МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту
Державний департамент морського і річкового транспорту України
Професійна спілка робітників морського транспорту України

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Бюлетень ВАК України від 9 червня 1997р. №4)

Зареєстрований в Міністерстві інформації України
Свідоцтво серія КВ № 2830

№ 2 (44)
(квітень - березень)

Одеса 2009

УДК 616.718.16 -001. 5 – 036.82 /85

А. И. Чемирис, А. В. Кудиевский, М. А. Кожемяка, В. С. Коженков, О. В. Богдан, В. Ф.Баха

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Запорожский государственный медицинский университет
КП «Запорожская областная клиническая больница»

Реферат. А. И. Чемирис, А. В. Кудиевский, М. А. Кожемяка, В. С. Коженков, О. В. Богдан, В. Ф. Баха. **РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ.** Определены показания и дифференцированный подход к выбору метода лечения у 49 – и пациентов с различными вариантами повреждений вертлужной впадины.

Приведен комплекс реабилитационных мероприятий на период стационарного лечения. Изучены результаты лечения у 23 пациентов - хорошие и удовлетворительные получены у 17 пациентов, неудовлетворительные – у 6 пациентов.

Ключевые слова: перелом, реабилитация, ветлужная впадина

Summary. A. I. Chemiris, A. V. Kudievskiy, V. S. Kozhenkov, O. V. Bogdan, V. Ph. Baha **AFTERTREATMENT OF PATIENTS WITH FRACTURES OF ACETABULUM.** Indications and differentiated approach to a choice of method of treatment at 49 patients with various variants of acetabular damages are defined.

Complex of rehabilitational actions for hospitalisation is resulted. Results of treatment at 23 patients - good, satisfactory - at 17 patients, unsatisfactory - at 6 patients.

Key words: fracture, rehabilitation, cotyloid cavity

Реферат. А. І. Чемирис, А. В. Кудієвський, М. А. Кожемяка, В. С. Коженков, О. В. Богдан, В. Ф. Баха. **РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЛУЖНОЇ ЗАПАДИНИ.** Визначені показники і диференцьований підхід до вибору метода лікування у 49 – і пацієнтів з різними варіантами пошкодженої вертлужної западини.

Наведений комплекс реабілітаційних заходів на період стаціонарного лікування. Вивчені результати лікування у 23 пацієнтів - добрі і задовільні отримані у 17 пацієнтів, незадовільні – у 6 пацієнтів.

Ключові слова: перелом, реабілітація, ветлужная западина

Введение

Переломы вертлужной впадины составляют от 7-17 % всех переломов костей таза и остаются крайне сложной травматологической проблемой, требующей с учетом клинико – рентгенологических вариантов, выбора адекватной лечебной и реабилитационной тактики.

Материлы и методы

Медицинская реабилитация при переломах вертлужной впадины должна включать комплекс мероприятий, задачи которых:

– восстановить анатомические параметры вертлужной впадины;

- нормализовать процесс регенерации;

- ускорить выработку процессов компенсации;

- управлять процессом адаптации при необратимых изменениях.

Под нашим наблюдением в период 2003-2008 гг. находилось 49 пациентов с переломами вертлужной впадины.

У 72 % пациентов причиной повреждений были автодорожные происшествия.

Для принятия решения о выборе метода лечения считали целесообразным установить топический диагноз.

© А. И. Чемирис, А. В. Кудиевский, М. А. Кожемяка, В. С. Коженков, О. В. Богдан, В. Ф. Баха

Установление диагноза облегчается при ориентации на известные классификации. В соответствии с классификацией следующие виды переломов вертлужной впадины:

- тип А – повреждена одна колонна вертлужной впадины, другая колонна интактна;
- тип В – характеризуется поперечными переломами когда часть крыши остается прикрепленной к интактной подвздошной кости;
- тип С – переломы обеих колонн.

При переломах без смещения фрагментов, краевых переломах вертлужной впадины без нарушения конгруэнтности суставной поверхности, больные лечились методом скелетного вытяжения за мыщелки бедра в течении 6 недель.

Переломы с центральным подвывихом или вывихом бедра с сохранением целостности свода, лечились методом скелетного вытяжения при дополнительной тяге по оси шейки бедра винтом - штопором. Из 32 пациентов 23 лечились на на СПВ, 9 – СПВ+ винт – штопор.

У больных с переломо – вывихом в тазобедренном суставе в первую очередь под наркозом вправлялся вывих бедра. Рентгенологически и с помощью компьютерной томографии оценивалось состояние вертлужной впадины и головки бедренной кости. При восстановлении конгруэнтности вертлужной впадины (смещение не более 3 мм) сустава, дальнейшие лечение проводилось методом постоянного вытяжения.

