

енты, труд которых не был связан с физическими нагрузками (руководящий состав, менеджеры, бухгалтеры и т.д.), как правило, приступали к выполнению своих должностных обязанностей непосредственно после выписки из стационара, на 21-28 сутки после хирургического вмешательства.

Дополнительная фиксация в виде отводящей повязки применена у 19 больных, в 45 случаях дополнительной иммобилизации после хирургического лечения не было. Однако, нами отмечено, что использование стандартной отводящей лонгеты в течение 2 недель после операции, вне зависимости от методики остеосинтеза, позволяло восстановить полную амплитуду движений в прооперированном суставе к четырем-шести неделям с момента хирургического вмешательства. У тех пациентов, которым дополнительная фиксация верхней конечности в ближайшем послеоперационном периоде не назначалась, амплитуда движений в прооперированном суставе к четырем-шести неделям после хирургического вмешательства была снижена на 15-20%.

Выводы. Применение открытого остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью у пациентов молодого и среднего возраста является эффективным методом лечения переломов проксимального эпиметафиза плечевой кости, позволяющим достигнуть адекватной позиции и надежной фиксации костных фрагментов. Использование отводящих повязок в раннем послеоперационном периоде позволяет улучшить функциональные результаты лечения, и, как следствие, сократить сроки реабилитации и временной нетрудоспособности, что помимо выраженного экономического эффекта имеет большое социальное значение, возвращает пациентов к привычному труду и занятиям спортом.

МЕТОДИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Антониади Ю.В.¹, Волокитина Е.А.², Збуржинский А.В.¹, Зверев Ф.Н.¹

Центральная городская клиническая больница № 24, г. Екатеринбург¹

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург²

Актуальность. Переломы проксимального отдела плечевой кости в структуре травматических повреждений составляют от 30 до 56 %, при этом большую часть пострадавших составляют пожилые люди старше 70 лет, страдающие множественной сопутствующей соматической патологией и имеющие противопоказания к плановому хирургическому лечению. Общее старение населения приводит к неизбежному увеличению доли таких пациентов в общем количестве травматологических больных. До 80% пациентов с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости, по данным различных авторов получают консервативное лечение по классической методике, которая подразумевает репозицию перелома и фиксацию в гипсовой повязки Волковича до полной консолидации костных фрагментов. Длительная фиксация конечности приводит к атрофии мышц и появлению стойких контрактур в смежных суста-

вах, что существенно снижает результативность лечения (50 - 65 % неудовлетворительных исходов).

Целью работы является оптимизация методики консервативного лечения пациентов старшей возрастной группы с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости для улучшения функциональных результатов.

Материал и методы. Проанализированы результаты консервативного лечения 85 травмированных больных с переломом проксимального эпиметафиза плечевой кости за период с 2007 по 2009 годы в ЦГКБ №24. Возраст пациентов составил от 70 до 92 лет, в среднем 73 ± 2 года. Во всех случаях диагностированы переломы проксимального эпиметафиза плечевой кости тип А и В по классификации М.Мюллера (Универсальная классификация переломов 1996, 1998г.). В случаях применения консервативной терапии длительность пребывания в стационаре составила 7 ± 2 дня, долечивались такие больные амбулаторно, в травматологическом пункте ЦГКБ №24. Оценка результатов лечения проводилась и использованием шкалы SF-36.

Результаты лечения. Пациенты, пролеченные консервативно, были ретроспективно разделены на 2 группы. В первую группу вошли 50 больных, пролеченных традиционно: одномоментная ручная репозиция перелома с фиксацией в гипсовой повязке Волковича до завершения консолидации. Во вторую группу вошли 35 пациентов, которым применена новая методика функционального лечения: после закрытой репозиции гипсовую повязку Волковича накладывали на 3-4 недели, на 5-ой неделе фиксации повязку укорачивали до средней трети плеча и назначали ЛФК лучезапястного и локтевого сустава, спустя еще 2-3 недели гипсовую повязку полностью снимали и дальнейшее лечение направляли на восстановление движений в плечевом суставе.

Анализ ближайших и отдаленных результатов консервативного лечения больных с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости показал, что у всех пациентов первой группы после снятия гипса имелась контрактура локтевого и лучезапястного суставов, мышечная сила верхней конечности была снижена на 3-4 балла. Общий срок лечения в первой группе составил в среднем 98 ± 7 дней. Во второй группе пациентов, пролеченных с применением функциональной методики, контрактура локтевого сустава после завершения фиксации в гипсе была выявлена только в 5-ти случаях, мышечная сила у всех больных была снижена незначительно (1-2 балла). Срок лечения пациентов во второй группе составил 48 ± 4 дней.

Вывод. Применение предложенной нами методики консервативного функционального лечения переломов проксимального эпиметафиза плечевой кости, заключающейся в этапном укорочении гипсовой повязки и ЛФК смежных суставов, позволяет предотвратить развитие иммобилизационных контрактур, сохранить мышечный тонус травмированной конечности, тем самым улучшить результаты амбулаторной реабилитации пациентов старшей возрастной группы.