



Нина Михайлова



Ростислав Костов

## Терапевтичен ефект на кинезитерапевтичното лечение при състояния след ипсилатерални фрактури на бедрото и подбедрицата („плаващо коляно-floating knee”)

### Втора част

#### РЕЗЮМЕ

В предходната статия изложихме клиничните характеристики на този тип травма, спецификата и лечението ѝ като обект на ортопедо-травматологичната практика, така и лечебните възможности на постоперативната кинезитерапия. В настоящата статия представяме резултатите от проведеното лечение, приложено върху подходящ контингент болни и съобразено както с фундаменталните кинезитерапевтични лечебни средства, така и с индивидуалните характеристики на всеки пациент. Целта на проучването ни бе да сравним консервативното и оперативното лечение на този тип вискоенергийна травма от гледна точка на преодоляване остатъчния двигателен дефицит, и възвръщане на пациентите към ежедневните функционални активности. Получените резултати сочат предимството на оперативните подходи към лечението пред консервативното повлияване поради скъсяване сроковете на постоперативното включване на рехабилитационните мероприятия, и значително разширяване на показаните кинезитерапевтични средства.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** „плаващо коляно” постоперативна кинезитерапия.

**KEY WORDS:** „floating knee”, postoperative kinesiotherapy.

#### SUMMARY

**Therapeutical effect of kinesiotherapy in cases with ipsilateral fractures of femur and tibia (floating knee)**

In the previous publication we revealed the clinical characteristics of this type of trauma, its specifications and treatment as a matter of interest of traumatology and the therapeutical possibilities of the postoperative kinesiotherapy. In the recent publication we show the results of the treatment applied on appropriate selection of patients consistent with the fundamental kinesiotherapeutical resources and the individual characteristics of every patient.

The aim of our research was to compare the surgical and conservative treatment of this high-energy trauma, from the point of overcoming of the residual deficiency of movements and returning the patients to their everyday activities. The received results show advantage of the surgical then the conservative treatment, because of the shortening of the terms of including the post-operative physiotherapy and significant widening of the abilities of kinesiotherapeutical methods.

#### ФОРМИРАНЕ НА ДВИГАТЕЛЕН ДЕФИЦИТ. ПАТОКИНЕЗИОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ КАТО ОСНОВА ЗА СТРУКТУРИРАНЕТО НА КИНЕЗИТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРОГРАМА

В съвременната мускуло-скелетна кинезитерапия (КТ) се разглеждат два аспекта на формирането на двигателния дефицит.

**1. Първичен двигателен дефицит.** Налице е смутена функция на мускуло-скелетната система, произхождаща от първичното травматично увреждане.

**2. Вторичен двигателен дефицит.** Произхожда от лечебните посттравматични средства (в т. ч. ригидна имобилизация за определен период от време, директна скелетна екстензия и др.) и развитието

то на допълнителни дисфункции (в т. ч. вследствие на хипокинезията, неадекватния мекотъкнен стрес и др.) [3].

Преодоляването на мускуло-скелетните дисфункции е една от основните задачи на КТ по пътя на функционално възстановяване на пациентите. За правилния подбор на КТ средства от първостепенно значение се явява екзактният патокинезиологичен анализ на пациента и поставяне на точна функционална диагноза. За разлика от клиничната диагноза, оформяща нозологичната характеристика на увредата и определяща клиничния подход на лечението ѝ, функционалната диагностика цели отгиференциране на функционалните смущения вследствие на увредата и установяване на точния КТ потенциал на пациентите. За рехабилитационната практика клиничната

диагноза насочва терапевта към характеристиката на дадения вид увреда, докато функционалното диагностициране му дава възможност за правилното и без рисково подбиране на рехабилитационни средства и методи на лечение.

Имобилизацията на увредения крайник, както абсолютно необходимо посттравматично лечебно средство в травматологията така също се явява главен фактор във формиране на двигателния дефицит. Периодът, необходим за достатъчното срастване на увредените структури на опорно-двигателния апарат (ОДА), осигурен от имобилизацията, често е фактор за формиране на вторични двигателни нарушения. Разглеждайки този аспект на лечението след такъв вид увреда, съобразно накратко за-