

Реабилитация больных после остеосинтеза дистального отдела плечевой кости накостной пластиной трансолекрановым доступом Борукеев А. К.

*Борукеев Азамат Кыржыбекович / Borukeev Azamat Kurzhymbekovich - ассистент,
кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
врач-травматолог отделения травматологии № 3,
Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии,
г. Бишкек, Республика Кыргызстан*

Аннотация: в работе представлена методика реабилитации больных после оперативного лечения дистального отдела плечевой кости трансолекрановым доступом. В БНИЦТО в период с 2008 по 2015 гг. произведено оперативное лечение 42 больным со сложными внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости. Возраст больных варьирует от 21 до 52 лет. Подбирали больных с открытыми и закрытыми переломами типа С 1, 3 по классификации АО / ASIF.

Ключевые слова: накостная пластина, остеосинтез, плечевая кость, ЛФК, реабилитация.

Введение: Современные методы оперативного лечения сложных внутрисуставных повреждений костей предполагают не только восстановление их нормальной анатомической структуры, но и возможность восстановления полноценной функции сустава и конечности в целом как можно в ранние сроки [1, 3, 5].

Несмотря на большое количество исследований и успехи современной травматологии, все так же остается высоким процент неудачных исходов в лечении внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости. По статистике 20-25% больных остаются инвалидами после переломов костей, образующих локтевой сустав [2, 4, 5].

Материалы и методы исследования: В БНИЦТО период с 2008 по 2015 гг. в произведено оперативное лечение 42 больным со сложными внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости. Возраст больных варьирует от 21 до 52 лет. Подбирали больных с открытыми и закрытыми переломами типа С 1, 3 по классификации АО / ASIF.

Методика реабилитации: Мы считаем, что самым главным моментом при лечении больных со сложными внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости является раннее начало движений в локтевом суставе.

Для этого мы соблюдали следующие принципы:

- к разработке приступаем сразу же после стихания послеоперационных болей, как правило, это 2-3-е сутки,

- адекватная и дозированная физическая нагрузка,

- последовательность расширения комплекса ЛФК и дозированное возрастание физических нагрузок.

Приступаем к ЛФК с первых дней после выполнения операции под контролем методиста-реабилитолога и оперирующего хирурга. Упражнения подбирали таким образом, для которого не требуется специальное сложное оборудование. По мере освоения, пациенты самостоятельно могли выполнять упражнения или с помощью родственников, при условии регулярных осмотров оперировавшего хирурга и методиста ЛФК и новых обучающих занятий. На всех этапах реабилитации пациенты выполняли три типа упражнений.

В раннем послеоперационном периоде: Выполняется первый этап упражнений, начиная со 2 - 3 дня после оперативного вмешательства и продолжается в течение первых 2 - 3 недель. Движения поврежденной конечностью носят, в основном, пассивный характер. Мышцы конечности должны быть расслаблены. Эти движения увеличивают подвижность плечевого пояса, способствуют расслаблению мышц, уменьшается болевой синдром, подготавливают пациента к выполнению следующих, более интенсивных упражнений. В процессе выполнения упражнений пациент не должен испытывать боли. По мере освоения упражнений, увеличивается амплитуда движений.



Рис. 1.
Выполнение сгибательных
движений

Рис. 2.
Выполнение разгибательных
движений

Всем пациентам независимо от типа повреждения выполнялось эластичное бинтование поврежденной конечности от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. В раннем послеоперационном периоде выполнение движения в локтевом суставе ограничивается из-за бинтовой повязки, поэтому до снятия швов мы применяли пластырные повязки. В период разработки некоторым больным, у которых не было сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, назначали нестероидные противовоспалительные препараты в небольших дозировках.

Данную методику ЛФК начинали с первых дней после выполнения оперативного вмешательства после удаления дренажных трубок, которое продолжалось первые 24 - 48 часов, под контролем методиста-реабилитолога ЛФК и оперирующего хирурга. Перед началом ЛФК в локтевом суставе, необходимо восстановить тонус мышц предплечья упражнениями с кистевым эспандером, изометрическим сокращением мышц-антагонистов пальцев и кисти. Также необходимо выполнение активных движений в плечевом суставе. Тем самым, стимуляция кровообращения всей верхней конечности подготавливает локтевой сустав к началу его разработки.

