**Истомин А.Г., Сивенко Е.Л., Калюжка А.А.**

**ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ**

**ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ**

**ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО**

**МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ**

**ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**Харьков, Украина**

Согласно статистическим данным, перелом дистального метаэпифиза лучевой кости в структуре травматических повреждений костей конечностей составляет от 5 до 40 % (Мотовилов Д.Л., 2009, Оноприенко Г.А. с соавт., 2006, Ismail A.A. et al., 2002), чаще наблюдается у женщин после 45-50 лет (Науменко Л.Ю. с соавт., 2011, Воронин И.В., 2009, Wall L.B. еt al., 2012) вследствие гормональной перестройки организма на фоне развития микроэлементного дисбаланса (Giroux S. Et al., 2010, Поворознюк В.В. с соавт., 2009, Науменко Л.Ю. с соавт., 2011, Страуф С.С. с соавт., 2015). В условиях поликлиники медицинская реабилитация пациентов проходит, в основном, на постиммобилизационном этапе, после снятия гипсовой повязки.

Цель. Разработка лечебно - реабилитационного комплекса для коррекции постиммобилизационных гемодинамических нарушений и раннего репаративно- регенераторного восстановления функций конечности у пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения на поликлиническом этапе.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 25 человек, направленных из травматологического отделения поликлиники для реабилитации после закрытого перелома дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения, с гемодинамическими посттравматическими нарушениями в виде отечности кисти, болевых ощущений на фоне ограничения функции поврежденной конечности. Все пациенты консультированы травматологом и получали необходимое медикаментозное лечение. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу входило 15 больных, которым наряду с медикаментозной терапией был назначен лечебно - реабилитационный комплекс, включающий низкоинтенсивную УВЧ- терапию, СУФ – облучения в

субэритемных дозах, переменное магнитное поле, интерференцтерапию, ультразвуковую терапию, аппликации озокерита. В комплекс также входил индивидуальный курс лечебной физкультуры в виде общих и специальных упражнений и массаж.

Основными жалобами у всех наблюдаемых были боли в области перелома различной степени интенсивности, отечность кисти, тугоподвижность лучезапястного сустава. Пациентам назначалось специальное диетическое питание, обогащенное продуктами, содержащими большое количество кальция (кунжут, твердые сорта сыров, творог). Воздействие низкоинтенсивной УВЧ- терапией проводилось каждый день, олиготермической дозой, продолжительностью 10 мин, курс 10 процедур. СУФ – облучения пациенты получали в субэритемных дозах на область перелома и на рефлекторно - сегментарную зону, площадь воздействия 300 см2. Лечение продолжалось с использованием переменного магнитного поля (аппарат «Алимп»), 20 мин, ежедневно, курс 10 процедур и ультразвуковой терапией (аппарат «УЗТ – 101»), в импульсном режиме, 0,4 Вт/см2, 5 минут, ежедневно, курс 10 процедур.

Также проводилась интерференцтерапия (аппарат «МИТ-ЭФ2») частотой 100 Гц, 10 мин, ежедневно, курс 10 процедур. С временным зазором были использованы аппликации озокерита (50О С), 20 минут, через день, 10 процедур. Назначался индивидуальный курс лечебной физкультуры в виде общих и специальных упражнений и массаж по 25 минут, ежедневно. Пациенты контрольной группы (10 человек) получали только медикаментозное лечение. Группы были идентичными по возрасту, полу и наличию сопутствующих заболеваний. Оценку функции верхней конечности и результатов лечения проводили с помощью опросников: визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), шкалы дисфункции верхней конечности (DASH).

Результаты. Лечение оказало позитивное влияние на общее состояние всех наблюдаемых, однако, более значимо - у пациентов первой группы 13 (87%), по сравнению со второй группой - 4 (40%). При этом, отмечалось выраженное уменьшение отечности тканей в более ранние сроки и значительное улучшение подвижности в лучезапястном суставе у 14 (94%) пациентов, получавших физиотерапевтическое лечение, чем у группы сравнения - 3 (30%).

Катамнестическое исследование, проведенное через 6 месяцев после курса лечения, свидетельствовало о восстановлении привычного двигательного режима поврежденной конечности в более ранние сроки у пациентов, которые получали комбинированные лечебно - реабилитационные комплексы.

Выводы. Разработанный лечебно – реабилитационный комплекс, включающий комбинированное применение низкоинтенсивной УВЧ- терапии, СУФ – облучения в субэритемных дозах, переменного магнитного поля, интерференционных токов, ультразвуковой терапии, аппликаций озокерита, индивидуальных специальных упражнений и массажа, с использованием медикаментозной терапии, улучшает качество жизни пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения, способствуя нормализации кровообращения и раннему восстановлению функций поврежденной конечности.