

Модифицированное средство опоры для реабилитации больных с повреждениями нижних конечностей при неполноценной функции рук

В.М. Шигарев

Modified supporting means for rehabilitation of patients with injuries of lower limbs in case of defective functions of their upper limbs

V.M. Shigarev

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

При переломах костей нижних конечностей, больные довольно длительное время вынуждены пользоваться вспомогательными средствами опоры, чаще всего костылями. В сочетании с патологией верхней конечности (культи плеча, предплечья), когда функция ее неполноценна, пользование стандартными костылями для опоры и передвижения становится проблематичным [1, 2]

Автором предложено устройство*, позволяющее больному с переломом костей нижних конечностей и культей сегмента верхней конечности успешно пользоваться обычными костылями. Устройство состоит из фиксирующих ремней, которые крепятся к костылю на уровне подмышечной перекладки и ручки. Это позволяет пациенту после обучения ходьбе и правильной координации движений свободно пользоваться стандартными, выпускаемыми промышленностью костылями.

Практическое использование предложенного устройства иллюстрируется следующим клиническим примером.

Больной Т., 39 лет, поступил в РНЦ «ВТО» с диагнозом: застарелый перелом внутренней и наружной лодыжек правой голени, разрыв межберцового синдесмоза, подвывих стопы кнаружи; ампутированная культя левого предплечья.

На вторые сутки после остеосинтеза больной начал ходить, пользуясь костылями (рис. 1).

При этом левый костыль был снабжен описанным выше устройством, что позволило больному освоить ходьбу и самостоятельно передвигаться (рис. 2). Через 12 суток больной был

выписан на амбулаторное лечение, в ходе которого самостоятельно приходил на плановые перевязки и контрольные осмотры. Предложенным устройством больной пользовался в течение всего срока лечения — до полной консолидации перелома, что составило 60 дней.



Рис. 1. Фото больного Т. на вторые сутки после остеосинтеза правой голени аппаратом Илизарова

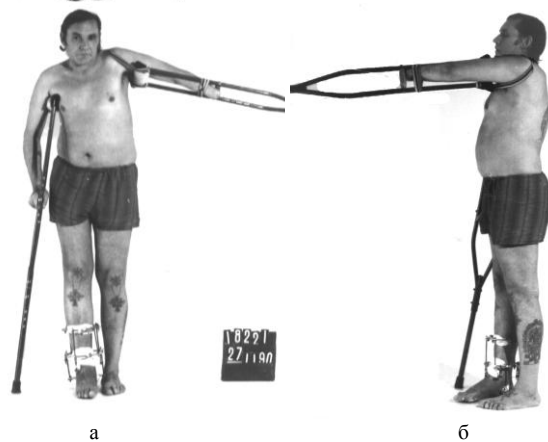


Рис. 2. Фото больного Т. в процессе лечения: а) фас, б) профиль

* Рац. Предложение № 61/90 ВКНЦ «ВТО». Приспособление для фиксации костыля. В.М. Шигарев.

Таким образом, использование предложен-

ного устройства обеспечивает сохранение активных двигательных навыков у больных с сочетанной ортопедо-травматологической патоло-

гией, что положительно сказывается на результатах и сроках медицинской реабилитации таких пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Годунов С.Ф. Способы и техника ампутаций. - Л.: Медицина, 1967. – 202 с.
2. Фокин А.А., Рожков Н.В. Костыли для больных с травмами верхней и нижней конечности // Ортопед., травматол. – 1980. - № 1. - С. 65.

Рукопись поступила 25.06.99.

КАФЕДРА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Кафедра усовершенствования врачей по чрескостному остеосинтезу в травматологии и ортопедии на базе Российского научного центра “Восстановительная травматология и ортопедия” имени академика Г.А. Илизарова проводит учебные циклы продолжительностью 2 недели:

1. **Чрескостный остеосинтез в травматологии и ортопедии.**
2. **Лечение больных с переломами костей конечностей.**
3. **Лечение больных с ложными суставами и дефектами длинных трубчатых костей.**
4. **Удлинение и устранение деформаций верхних и нижних конечностей.**
5. **Метод Илизарова при ортопедической патологии у детей и взрослых.**
6. **Чрескостный остеосинтез в лечении больных с патологией тазобедренного сустава.**

По согласованию с местными отделами здравоохранения и после подачи заявки в наш Центр могут быть проведены также и выездные циклы.

Информацию об условиях проведения циклов усовершенствования Вы можете получить по адресу:

✉ 640005, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6. РНЦ "ВТО" им. академика Г.А. Илизарова

☎ (35222) 3-17-54 – Кафедра усовершенствования врачей, зав. кафедрой – д.м.н., проф.

Швед Сергей Иванович
