

Кинезитерапия след фрактури в проксималната част на раменна кост

Петя Парашкевова, Радослава Делева

Physical therapy after fractures of the proximal humerus: Fractures of the proximal humerus represent approximately 6% of all fractures of the bones and joints. The purpose of this report is to show the results of the applied physical therapy, and to report the effectiveness of our developed and approbation in practice rehabilitation program. Our study covers 14 patients with fractures of the proximal humerus.

Key words: Physical therapy, proximal humerus fractures

ВЪВЕДЕНИЕ

Фрактурите в проксималната част на раменната кост съставляват около 6% от всички счупвания на опорно-двигателния апарат. Тук се включват счупвания на главата, на анатомичната или на хирургичната шийка на костта. Фрактурите, характерни за тази част на раменната кост, са локализирани проксимално от залавното място на сухожилието на m. pectoralis major. Получават се най-често по индиректен механизъм, при падане върху протегнатата ръка и флектиран лакет и по-рядко при пряк удар върху рамото.

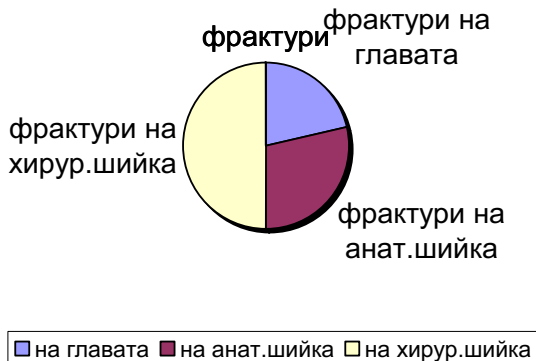
В зависимост от положението на фрагментите се различават абдукционни, аддукционни и вклинени счупвания. Най-често са вклинени и стабилни фрактури.

При тях се прилага функционален метод на лечение с митела, която позволява ранно раздвижване.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Целта на настоящия доклад е да покажем резултатите от приложената кинезитерапия, както и да отчетем ефективността на разработената от нас и апробирана в практиката рехабилитационна програма.

Нашето изследване обхваща 14 пациенти с фрактури в проксималната част на раменна кост. Тези разпределени както следва: 7 пациенти с фрактура на хирургичната шийка, 3- с фрактури на главата и 4- с фрактури на анатомичната шийка.



Диаграма 1. Разпределение на пациентите според вида на фрактурата

Кинезитерапевтичната програма има следния вид:

I – V постимобилизационна седмица

Кинезитерапия: криотерапия чрез намазване, масаж на горен крайник и раменен пояс, активни упражнения за обем на движение на пръсти, китка и лакътна става, пендуларни упражнения за раменна става, активни упражнения за флексия до хоризонтално положение, внимателни активно- асистираны движения за абдукция и външна ротация, минимални изометрични контракции,

Физиотерапия: магнитно импулсно поле, ултразвук, електрофореза, диадинамик.

VI – VIII постимобилизационна седмица

Кинезитерапия: криотерапия чрез намазване, масаж на горен крайник и раменен пояс, активни упражнения срещу съпротивление за пръсти, китка и лакътна става, активни упражнения за обем на движение в раменната става, стечинг техники за увеличаване на флексията и външната ротация, суспензионна и пулпитерапия

Физиотерапия: магнитно импулсно поле, ултразвук, електрофореза, диадинамик.

IX постимобилизационна седмица / и нататък /

Кинезитерапия: активни упражнения за ставите на горен крайник, упражнения с уреди и на уреди, упражнения с леки тежести, пулпитерапия, стречинг, трудотерапия

Физиотерапия: продължава при необходимост (магнитно импулсно поле, ултразвук).

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Възстановяването на нормалната подвижност и функция на увредения крайник проследихме чрез гониометрия и сантиметрия.

Таблица 1. Гониометрия на раменна става

показател	X ₁	X ₂	S ₁	S ₂	n	t	P _t
екстензия	28.21	40.00	11.03	7.07	14	2.976843	< 0.01
Флексия	50.71	96.79	14.79	16.60	14	2.976842734	< 0.01
абдукция	37.86	105.00	13.55	15.81	14	2.976843	< 0.01
външ.ротация	8.21	26.43	5.75	12.00	14	2.976842734	< 0.01
вътр.ротация	34.64	52.86	8.43	7.26	14	2.976842734	< 0.01

Таблица 2. Сантиметрия на мишница

	Начало	Край
мишница	12 / 29.5	12 / 28.5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Благоприятните промени в динамиката на получените резултати разкрива ефективността на разработената кинезитерапевтична програма.

В заключение можем да кажем, че ранното прилагане на кинезитерапията фрактурите в проксималния край на раменна кост, спомага за по-бързото възстановяване на функцията на увредения крайник и връщане на пациента към нормално ежедневие.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Тивчев, П. и колектив. Фрактурите- диагностика и лечение; Венцил, София, 2002.

[2] Ганчев, М., Травматология на опорно-двигателния апарат; К&М, София, 1997

[3] Попов, Н., Ев. Димитрова, Кинезитерапия при ортопедични заболявания и травми на горния крайник, София, 2007

За контакти:

ст.ас. Петя Парашкевова, Катедра "Кинезитерапия", Русенски университет "Ангел Кънчев", Тел.: 082 82-19-93, E-mail: petia75@gbg.bg.

ас. Радослава Делева, Катедра "Кинезитерапия", Русенски университет "Ангел Кънчев", Тел.: 082 82-19-93

Докладът е рецензиран.