

РИСКИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕ СПОРТИВНОЙ ТРАВМЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Путиков А.Д., Ванда А.С.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Перелом со смещением костных отломков и необходимость остеосинтеза требует достаточно длительного периода иммобилизации, что ограничивает возможность самообслуживания и качество жизни. Важно отметить, что осложнениями после такой травмы являются гипотрофия мышц конечности и контрактуры суставов.

К наиболее распространенным отдаленным последствиям после травм лучезапястного сустава и костей предплечья относятся: нестабильность сустава, ложные суставы, несросшиеся и неправильно сросшиеся переломы, переломы металлоконструкций на несросшихся переломах, гипотрофия мышц конечности и контрактуры суставов. Однако следует отметить, что даже правильно подобранные средства, их сочетание и соблюдение принципов медицинской реабилитации могут также привести к развитию отдаленных последствий. К таким относятся образование гигром (осумкованное опухолевидное образование, наполненное серозно-фибринозной или серозно-слизистой жидкостью). Причиной их образования является перенапряжение сумочно-связочного аппарата.

Цель работы. Определить оптимальные средства профилактики предполагаемых отдаленных последствий перелома лучевой кости в типичном месте.

Материалы и методы. Наблюдение, анализ данных клинического случая.

Результаты и их обсуждение. После проведенного металлоостеосинтеза костей предплечья по поводу трехскольчатого перелома лучевой кости в типичном месте, перелом шиловидного отростка локтевой кости, успешно проведенной медицинской реабилитации и восстановления функциональности верхней конечности в кратчайшие сроки развились такие осложнения, как гигрома сухожилия разгибателя пальцев на здоровой руке и невралгия локтевого нерва на травмированной руке. Учитывая, что появление гигромы связано с перенапряжением сухожилия в процессе выполнения бытовых локомоций и лечебных упражнений, вызванного перераспределением физической нагрузки с травмированной руки на здоровую, то в целях профилактики данного осложнения целесообразно применение ортезов или тугого бинтования на здоровой конечности. В процессе реабилитации следует учитывать наличие флотирующего шиловидного отростка как причины развития невралгии. В данном случае необходимо избегать ранних осевых нагрузок в положении разгибания кисти и резкого увеличения объема движений в лучезапястном суставе.

Заключение. Таким образом:

1. Профилактикой возможного образования гигромы на здоровой конечности является применение ортезирования лучезапястного сустава или тугого бинтования здоровой конечности при интенсивных бытовых нагрузках и выполнении ЛФК.
2. В случае развития отдаленных последствий – невропатии локтевого нерва, необходимо назначение физиотерапевтических процедур: электрофорез с прозеринном, надвенная лазеротерапия на кубитальную вену и магнитотерапия на предплечье.
3. При переломе лучевой кости в типичном месте с отрывом шиловидного отростка локтевой кости обязательна консультация невролога.