

## ОПЫТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА В ОТДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ № 10 Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

**В.Т. Сакаева**

Городская поликлиника №10  
Набережные Челны

## MEDICAL REHABILITATION EXPERIENCE OF PATIENTS WITH INJURIES TO THE WRIST JOINT IN THE THERAPEUTIC PHYSICAL TRAINING DEPARTMENT OF CITY POLYCLINICS N.10 IN NABEREZHNYE CHELNY

**V.T. Sakaeva**

City polyclinics No. 10  
Naberezhnye Chelny

**Ключевые слова:** лучезапястный сустав, лечебная физическая культура.

*Лучезапястный сустав – сочленение дистального конца лучевой кости предплечья с проксимальным рядом костей запястья. Функционально является частью сложного кистевого сустава, в который входят кроме лучезапястного сустава среднезапястный, межзапястный, запястно-пястный, межпястный и дистальный лучелоктевой суставы. Эти суставы находятся в тесном анатомическом и функциональном единстве.*

**Key words:** Wrist joint, therapeutic physical training.

*Summary. The wrist joint is a radial bone forearm outlimbs articulation with the proximal carpal bone. It functions as a part of a complex carpal joint, that includes a middle carpal, intercarpal, carpometacarpal, intermetacarpal and distal radioulnar joint in addition to the wrist joint. These joints are anatomically and functionally coarctate.*

Среди всех травм опорно-двигательного аппарата наиболее распространенными являются травмы лучезапястного сустава. По данным ВТЭК Республики Татарстан, 25% травматологических больных становятся инвалидами, но в 18% случаев дефект, приведший к инвалидности, имеет функциональный характер (Г.М. Плеханова, Казань, 2003), в этом случае особое значение придается физической реабилитации пациентов после травм опорно-двигательного аппарата.

За 2008 год в поликлинике № 10 г. Набережные Челны в отделении лечебной физкультуры получили восстановительное лечение 409 пациентов с различными травмами опорно-двигательного аппарата (таблица 1).

По данным (Г.С. Юмашева, В.А. Епифанова, 1983), переломы костей предплечья, лучезапястного сустава занимают I место среди других переломов. По данным нашей таблицы,

самое большое количество случаев приходится на переломы лучезапястного сустава. Среди них:

- 1) изолированные переломы одной из костей предплечья в нижней трети;
- 2) переломы обеих костей предплечья в нижней трети;
- 3) перелом одной кости в сочетании с вывихом другой кости;
- 4) переломы костей запястья, вывихи костей запястья.

Среди 59 пациентов: 45 женщин (1930-1975 годов рождения), 14 мужчин (1930-2000 годов рождения).

Одной из наиболее частых причин перелома лучезапястного сустава у женщин является остеопороз, который наблюдается во все более раннем возрасте.