При невправленных вывихах бедра и смещении фрагмента вертлужной впадины осуществлялось оперативное лечение.

Показанием к оперативному лечению являлись:

- невпарвленные переломо – вывихи;
- перелом заднего края вертлужной впадины фрагментами более 2 см;
- интерпозиция;
- наличие свободных фрагментов в полости сустава;
- Т – образные переломы.

Из 49 прооперировано 17 пациентов, 13 из них – остеосинтез винтами, у 4 реконструктивные пластины.

После оперативного вмешательства продолжалась разгрузка оперированного сустава скелетным вытяжением сроком 6 недель.

Реабилитация больных начиналась на следующий день после оперативного вмешательства под руководством инструктора ЛФК в виде:

Общетонизирующих и дыхательных упражнений, специальных упражнений (движения в голеностопном суставе, пальцами стопы, идеомоторные движения).

Со 2 -го дня после операции с целью укрепления мышц плечевого пояса, верхних конечностей и не оперированной нижней конечности включали соответствующий комплекс ЛФК.

По мере укрепления мышц занятия дополняют упражнениями с сопротивлением, отягощением (гантели, амортизаторы и т. п.).

На фоне укрепляющих упражнений больного обучали выполнению специальных упражнений для оперированной конечностью: активные движения стопой, движения в голеностопном суставе, идеомоторные упражнения, изометрическое напряжение мышц бедра и голени 3-4 р. по 3-5 мин.

В комплексе восстановительного лечения использовали: ЛФК, массаж, физиотерапия (магнитолазер, УВЧ, электромиостимуляция).

Через 4 нед. после операции для активизации движений в коленном суставе оперированной конечности включили активные и пассивные разгибания под контролем инструктора ЛФК при ослаблении тяг вытяжения. Лечение методом постоянного скелетного вытяжения прекращали через 6 недель с последующим обучением ходьбы на костылях.

Результаты и их обсуждение

Отдаленные результаты изучены у 23 больных. Отличные и хорошие результаты получены у 14 пациентов, удовлетворительные - 6, неудовлетворительные 3 пациентов. У 4 – х пациентов имелись проявления коксартроза II – III степени, у 2 – х - асептический некроз головки бедренной кости. Все больные трудоспособного возраста после выписки из

стационара для дальнейшей реабилитации направлялись в областную физиотерапевтическую больницу, где продолжают комплекс реабилитационных мероприятий.

Выводы

1. Выбор тактики реабилитации при переломах вертлужной впадины должен быть дифференцированным в зависимости от характера повреждений.

2. Исход лечения переломов вертлужной впадины в значительной мере зависит от рациональной организации хирургического, физиотерапевтического и функционально – восстановительного лечения.

Литература

1. Руководство травматология и ортопедия. Том 2 // Под. ред. член – корр. РАМН Ю. Г. Шапошникова. – М.: Медицина, 1997. – 278 с.

2. Мухин М. В. Физическая реабилитация. – Киев: Олимпийская литература, 2000. – 197 с.

3. Попов Н. С. Физическая реабилитация. - Ростов – на Дону: Дон, 2006. – 229 с.

4. Кулаженко С. В., Славов Г. Г., Турчин Н. І. Помилки при лікуванні переломо-вивихів тазастегнового суглобу // Тези доповідей XIV з'їзду травматологів-ортопедів України, 23-26 вересня, 2006 р., Одеса. − Одеса, 2006. - С. 88.

5. Процик А. І, Мовчан О. С., Мірошниченко М. Г. Нове в лікуванні переломів шийки стегнової кістки // Тези доповідей XIV з'їзду травматологів-ортопедів України 23-26 вересня, 2006 р., Одеса. − Одеса, 2006. – С. 357.

УДК 616-071+616-005

[1]С. С. Страфун, [2]А. В. Ткач, [3]С. Н. Дмитриева, [3]Ю. И. Решетилов

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДА ПРИ ЕГО ЧРЕСКОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

[1]Институт травматологии и ортопедии АМН Украины
[2]Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского
[3]Запорожская академия последипломного образования

