

Рецензия

От Проф. Д-р Диян Енчев дм., ръководител Първа клиника по ортопедия и травматология на УМБАЛСМ”Н.И.Пирогов”

Относно: „Ръководство по следоперативна кинезитерапия след фрактури в областта на лакътната става” на базата на защитен дисертационен труд на Ана Тодорова Николова доктор по кинезитерапия, главен асистент към медицинския колеж при Тракийски университет Стара Загора.

Дълга е историята на на втвърдената лакътна става. Като една от най-конгруентните и чувствителна на травми стави в опорно двигателния апарат тя отговаря на продължителното обездвижване, лошо наместване и груби манипулации с втвърдяване и загуба на движение. В миналото неоперативното ортопедично лечение прилага методи за закрыта репозиция и продължителна имобилизация. Функционалните резултати са били отчайващи. Постигало се е оздравяване на костта без анатомично наместване на счупването, с цената на загубата на функцията на лакътната става. Независимо от прилаганата рехабилитация един път втвърдената става не се е поддавала на раздвижване. В догматичния свят на имобилизацията обаче се появяват и пионери, които предлагат функционално ортопедично лечение - това е ранна мобилизация на ставата без опити за закрыта репозиция на цената на незадоволителна рентгенонография, но с по-добра функция. В някои отношения резултатите публикувани от Eastwood в далечната 1932 година чрез това лечение при фрактури на дисталния хумерус са били значително по-добри от аксиоматичната дълга имобилизация. Ранната мобилизация извършена по интелигентен начин е в синхрон с природата. Функцията на ставата е далеч по-важна от разбирането на съсловието.

С развитието на съвременната ортопедична травматология в последващите декади става ясно, че анатомичното наместване чрез операция, стабилната фиксация с импланти и ранната рехабилитация дава възможност за добра функция на ставата. Възникват обаче други въпроси колко е стабилна фиксацията, наистина ли е наместена фрактурата анатомично и дали метала пречи на раздвижването на ставата? Добрата комуникация с кинезитерапевта би могло да даде отговори на тези въпроси. От фундаментално значение за функционалния резултат обаче, са познанията и методологията на раздвижване на лакътната става. Дори и при перфектно извършена операция от хирурга мобилизацията без разбирането на природата на лакътната става дава плачевни резултати. Насложените с годините погрешни представи и методи на раздвижване на лакътната става в общността на рехабилитатори и кинезитерапевти у нас персистира и често отчайва и най-упоритите хирурзи. Създаването на съвременна концепция на поведение при тези увреди на лакътната става обаче е проблем не само у нас. Липсата на квалифицирани кинезитерапевти за тази толкова чувствителна топка се усеща навсякъде по света.

Анатомията и физиологията на лакътната става са представени в контекста на кинезитерапевтичната наука. Разгледани са методите на мобилизация в исторически и съвременен аспект. Концепцията на раздвижване на лакътната става след оперативни интервенции на автора са систематизирани и научно и практически обосновани. Постигнатите резултати с нововъведената методика са сравними с тези в референтната литература.

Настоящото ръководство е пробив в разбирането за възможните начини на раздвижване на лакътната става. Променя на базата на научна основа, методологията за раздвижване след оперативно лечение на фрактури и фрактури луксации на лакътя. Ръководството ще е полезно за студенти по кинезитерапия и специалисти по специалността.

14.09.2022

София