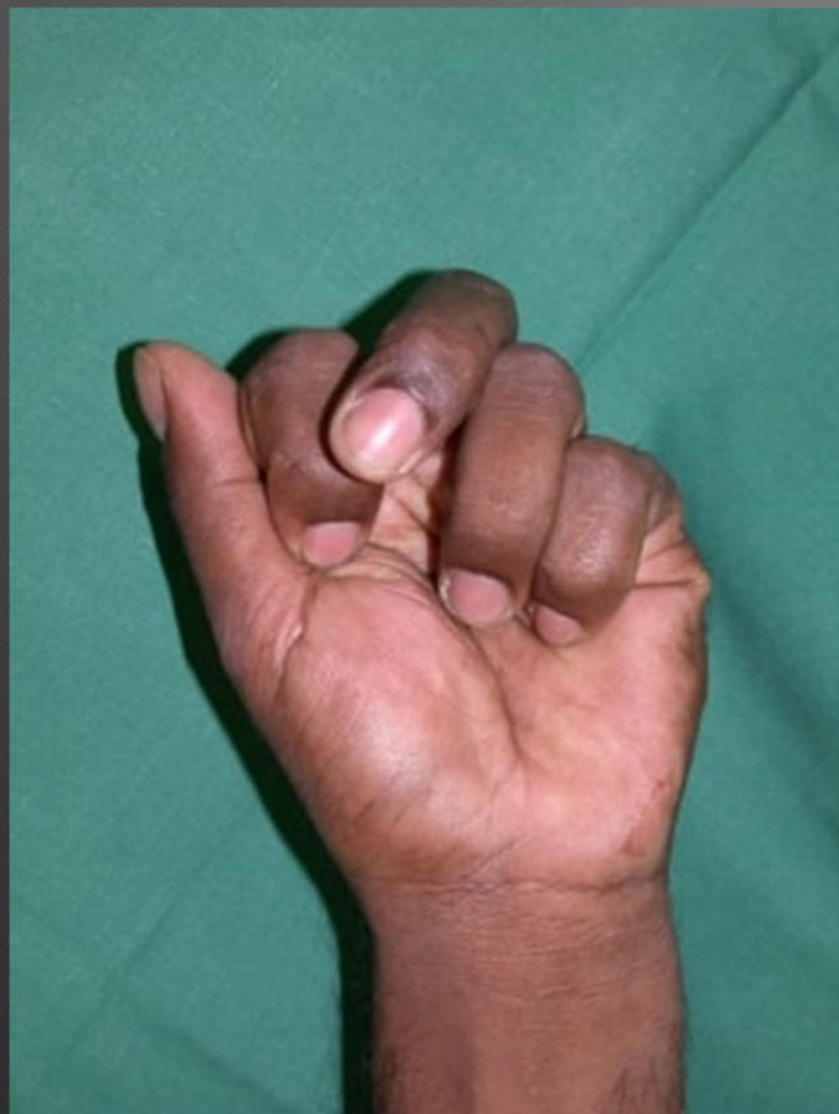


Кистевая терапия в лечении пострадавших с переломами пястных костей

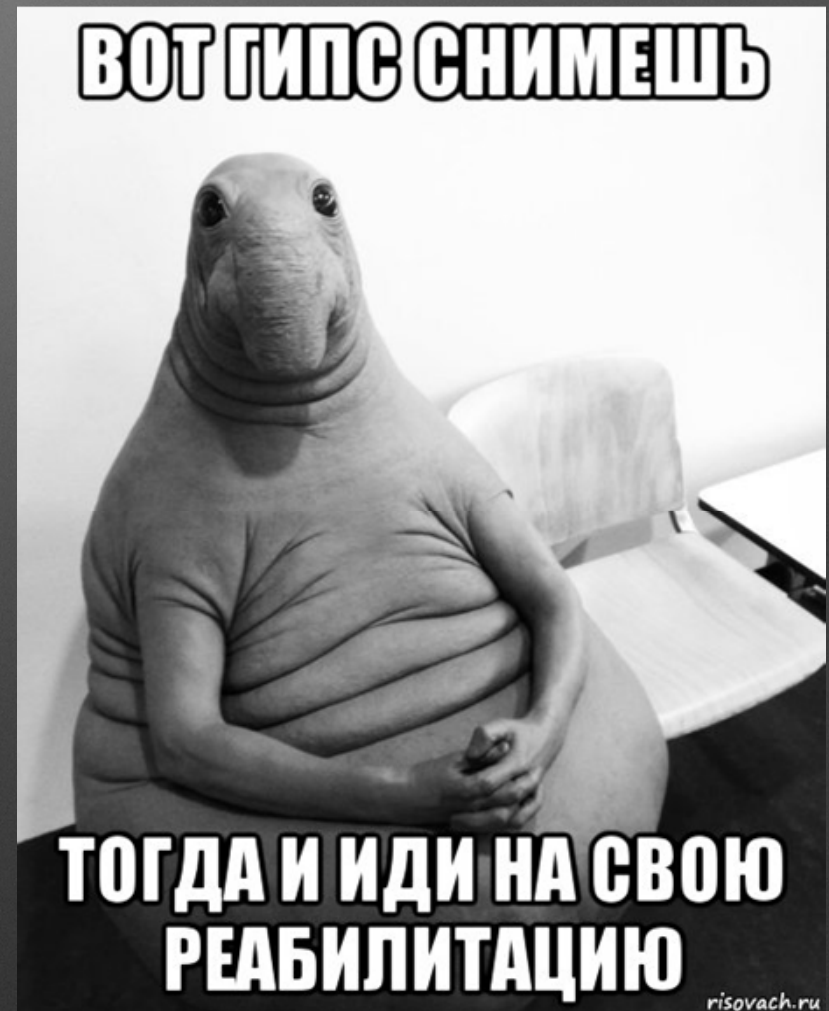
Овсянникова Анна Дмитриевна, Клиника ВМТ им. Н.И. Пирогова, СПбГУ,
Санкт-Петербург

Тот самый момент, когда реабилитация не поможет



Цели кистевой терапии

- Обеспечить удержание костных фрагментов
- Обеспечить максимальную подвижность суставов кисти
- Восстановить полностью амплитуду движений в суставе и силу травмированного пальца, позволяя выполнять повседневные жизненные задачи самостоятельно и без боли