Summary. S. S. Strafun, A. V. Tkach, Yu. I. Reshetilov, S. N. Dmitrieva. **CHANGE OF OXYGEN LEVEL AT ITS PERCUTANEOUS TRANSPORT.** The purpose of the research presented is to determine possibility and efficiency of oxygen percutaneous transport. Research was conducted on 11 volunteers without any pathology of both vascular system and locomotorium. For the satiation of tissues with oxygen at local hypertension-ischemic syndrome, they have conducted their airing with percutaneous perfusion of oxygen. Peroxide-dimexide compresses, consisting of 75% of peroxide (3%) and 25% Dimexide, have been prepared The possibility of increase of permeability of skin covers and satiation of soft tissues with oxygen is rotined. The method applied rotined positive results is an increase of level of maintenance of oxygen in a by an examinee expirate. In also we did not mark time increase of level of O_2 in tests, taken from circumferential a skin air. About the increase of level of oxygen in soft tissues it is possible to judge mediated, on the increase of level of oxygen in respiratory tests. Consequently - it is possible to conclude that findings, testify to the improvement of airing of fabrics by this method, confirmed aeroionic diagnostics.

Key words: percutaneous transport, oxygen

© С. С. Страфун, А. В. Ткач, С. Н. Дмитриева, Ю.И. Решетилов

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМИ СУГЛОБІВ

В. И. Лузин, С. М. Смоленчук
А. Н. Скоробогатов
ОСОБЕННОСТИ ПРОЧНОСТИ КОСТЕЙ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ БЕЛЫХ КРЫС В РЕАДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ……..... 119

К. Д. Бабов, Н. Г. Ніколаєва
В. О. Колоденко, А. М. Арват
І. В. Рязанцева, О. А. Нікітіна
САНАТОРНО-КУРОРТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИЙ ОСТЕОАРТРОЗ…… 121

А. И. Чемирис, А. В. Кудиевский
М. А. Кожемяка, В. С. Коженков
О. В. Богдан, В. Ф. Баха
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ…….. 124

С. С. Страфун, А. В. Ткач
С. Н. Дмитриева, Ю. И. Решетилов
ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДА ПРИ ЕГО ЧРЕСКОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ….. 126

В. И. Лузин, С. Л. Кучеренко
Е. П. Бережной, В. Н. Прочан
ФАЗОВЫЙ СОСТАВ МИНЕРАЛА, ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ В БОЛЬШЕБЕРЦОВУЮ КОСТЬ КЕРАМИЧЕСКОГО ГИДРОКСИЛАПАТИТА И ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЪЕМНО-КОМБИНАЦИОННЫХ ИМПУЛЬСНЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ…… 131

І. К. Бабова
ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ РАННЮ САНАТОРНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ…….. 137

А. Ф. Левицький, О. В. Бебешко
О. В. Карабенюк, Ю. Р. Терпиловський
Т. В. Воронько
РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ЮНАЦЬКИМ ЕПІФІЗЕОЛІЗОМ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ (ЕПІФІЗІОДЕЗУ КАНЮЛЬОВАНИМИ ГВИНТАМИ)…….. 140

REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH DAMAGES OF JOINTS

V. I. Luzin, S. M. Smolenchuk
A. N. Skorobogatov
BONES STRENGTH IN THE READAPTATION PERIOD IN WHITE ADULT RATS UNDER THE IMPACT OF THE EXTREME CHRONIC HYPERTHERMIA …….. 119

K. D. Babov, N. G. Nikolayeva
V. A. Kolodenko, A. N. Arvat
I. V. Reasantseva, E. A. Nikitina
SANATORIUM REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC OSTEOARTHROSIS…… 121

A. I. Chemiris, A. V. Kudievskiy
V. S. Kozhenkov, O. V. Bogdan
V. Ph. Baha
AFTERTREATMENT OF PATIENTS WITH FRACTURES OF ACETABULUM …….124

S. S. Strafun, A. V. Tkach
Yu. I. Reshetilov, S. N. Dmitrieva
CHANGE OF OXYGEN LEVEL AT ITS PERCUTANEOUS TRANSPORT……. 126

V. I. Luzin, S. L. Kucherenko
E. P. Berezhnoy, V. N. Prochan
PHASE STRUCTURE OF THE MINERAL FORMED AT IMPLANTATION IN THE TIBIAL BONE CERAMIC HYDROXYAPATITE AND INFLUENCE OF VOLUME-COMBINATIONAL PULSE ELECTROMAGNETIC FIELDS …….. 131

I. K. Babova
RESTORATION OF WORKING ABILITY IN PATIENTS AFTER HIP REPLACEMENT WHO HAVE GOT EARLY REHABILITATION IN HEALTH-RESORT ……... 137

A. F. Levitsky, O. V. Bebeshko
O. K. Karabenyuk, Yu. R. Terpilovsky
T. V. Voronko
REHABILITATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH JUVENILE EPIPHYSIOLYSIS OF THE HEAD OF THE FEMUR AFTER SURGERY

……. 140