



Лечебная физкультура при  
повреждении костей кисти и  
пальцев

**О РАБОЧАЯ ФУНКЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ** определяется в первую очередь функциональным состоянием ее дистального отдела — наличием пальцевого захвата. Для трудовой деятельности особенно необходимы два вида пальцевого захвата — цилиндрический, используемый для удерживания рукоятки рабочего инструмента, и липцевой, применяемый при пользовании ручкой, карандашом. Поэтому повреждения кисти и пальцев костей, сухожилий, приводящие к нарушению работоспособности руки, требуют особого внимания. Повреждения кисти и пальцев составляют по частоте возникновения одну треть всех переломов. В связи с тонко дифференцированной двигательной функцией любая, даже небольшая травма пальцев приводит к большим функциональным расстройствам. Двигательные расстройства выражаются в ограничении амплитуды активных и пассивных движений пальцев, нарушении различных видов пальцевого захвата и прежде всего наиболее часто используемых - цилиндрического и щипцевого.

**0 С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ** гипсовой повязки больной производит активные движения по возможности в полном объеме пальцами, смежными с поврежденным, а также движения в локтевом, плечевом суставах содружественно с движениями здоровой рукой. Упражнения выполняются самостоятельно, в медленном темпе; они должны быть безболезненными. В ближайшее время после травмы, когда отмечается рефлекторное напряжение мышц, нерационально добиваться их интенсивного напряжения (например, путем тренировки в изометрических условиях с помощью посылки импульсов к движению). Периодические попытки к совершению активных движений могут предприниматься главным образом для улучшения условий кровообращения и предупреждения застойных явлений. При наличии у больного спайки между отломками и частично сохраняющихся припухлости, напряжения мышц и болезненности в ближайшее время после снятия гипсовой повязки необходимо приступить к движениям в суставах вблизи от места повреждения, производимым на фоне расслабления мышц. В этот период еще сохраняется опасность смещения отломков при грубом манипулировании. Гипсовую лонгету вначале удаляют только для проведения упражнений. В связи с этим физические упражнения должны совершаться безболезненно, при максимальном облегчении нагрузки. Наиболее отвечают данному назначению легкие активные покачивания в суставах поврежденных пальцев, выполняемые с небольшим усилием.

**О ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ** после прекращения иммобилизации является не увеличение амплитуды движений, а воспитание у больного умения расслабить мышцы и устранить у него боязнь выполнения движений. Для того чтобы лучше локализовать движение, кисть и проксимальные отделы поврежденного пальца должны придерживаться инструктором ЛФК. К числу физических упражнений, производимых на данном этапе лечения, следует отнести легкие активные сгибания и разгибания пальцев со скольжением ими по пластмассовой поверхности в условиях опоры кисти на плоскость стола, а также попытку сдавить пальцами ватно-марлевый валик. При наличии у больного элементарной координации движений переходят к упражнениям в теплой воде. Ванна для выполнения движений пальцами должна быть достаточного размера (в воду погружена не только кисть, но и предплечье), оснащена набором предметов для захватывания пальцами: губками, поролоновыми мячами и цилиндрами мелкими предметами из пластмассы (пуговицы, пластинки). Упражнения в сжимании губки, захватывании пальцами мелких предметов определяют направление, в котором совершаются движения, делают их целенаправленными.

**0 УПРАЖНЕНИЯ В ВОДЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ АКТИВНЫМИ.** Для того чтобы добиться изолированного движения в одном суставе, необходимо рекомендовать больному в момент выполнения движений в воде придерживать здоровой рукой лежащую выше фалангу. Основными упражнениями в воде являются сгибание и разгибание пальцев, попытка сжать пальцы в кулак, сведение и разведение их, движения в лучезапястном суставе. При местных нарушениях кровообращения, отечности пальцев показан массаж в форме легкого поглаживания предплечья и кисти. При прочной консолидации отломков (установленной рентгенологически) методика восстановительного лечения меняется, активные облегченные движения в суставах пальцев производят большей амплитуды, с более интенсивным напряжением мышц. Для увеличения амплитуды движений в суставах могут быть использованы инерция, возникающая при скольжении пальцев по пластмассе, активные движения с самопомощью и помощью инструктора. Большое значение для восстановления функции пальцевой захвата имеет группа упражнений на захватывание пальцами предметов различной формы, размера, массы, плотности.

**0 ДЛЯ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ** три основные формы предметов (прямоугольная, цилиндрическая, шаровидная) с учетом необходимости восстановления пальцевого захвата различной формы — щипцового, цилиндрического и шарового. Упругие снаряды предназначены для использования на ранних этапах восстановления двигательной функции пальцев. Легкое противодействие движению пальцами упругого цилиндра играет роль проприоцептивного облегчения, так как при этом лучше мобилизуется мышечное чувство. Для облегчения движений пальцами (сгибание, разгибание, сведение, разведение) используется лист пластмассы, укрепленный на поверхности стола.

## **О ПРИ КОСТНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ**

широкие показания имеет трудотерапия, В период иммобилизации гипсовой повязкой могут быть применены трудовые процессы облегченного характера, производимые неповрежденными пальцами больной руки с помощью здоровой руки. В ближайшее время после снятия гипсовой повязки могут быть использованы такие трудовые процессы, как картонажные работы (склеивание), работа с мягким материалом (шитье), наматывание ниток на клубок, складывание марли для масок, изготовление цветов, игрушек, вырезывание. При удовлетворительной степени восстановления подвижности в суставах и достаточно прочной консолидации отломков, помимо перечисленных трудовых процессов, используются лепка, плетение сумок, резьба по дереву и др. При выборе трудового процесса учитывается необходимость восстановления у больного временно утраченных профессиональных качеств. Вначале больной выполняет подготовительные работы, в ходе которых постепенно вырабатываются характерные для его профессии двигательные навыки (например, навинчивание гаек на болты различного диаметра). В отдельных случаях стойкого ограничения подвижности в суставах пальцев адаптация больного к трудовой деятельности достигается приспособлением рукоятки инструмента к характеру пальцевого схвата.