Терапия при консервативном лечении переломов

- Начинается с выбора метода иммобилизации
- Включает в себя уже на первой неделе упражнения для свободных пальцев и суставов поврежденного пальца
- Контроль отека и боли
- Корректировка повязки при необходимости



Иммобилизация

- Варианты иммобилизации стабильных переломов пястных костей при использовании гипсов, полимерных бинтов и низкотемпературных пластиков



Положение пальцев в лонгете

■ В зависимости от типа перелома величина сгибания

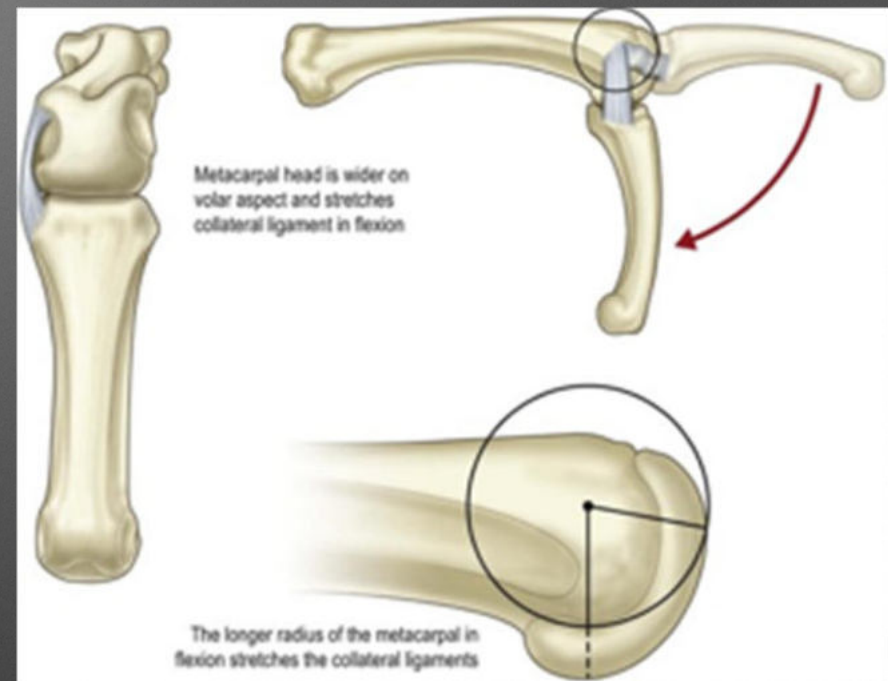
в ПФС от 40 до 90 градусов, в МФС 0 градусов

