

## РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕРМОАССИМЕТРИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота перелом дистального метаэпифиза лучевой кости (ДМЭЛК) достаточно высока, особенно у пожилых людей (11% до 30% всех переломов), сопровождается неврологическими нарушениями (нейродистрофического синдрома – НДС) в 9% – 18%. Высокий удельный вес неудовлетворительных результатов обуславливает поиск оптимальных методик профилактического лечения больных в остром периоде и в процессе восстановительного лечения. Отсутствует общепринятый алгоритм консервативного лечения этих больных в зависимости от степени риска развития осложнений.

**Цель работы** – оптимизировать тактику оказания амбулаторно-поликлинической помощи пострадавшим с переломами ДМЭЛК в зависимости от данных термоассиметрии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 127 больных, в большинстве – женщины (87 – 68,5%). Возраст более 55 лет встречался в 59 случаях (46,4%). В этой группе больных переломы по типу Колеса наблюдались в 98 случаях, Смита – в 29 (77,1% и 22,9% соответственно). Переломы по типу трещины не анализировались. Во всех случаях проводилась коррекция смещения, фиксация гипсовой лангетой.

Для определения характера боли использовался опросник DN4 (диагностика нейропатического характера боли).

Вправление производилось под местной анестезией 2% раствора лидокаина, отломки фиксировались лангетой. Через 2 недели проводилось этапное выведение кисти в среднефизиологическое положение. Через 4 – 5 недель лангета снималась, проводилось восстановительное лечение.

На 2 день после травмы больные начинали ЛФК пальцев, проводились физиопроцедуры УВЧ и магнитотерапия. Объем профилактической медикаментозной терапии определялся значениями термоассиметрии оснований пальцев, в зависимости от степени вероятности его развития.

В группе малой вероятности с прогностическим коэффициентом менее 15 баллов и градиентом  $T$  меньше  $0,4^{\circ}\text{C}$  ( $0,4 \pm 0,09^{\circ}\text{C}$ ) больным назначалась обезболивающая терапия (ксефокам), витамины группы В и С, препараты Са и витамина D3.

При значении прогностического коэффициента 16-29 баллов и градиента  $T$   $1,3 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$  (средняя вероятность) в комплекс дополнительно включались нуклеотиды, миорелаксанты, антиоксиданты.

В группах с прогнозом высокой вероятности и прогнозом неизбежного возникновения посттравматического НДС (прогностический коэффициент более 30 и 40 баллов; градиент  $T$  больше –  $1,9^{\circ}\text{C}$  и более  $2,2^{\circ}\text{C}$ ) дополнительно применялись антиконвульсанты, ангиопротекторы, троксевазин и гель лиотон 1000.

### ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Удовлетворительные и хорошие функциональные результаты лечения больных с переломами ДМЭЛК полученные в 96% случаев, хорошие соответственно 67,2% при уменьшении неудовлетворительных 4%. Эта динамика подтверждала эффективность применения индивидуальной медикаментозной терапии, определенной с использованием метода прогнозирования вероятности развития посттравматического НДС (градиента  $T$ ) и проведения ранней кинезотерапии.