

ЗАМЕТКИ И НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

© ВАЛЕЕВ М.М., БИКТАШЕВА Э.М., 2017
УДК 616.71-001.5:615.825.1

Валеев М.М., Бикташева Э.М.

РАННЯЯ РАЗРАБОТКА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Реабилитационная клиника «ВЭЛМ», 450105, Уфа, Россия

В статье представлен клинический случай успешного лечения пациента с переломом типа С по классификации Ассоциации остеосинтеза дистального метаэпифиза левой лучевой кости. Использование ранней реабилитации в течение 3 нед путём кинезитерапии аппаратом Artromot H через 2 нед со дня операции дало возможность избежать развития позиционной тугоподвижности лучезапястного сустава. Восстановление полной амплитуды движений в лучезапястном суставе и трудоспособность пациента наступили через 6 нед со дня травмы.

Ключевые слова: перелом лучевой кости; ранняя реабилитация; кинезотерапия; аппарат Artromot H; разработка сустава.

Для цитирования: Валеев М.М., Бикташева Э.М. Ранняя разработка лучезапястного сустава при закрытом переломе дистального метаэпифиза лучевой кости. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2017; 16 (4): 216-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-4-216-218>

Для корреспонденции: Валеев Марат Мазгарович, д-р мед. наук, проф., Заслуженный врач Республики Башкортостан, научный руководитель реабилитационной клиники «ВЭЛМ», 450105, Уфа. E-mail: valeevmm@rambler.ru.

Valeev M.M., Biktasheva E.M.

THE EARLY KNEADING OF THE RADIOCARPAL JOINT WITH A CLOSED FRACTURE OF THE DISTAL RADIUS METAEPIPHYSIS

«VELM» Rehabilitation Clinic, Ufa, Russia, 450105

This paper presents a clinical case of the successful treatment of a patient with a closed Association of osteosynthesis type C fracture of the distal metaepiphysis of the left radius. The early three-week rehabilitation using kinesitherapy by the «Artromot H» device within 2 postoperative weeks made it possible to avoid the development of positional stiffness of the radiocarpal joint. Within 6 post-traumatic weeks the full range of motion of the joint and the patient's working capacity were restored.

Key words: fracture of the radius; early rehabilitation; kinesitherapy; «Artromot H» device; kneading of the joint.

For citation: Valeev M.M., Biktasheva E.M. The early kneading of the radiocarpal joint with a closed fracture of the distal radius metaepiphysis. *Fizioterapiya, Bal'neologiya i Reabilitatsiya (Russian Journal of the Physical Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation)*. 2017; 16 (4): 216-218. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-4-216-218>

For correspondence: Valeev Marat Mazgarovich, MD, PhD, DSc, Prof., honored doctor of Bashkortostan Republic, director of research, «VELM» Rehabilitation Clinic, Ufa, Russia, 450105. E-mail: valeevmm@rambler.ru.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 16 May 2017
Accepted 30 May 2017

В структуре повреждений верхней конечности на долю переломов дистального метаэпифиза лучевой кости приходится до 27,4%, и в большинстве случаев они являются нестабильными переломами [1–3]. За последние десятилетия в лечении пострадавших с переломом дистального метаэпифиза лучевой кости достигнуты значительные успехи [4, 5]. Вместе с тем сохраняется проблема восстановления подвижности лучезапястного сустава, которая является одной из сложных проблем постиммобилизационного реабили-

литационного лечения. Основным элементом полного и скорейшего восстановления амплитуды движений в суставах конечностей – пассивная или активная разработка суставов в определенные сроки после операции или внешней иммобилизации при консервативном лечении. В большинстве случаев оперирующие хирурги-травматологи и амбулаторные врачи, ответственные за дальнейшую реабилитацию, недооценивают роль, сроки начала и принципы разработки суставов проблемной конечности, что в значительной степени

нивелирует неоспоримые преимущества современных технологий остеосинтеза [6–11]. На сегодняшний день существует большой арсенал реабилитационных мероприятий профилактики контрактуры суставов после травм структур опорно-двигательной системы (лечебная гимнастика по Гориневской–Древинг, восстановительное лечение, предложенное А.Ф. Каптелиным, и т. д.).

Целью данной работы является демонстрация успешного лечения пациента с закрытым переломом типа С по классификации Ассоциации остеосинтеза дистального метаэпифиза левой лучевой кости с использованием ранней разработки лучезапястного сустава. Приводим клинический пример.

Больная Я., 23 года, 28.07.2015 получила перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости при падении на вытянутую левую руку. На рентгенограмме левого лучезапястного сустава определяется перелом типа С по классификации Ассоциации остеосинтеза дистального метаэпифиза лучевой кости (рисунок, а). 29.07.2015 выполнена операция – открытая репозиция костных отломков, на-костный остеосинтез пластиной с угловой стабильностью ладонным доступом (рисунок, б). Через 2 нед со дня операции начаты пассивные движения в лучезапястном суставе на аппарате Agtrotom Н. В течение 1-й недели выполнялись только сгибание и разгибание в суставе 2 раза в день. Разработка сустава начиналась с заданными минимальными углами (от 5° до 10°) и по времени с 15 до 30 мин. В начале 2-й недели ранней разработки присоединяли движения отведения и приведения с углами от 5 до 7°. Постепенно к концу 3-й недели добились восстановления сгибания до 88°, разгибания – 76°, отведения – 56° и приведения – 37°.

Результаты

Сращение костных отломков лучевой кости наступило через 5 нед со дня операции, что позволило начать ротационные движения в суставе. Через 6 нед после операции активные движения в левом лучезапястном суставе в полном объеме, пациентка выписана на работу. Осмотрена через 1 год после операции: внешний вид кости не изменен, функция конечности в полном объеме (рисунок, в–е).