■ Коллатеральные связки ПФС натягиваются при

сгибании, сокращаются при разгибании пальца

■ Коллатеральные связки МФС практически не

меняют своей длины



[J Bone Joint Surg Am.](#) 2005 Oct;87(10):2196-201.

Three cast techniques for the treatment of extra-articular metacarpal fractures. Comparison of short-term outcomes and final fracture alignments.

[Tavassoli J¹](#), [Ruland RT](#), [Hogan CJ](#), [Cannon DL](#).

Однако:

A recent retrospective review evaluated three different casting techniques for closed management of extra-articular metacarpal fractures: one group was casted with the MCP joint in flexion with full interphalangeal (IP) joint motion permitted, another group was casted with the MCP joint in extension and full IP joint motion permitted, and the last group was casted with the MCP joint flexed and the IP joints extended without motion. The authors found no differences between groups in terms of maintenance of fracture reduction, finger range of motion, or grip strength

Hand therapy management of metacarpal fractures: an evidence-based patient pathway

Angela Toemen and Robyn Midgley

Hand Therapy Department, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

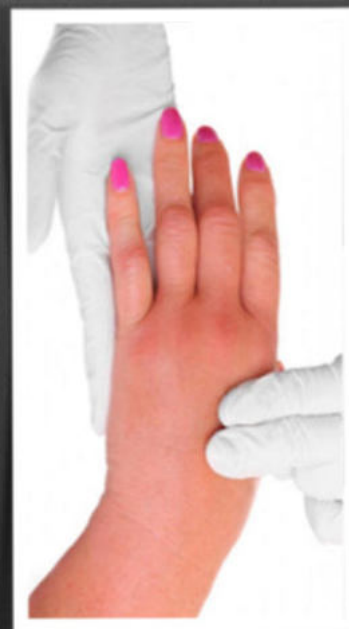
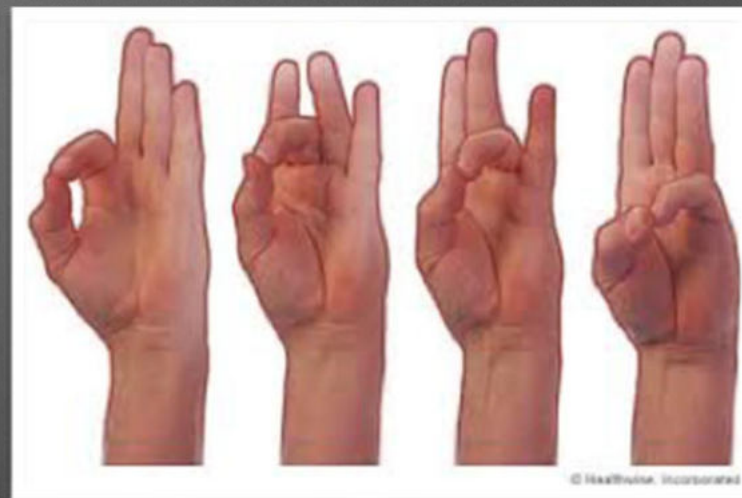
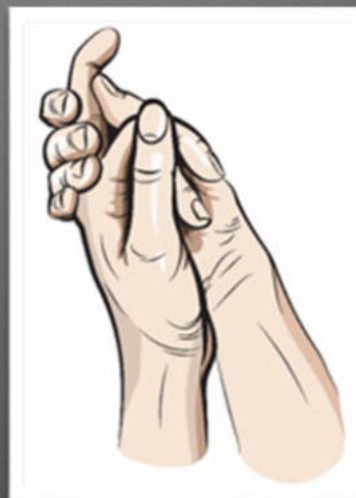
Correspondence: Angela Toemen, Hand Therapy Department, 3rd Floor Lambeth Wing, St Thomas' Hospital, Westminster Bridge Road, London SE1 7EH, UK. Email: atoemen@googlemail.com



