

Путиков А. Д.

ВЛИЯНИЕ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА ВЫБОР СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Научный руководитель ассист. Ванда А.С.

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Перелом со смещением костных отломков трубчатых костей и необходимость остеосинтеза требует достаточно длительного периода иммобилизации, что ограничивает возможность самообслуживания и качество жизни. С точки зрения ортопедов-травматологов применение малоинвазивного остеосинтеза пластиной по сравнению с открытой репозицией позволяет уменьшить количество инфекционно-некротических раневых осложнений и снизить частоту замедленной консолидации и несращений. Наиболее частыми осложнениями после такой травмы являются гипотрофия мышц конечности и контрактуры суставов. В этой связи логично утверждение, что применение металлоостеосинтеза в лечении переломов костей является основанием для более раннего начала медицинской реабилитации и как следствие – восстановлением функции травмированной конечности.

Сроки иммобилизации при сложных переломах костей предплечья при использовании циркулярной гипсовой повязки зависят от возраста пациента и степени тяжести травмы, составляют от 6-8 недель до 3-х месяцев. Накостный способ остеосинтеза позволяет отказаться от наложения гипсовой повязки, восстановить безболезненную функцию конечности в ранние сроки после операции. Все это способствует профилактике ряда осложнений, связанных с длительной иммобилизацией, и более раннему восстановлению трудоспособности.

Цель: определить эффективность и оптимальные сроки начала применения средств реабилитации после металлоостеосинтеза костей предплечья и применения гипсовой повязки.

Материалы и методы. Сравнительный анализ данных.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ данных при двух видах травм костей предплечья позволил провести сравнение способов лечения и связанных с этим сроков начала медицинской реабилитации. Сравнивались тяжесть травмы: трехскольчатый перелом лучевой кости в типичном месте, перелом шиловидного отростка локтевой кости и простой диафизарный переломом обеих костей предплечья и примененные методы лечения (накостный остеосинтез с одной стороны и фиксация гипсовой повязкой с другой). Оценивались изменения показателей объема движений в конечности, окружностей и увеличение мышечной силы – косвенного показателя восстановления трофики тканей.

Выводы. Проведенный сравнительный анализ данных позволяет утверждать, что метод лечения переломов кости накостным остеосинтезом:

1. Обеспечивает более раннее начало медицинской реабилитации.
2. Повышает эффективность медицинской реабилитации и сочетание ее средств.
3. Создает условия для минимизации осложнений длительной иммобилизации.