Заключение

В приведённом клиническом примере восстановление полной амплитуды движений в лучезапястном суставе и трудоспособности пациентки наступило ко времени сращения костных отломков. Клинический случай наглядно свидетельствует о целесообразности ранней разработки лучезапястного сустава при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



Больная Я., 23 лет. Диагноз: закрытый перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости.

а – рентгенограмма после перелома; б – рентгенограмма после операции; в–е – отдалённый функциональный результат лечения.

ЛИТЕРАТУРА

- Измалков С.Н., Семенкин О.М., Нефёдов С.А. Прогнозирование исходов переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с помощью оценки критериев нестабильности. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2014; (1): 15–9.
- Каракулько Н.А., Сергеев С.В. Анализ неудовлетворительных результатов лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости. *Фундаментальные исследования*. 2013; (9-6): 1011–15.
- Семенкин О.М., Измалков С.Н. Ошибки и осложнения при хирургическом лечении пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости. *Травматология и ортопедия России*. 2014; (4): 47–56.
- Рушай А.К., Климовицкий Ф.В., Лисунов С.В., Солоницин Е.А. Возможности улучшения результатов консервативного лечения больных с переломом дистального метаэпифиза лучевой кости. *Медицинский алфавит*. 2016; (2): 46–8.
- Zhongguo Gu Shang. Quantitative evaluation of Colles' fracture by Multislice CT-multiplaner reconstruction: a feasibility study. *China J. Orthop. Traumatol*. 2016; (1): 13–7.
- Валеев М.М. Способ восстановления подвижности суставов конечностей после травм и операций. Патент РФ № 2548504. 2014.
- Губин А.В. Реабилитация – взгляд ортопеда и администратора. *Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова*. 2015; (2): 3–4.
- Епифанов В.А. *Лечебная физкультура в травматологии*. М.: Медицина; 2004.
- Мамыкина Н.В., Белоусова Н.А., Черток Н.В. Влияние комплекса ауторелаксирующих упражнений (КАУ) на функциональные показатели лучезапястного сустава у женщин, перенесших травму верхней конечности. *Ученые записки Университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2014; (9): 87–91.
- Назаренко Г.И. Восстановительное лечение посттравматических контрактур. *Лечебная физическая культура и спортивная медицина*. 2013; (7): 20–7.

11. Шимбаретский А.Н. Главенствующая роль кинезитерапии в реабилитации больных после остеосинтеза современными конструкциями. *Травматология и ортопедия России*. 2012; (3): 100–5.

REFERENCES

1. Izmalkov S.N., Semenkina O.M., Nefedov S.A. Predicting the outcomes of fractures of distal metaepiphysis of the radial bone by evaluating the criteria of instability. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. 2014; 1: 15–9. (in Russian).
2. Karakul'ko N.A., Sergeev S.V. Analysis of unsatisfactory results of treatment of fractures of distal metapiphysis of the radius. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013; (9–6): 1011–15. (in Russian).
3. Semenkina O.M., Izmalkov S.N. Errors and complications in the surgical treatment of patients with fractures of distal metaepiphysis of the radius. *Travmatologiya i ortopediya Rossii*. 2014; (4): 47–56. (in Russian).
4. Rushay A.K., Klimovitskiy F.V., Lisunov S.V., Solonitsin E.A. Possibilities for improving the results of conservative treatment of patients with fracture of distal metaepiphysis of the radius. *Meditinskiy alfavit*. 2016; (2): 46–8. (in Russian).
5. Zhongguo Gu Shang. Quantitative evaluation of Colles' fracture by Multislice CT-multiplaner reconstruction: a feasibility study. *China J. Orthop. Traumatol*. 2016; (1): 13–7.
6. Valeev M.M. *The method of restoring the mobility of limb joints after injuries and operations*. Patent RF 2548504; 2014. (in Russian).
7. Gubin A.V. Rehabilitation – the look of an orthopedist and administrator. *Zhurnal klinicheskoy i eksperimental'noy ortopedii im. G.A. Ilizarova*. 2015; (2): 3–4. (in Russian).
8. Epifanov V.A. *Therapeutic physical training in traumatology [Lechebnaya fizkul'tura v travmatologii]*. Moscow: Meditsina; 2004. (in Russian).
9. Mamykina N.V., Belousova N.A., Chertok N.V. Influence of a complex of autorelaxing exercises (CAE) on the functional parameters of the wrist joint in women who underwent trauma to the upper limb. *Uchenye zapiski Universiteta im. P.F. Lesgafta*. 2014; (9): 87–91. (in Russian).
10. Nazarenko G.I. Restorative treatment of posttraumatic contractures. *Lechebnaya fizicheskaya kul'tura i sportivnaya meditsina*. 2013; (7): 20–7. (in Russian).
11. Shimbaretskiy A.N. The main role of kinesiotherapy in the rehabilitation of patients after osteosynthesis with modern structures. *Travmatologiya i ortopediya Rossii*. 2012; (3): 100–5. (in Russian).

Поступила 19.02.17

Принята в печать 16.03.17

Уважаемые авторы и читатели журнала!

Приглашаем Вас посетить обновленный сайт нашего журнала по адресу:

www.medlit.ru/journalsview/physiotherapy

Теперь вы можете подписаться через наш сайт на электронную версию журнала или купить отдельные статьи по издательской цене.

Для этого нужно пройти регистрацию на сайте.

Уважаемые читатели!

На сайте Научной Электронной Библиотеки **www.elibrary.ru** открыта подписка на электронную версию нашего журнала и других журналов Издательства «Медицина» на 2017 год.

Архив журналов Издательства Медицина находится в открытом (бесплатном) доступе на сайтах Научной электронной библиотеки **www.elibrary.ru** и Киберленинки **www.cyberleninka.ru**