- Анализ 18 статей (из 150 найденных)
- Сравнивались 3 основных вида внешней фиксации - гипсовая повязка, пластырная повязка для пальцев и пластиковой Ортез в положении сгибания в ПФС от 70 до 90 градусов, МФС 0 градусов
- Нет существенной разницы в функциональных результатах лечения через 3-4 месяца
- Болевой синдром выше при пластырных повязках
- Ограничение подвижности суставов дольше сохранялось при использовании гипсовой повязки
- Авторы предпочитают использовать метод фиксации повязками из пластика

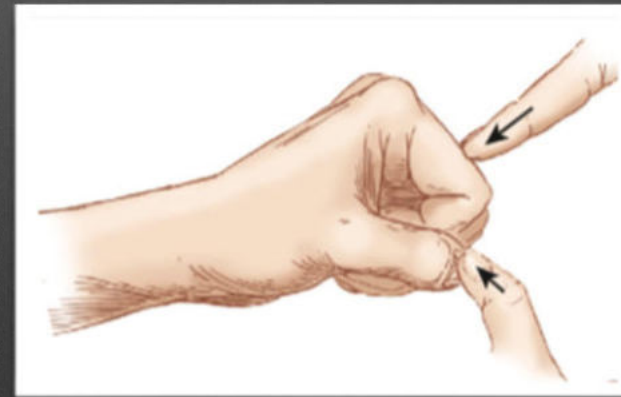
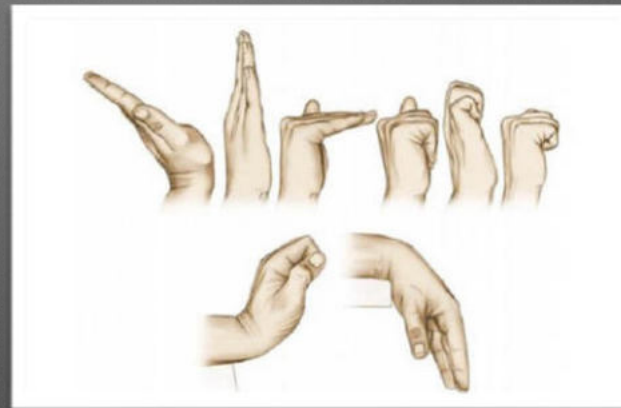
Кроме иммобилизации

- Упражнения для свободных от повязки пальцев
- Лимфодренажный самомассаж
- Кинезиотейпирование
- Возвышенное положение конечности
- Противоотечное ФТЛ



Консервативное лечение после 4 недель. Терапия после иммобилизации

- Упражнения для увеличения активной амплитуды движений (постепенно увеличивая силу)
- Мягкие мануальные техники для мобилизации суставов
- Упражнения для скольжения сухожилий общего разгибателя пальцев
- При тугоподвижности в ПФС изготовление динамического или статико-прогрессивного ортеза (после 6й недели)



Терапия после операции, 1 неделя

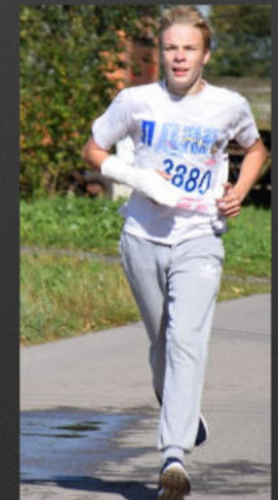
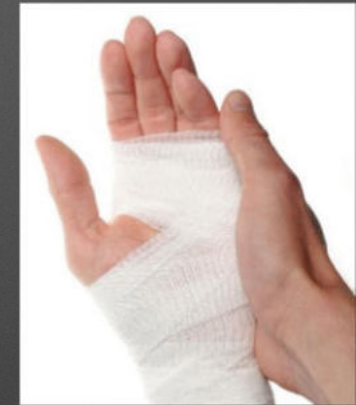
- 1-3 день (до 5-6 при фиксации спицами) - режим покоя. Лонгета в позиции «intrinsic +»
- Контроль отека, уход за раной
- Начало активных движений в интактных пальцах
- При фиксации пластиной начало активных движений в травмированном пальце с 4-5 суток под контролем терапевта



