

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ СТАБИЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ

Емельянова М.А., Цицкишвили Н.Э., Савченко А.Г., Митбрейт И.М., Семенистый А.Ю., Ахадова Л.Я.

Московская Государственная Академия Физической Культуры Городская клиническая больница № 13

Основной задачей реабилитации пациентов с данной травмой является коррегирующее воздействие на процессы нервной трофики в области травмированных сегментов, на различные звенья патогенеза двигательных нарушений (Менчуков О.Н. 1989). После травматических повреждений нарушается нервно-мышечная передача с гистохимическими, метаболическими, физиологическими изменениями (Коровин Б.Ф., 1977).

С целью улучшения транспорта трофических агентов по аксонам мотонейрона трансинаптического перехода веществ из нерва в мышцу у 30 пациентов перенесших операции стабильного остеосинтеза в период консолидации переломов была использована физическая реабилитация с электромиографическим контролем.

Пациенты были разделены на 2 группы: больные основной группы получали комплексное восстановительное лечение в которое входили следующие средства: занятия на аппарате пассивной разработки Fisiotek 2000, упражнения для мышц голени и стопы, тренажеры; а больные контрольной группы получали только физиотерапию (магнит) и ходьбу.

В качестве контроля проводилась регистрация электромиограммы (ЭМГ) на аппарате «MG-440» фирмы «Synergi (Medelec,ИК)» Англия. Использовали накожные электроды 10 и 5 мм. Анализировали амплитудно-частотные характеристики ЭМГ до и после курса восстановительного лечения.

Курс реабилитации составлял 10-15 сеансов при длительности одного сеанса 45 минут. Курс пассивной разработки – 10 сеансов (каждый не менее 30 минут).

После статической обработки материала мы получили следующие данные: разница величины биопотенциалов с большеберцовой мышцы голени у больных основной группы до и после курса восстановительного лечения составила $0,55 \pm 0,7$ мВ ($p < 0,02$); икроножной мышцы – $0,67 \pm 0,6$ мВ ($p < 0,05$). У больных контрольной группы – $0,48 \pm 0,5$ мВ ($p < 0,05$) и $0,59 \pm 0,9$ мВ ($p < 0,02$).

Таким образом, динамика показателей соотношения биопотенциалов с обеих мышц травмированной конечности до и после курса восстановительного лечения у больных основной группы значительно выражена, чем у больных контрольной группы т.е. нами получен высокий терапевтический эффект в короткие сроки реабилитационного периода.

Приведенные выше данные свидетельствуют о возможности более быстрого восстановления мышечного тонуса, увеличения опороспособности конечности и скорейшего возвращения больного к полноценной жизни.