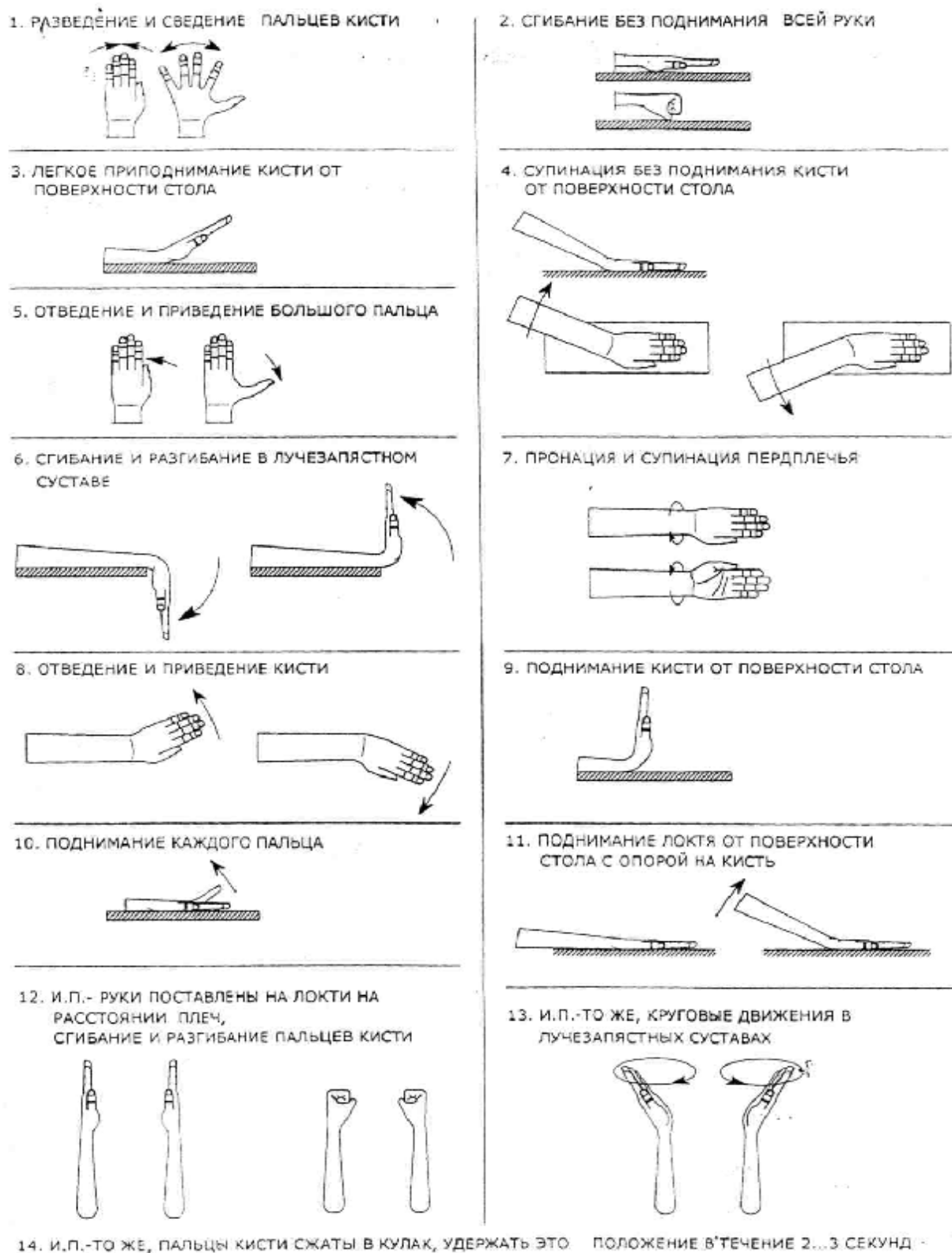
Больные поступали к нам во II периоде после снятия иммобилизации как после оперативного, так и после консервативного лечения перелома.

**Таблица 1**

*Распределение травм по локализации перелома*

Локализация перелома	Кол-во случаев
Переломы ключицы, лопатки	14
Переломы плечевого сустава	33
Вывихи, растяжения связок плечевого сустава	13
Плечелопаточный периартроз	28
Переломы плечевой кости	13
Переломы локтевого сустава	23
Переломы костей предплечья	15
Переломы лучезапястного сустава	59
Перелом кисти пальцев, в том числе	33
- повреждение сухожилий	14
Переломы тазобедренного сустава	9
- протезированных	5
Переломы бедренной кости	7
Переломы коленного сустава	18
в т.ч. надколенника	9
Артроскопии коленного сустава	31
Переломы костей голени	21
Переломы голеностопного сустава	25
Переломы костей стопы	11
Нейропатии периферических нервов	9
Переломы позвоночника	14
Переломы костей таза	5
Итого:	409

У всех пациентов после снятия иммобилизации наблюдался отек (от 0,5 мм. до 2,5-3 см.) лучезапястного сустава, кисти и пальцев.



**Рис. 1.** Комплекс специальных упражнений для лучезапястного сустава

Одним из последствий длительной иммобилизации являлось такое осложнение, как синдром Зудека (неврит Турнера) (18 чел.), при котором возникает боль, ограничение подвижности в плечевом, локтевом суставе, мелких суставах пальцев. Сроки восстановления данных пациентов удлиняются.

Для учета эффективности процедур лечебной гимнастики всем пациентам проводилось функциональное обследование здоровой и травмированной конечности с использованием гониометра, сантиметровой ленты, динамометра (учетная форма № 42у). Через каждые 10 процедур проводились повторные обследования.