Фиксация пластиной. Иммобилизация после 5х суток??

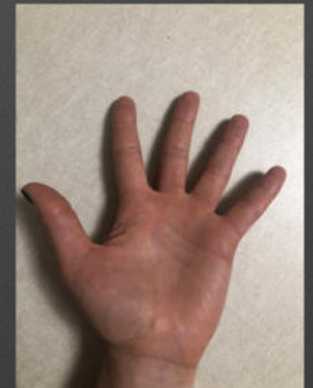


- При стабильной фиксации иммобилизации не требуется?
- Фиксация только диафизов костей и пальцев вместе?
- Дисциплинирующая лангета на период 4 недели?



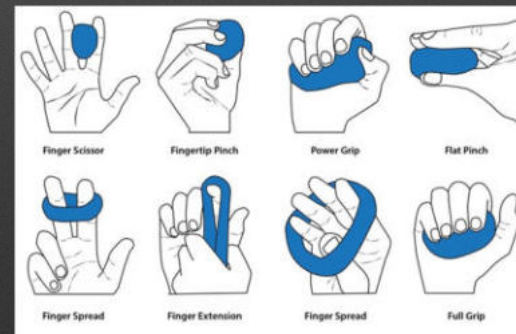
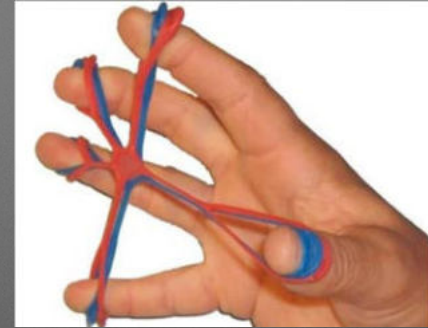
Упражнения для кисти с 7 дня по 4 неделю

- Без нагрузки, активные движения пальцами
- Изолированное сгибание в ПФС травмированного пальца
- Активное разгибание пальцев для предупреждения адгезии сухожилий в рубцы
- После снятия швов кинезиотейпирование