Следующим этапом начинали движения: в наиболее мобильном луче - локтевом суставе, выполнялись активные пронационно-супинационные движения кисти.



Рис. 3. Выполнение пронационно-супинационных движений

Данный комплекс упражнений выполняется на протяжении 2-3 недель. В оперированной конечности применялись, преимущественно, пассивные движения. По мере освоения упражнений, увеличивается амплитуда движений. С целью восстановления амплитуды разгибания в локтевом суставе больным рекомендуем укладывать, в сидячем положении плечо тылом на поверхность стола, разгибание в оперированном суставе осуществлялось под весом предплечья. Упражнения выполнялись в различных позициях: сидя, стоя или лежа на спине. Каждое упражнение имеет около 10 - 15 повторений. Следующая группа упражнений направлена на увеличение амплитуды движений в локтевом суставе. Выполняются, начиная с 3-4 недели после операции. Длятся до 2-3 недель. Целью этих упражнений является растягивание

мышечно-связочного аппарата плечевого пояса, что способствует увеличению объема движений в локтевом суставе. Каждое движение длится по 10-20 секунд и повторяется по 5 - 10 раз при условии, отсутствия болевых ощущений. Позиция пациента на этом этапе: стоя, оперированной рукой держась за верхний край двери. За счет увеличения наклона корпуса, осуществляется растягивание мышц.

После рентгеновского контроля начинается выполнение третьей группы упражнений, направленной на восстановление мышечной силы конечности. Которая включает в себя изометрические упражнения и активные движения с отягощением. Упражнения выполняются, начиная с 4-6 недели после операции до максимального восстановления функции конечности.

Исходное положение: стоя, предплечье поврежденной руки согнуто под углом 90°. Производят супинацию кисти, преодолевая сопротивление жгута, удерживаемого в руке. 15-30 повторений.

Положение: стоя, повернувшись поврежденной конечностью к стене. Сгибание в оперированном суставе около 90°. Поврежденная рука отведена, предплечье и локтевой сустав упираются в стену. Осуществляется дозированное разгибание в локтевом суставе. **10-15** повторений по 3-5 секунд. Положение: стоя или сидя. Предплечье оперированной конечности сгибается под углом 90° и удерживается здоровой конечностью за запястье.

Осуществляется дозированное разгибание в локтевом суставе. **15-20** повторений по 5 - 7 секунд. Для закрепления достигнутой амплитуды движений выполняем следующие упражнения: внутренней поверхностью укладываем плечо на стол, производим разгибание и сгибание в локтевом суставе по плоскости стола с легкой тракцией за кисть. Параллельно всем больным назначали препараты кальция и хондропротекторы.

Результаты и обсуждение: Анатомически точная репозиция и стабильная фиксация костных отломков, позволяет практически полностью отказаться от внешней иммобилизации и приступить к ранней разработке сустава. Мы, считаем, что немаловажную роль в восстановлении функции сустава играет правильное ведение больных в период реабилитации. Тем самым снижаются сроки временной нетрудоспособности, и обеспечивается достижение хороших функциональных результатов.

Литература

1. *Анаркулов Б. С.* Хирургическое лечение переломов костей скелета. [Текст]. / Б. С Анаркулов. Бишкек. Тамга +. 2014-2015 с.
2. *Анаркулов Б. С.* Анатомический остеосинтез переломов длинных трубчатых костей. [Текст]. / Б. С. Анаркулов // Здоровоохранение Кыргызстана. Бишкек, 2010. № С. 12-15.
3. *Джумабеков С. А.* Ошибки и осложнения при лечении переломов дистального метаэпифиза плечевой кости. [Текст]. / С. А. Джумабеков, А. К. Борукеев. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. Бишкек, 2014. № 12. С. 313-314.
4. *Насыров У. И.* Остеосинтез переломов хирургической шейки плечевой кости мягким фиксатором. [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.22/ У. И. Насыров. Бишкек, 2009. 22 с.
5. *Сарымсаков Т. Б.* Оперативное лечение низких диафизарных переломов плечевой кости. [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.22/ Т. Б. Сарымсаков. Бишкек, 2015.