок // Ортопед. травматол. — 2007. — №4. — С. 111–115.
4. Солдатов Ю.П. Устройства для кинезотерапии локтевого сустава в амбулаторных условиях / Ю.П. Солдатов, В.М. Шигарев // Гений ортопедии. — 1999. — №4. — С. 81–83.
5. Тогаев Т.Р. Устройство для разработки движений в суставах верхней конечности / Т.Р. Тогаев // Гений ортопедии. — 2007. — № 3. — С. 101–102.

Стаття надійшла до редакції 23.03.2009 р.

початок на стор. 88

Для середнього медичного персоналу:

- Функціональні і фізіотерапевтичні методи лікування хворих з ортопедо-травматологічною патологією
- Гіпсово-ортопедична техніка та лікування хворих з ортопедо-травматологічною патологією

Термін навчання 1 місяць.

Підготовка проводиться на платній основі.

**Медичні працівники,
які бажають навчатися на курсах інформації та стажування,
подають до науково-організаційного відділу інституту такі документи:**

- 1) лист-клопотання адміністрації лікувального закладу (ВОЗ, медичної академії, університету, кафедри) та (або) заяву на ім'я директора інституту;
- 2) копію диплома про медичну освіту;
- 3) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації лікаря-спеціаліста за фахом (для лікарів).

Паспорт подається особисто.

Телефон для довідок (057) 704-14-78