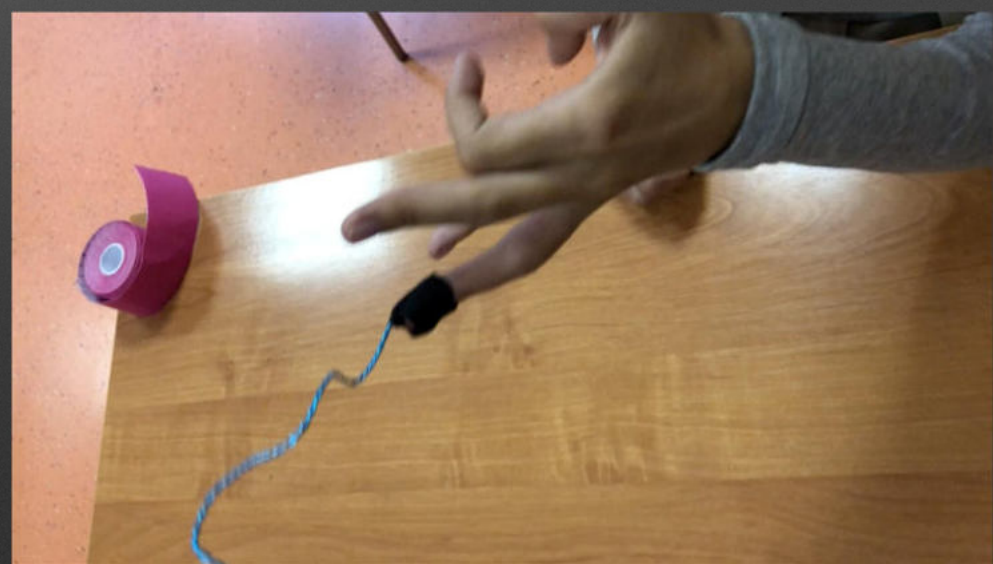


После 4й недели

- Упражнения с постепенным отягощением. Применение терапевтических эластичных лент, резинки
- Динамическое или статико-прогрессивное ортезирование
- ФТЛ с ферментными препаратами (электрофорез с лидазой, ферменколом)
- Прогрессия упражнений на силу восстановление проприоцепции

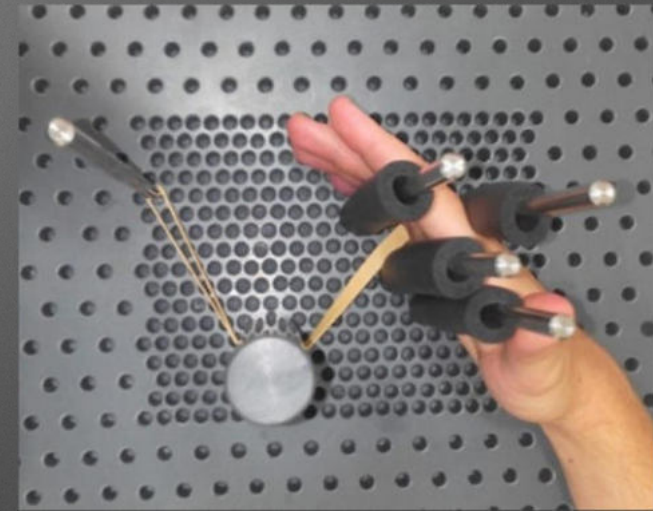
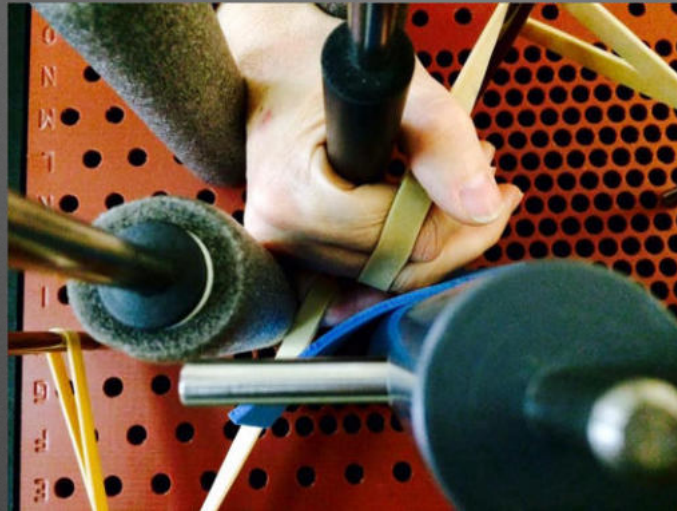


Примеры упражнений



ЛФК при изменении рычагов силы

- MAPS - терапия
- Отрезы с удержанием определенного положения



Осложнения

- Выраженный отек
- Адгезия сухожилий разгибателей в рубец
- Разгибательные контрактуры в ПФС
- Тугоподвижность суставов пальцев, ригидность кистевых мышц



Сложности и

методы терапии

ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК
КИСТИ

Лимфодренажный массаж
Кинезиотейпирование
Компрессионные бинты, перчатки

РАЗГИБАТЕЛЬНАЯ
КОНТРАКТУРА В ПФС

Статически-
прогрессивное/динамическое
ортезирование
Обучение пациента
самостоятельной мобилизации
сустава

АДГЕЗИЯ СУХОЖИЛИЯ
РАЗГИБАТЕЛЯ В
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ
РУБЕЦ

Мануальные техники для
увеличения скольжения
Кинезиотейпирование
ФТЛ с ферментными препаратами



Благодарю за внимание