Кроме лечебной гимнастики пациенты получали сеансы массаж и физиотерапевтические процедуры.

Задачами этого периода являлись:

- 1) восстановление функции поврежденной конечности;
- 2) восстановление двигательных навыков и умений.

Лечебная гимнастика проводилась в кабинете механотерапии, оснащенном специальным оборудованием и приспособлениями. Занятия проводились ежедневно, кроме выходных, малогрупповым методом по 6-8 человек, длительность одного занятия составляла 45-55 минут.

Для снятия отека рекомендовалось придание травмированной конечности возвышенного положения, а также специальные упражнения для плечевого и локтевого суставов.

Для восстановления функции лучезапястного сустава пациентам предлагался комплекс специальных упражнений, выполняемый в облегченных условиях (Рис. 1).

Всем пациентам, регулярно посещающим занятия, рекомендовались упражнения для укрепления мышц предплечья: сгибателей и разгибателей кисти, отводящих и приводящих мышц, супинаторов и пронаторов кисти, сгибателей и разгибателей пальцев с использованием различных блоков и тренажеров. При необходимости использовалась пассивная разработка сустава и лечение положением.

Из 59 пациентов получивших лечение: 17 – выписано с выздоровлением (28,8%); 38 – выписано с улучшением (64,4%); 4 – без изменения, т.к. получили 3-5 процедур (6,8%). Всего отпущено 1501 процедура, в среднем на каждого больного по 27 процедур лечебной гимнастики.

Пример: Больная Ш-ва, 1954 года рождения

Диагноз: закрытый перелом луча в типичном месте.

**Таблица 2**

*Показатели функционального обследования больной Ш-вой*

Наименование	Здоровая конечность	Больная конечность	после 10 процедур	после 20 процедур	после 30 процедур
Окружность лучезапястного сустава, см	17,0	20,0	19,4	18,7	17,8
Сгибание, гр	120	170	155	130	120
Разгибание, гр	115	165	145	125	118
Отведение, гр	165	0	175	170	165
Приведение, гр	135	175	165	150	140

Сушинация, гр	90	20	155	75	88
Пронация, гр	90	35	75	80	90
Кистевая динамометрия, кг	26	0	7	12	22

В процессе лечения соблюдались основные педагогические принципы, применяемые в лечебной физкультуре:

- индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом возраста, пола, профессии, особенности травмы и течения восстановительного периода;
- сознательного и активного участия больного в процессе лечения, т.е. понимание правильности выполнения упражнений;
- постепенное увеличение количества интенсивности физических упражнений;
- длительного и систематического применения средств лечебной физкультуры;
- наглядности и доступности выполнения упражнений;
- всестороннего использования всех возможных средств лечебной физкультуры;
- цикличности и чередования упражнений и пауз отдыха или расслабления для достижения наибольшего лечебного эффекта.

Таким образом, своевременно начатая реабилитация, поэтапное и преемственное использование средств лечебной физической культуры у пациентов с травмами лучезапястного сустава на поликлиническом этапе способствуют восстановлению функции кисти и пальцев и адаптации к бытовым и трудовым нагрузкам.

#### **Литература**

1. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медия, 2006. – 568 с.
2. Юмашев, Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата / Г.С. Юмашев, В.А. Епифанов. – М. : Медицина, 1983. – 385 с.
3. Плеханова, Г.М. Роль физических упражнений в восстановлении функции опорно-двигательного аппарата / Г.М. Плеханова // Актуальные вопросы ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом: тезисы научно-практической конференции. – Казань, 2003. – С. 25-26.

#### **Literature**

1. Epifanov, V.A. Therapeutic physical training / V.A. Epifanov. - Moscow: GEOTAR-Media, 2006. – 568 p.
2. Yumashev, G.S. Operational traumatology and rehabilitation of patients with injury to the musculoskeletal system / G.S. Yumashev, V.A. Epifanov. - Moscow: Meditsina, 1983. – 385 p.
3. Plekhanova, G.M. The role of exercise in restoring the function of musculoskeletal system / G.M. Plekhanova // Actual problems of exercise therapy and medical monitoring to physical activity and sport: theses of scientific-practical conference. – Kazan, 2003. – P. 25-26.