

Na temelju mojih rezultata možemo zaključiti da je odličan rezultat postignut u 86,4% bolesnika, dobar u 13% i nepromjenjen u 0,6% bolesnika.

ZAKLJUČAK

Kod liječenja povreda ramenog zgloba važan je timski rad, aktivna suradnja bolesnika od samog početka liječenja, te rano započeta, individualno određena, kontinuirana i dovoljno duga fizikalna terapija. Prioritetno mjesto u fizikalnoj terapiji kod povreda ramenog zgloba zauzima kineziterapija, preferirajući aktivni i aktivno potpomognuti pokret. Smatram kriokineziterapiju metodom izbora u liječenju povreda ramenog zgloba.

LITERATURA

1. Čuljak, M. i sur.: Naša iskustva u rehabilitaciji prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu, *Fizikalna medicina i rehabilitacija*, 2 (1):9—14, 1985.
2. Jovanović, D., Jeremić, S. i Simović, R.: Fizikalno-rehabilitacioni problemi u lečenju povreda ramena, VII fizijatrijski dani, *Zbornik radova*, Kanjiža 1985, 230—233.
3. Keros, P. i sur.: *Funkcionalna anatomija*, Medicinska naklada Zagreb, 1968.
4. Kojčić, S. i Ajtić-Ristić, R.: Fizikalni tretman poslije luksacije ramenog zgloba, Treći kongres ljekara za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, *Zbornik radova*, Sarajevo. Ilida, 1979. 662—664.
5. Kovačevski, K. i Sazdovski, G.: Posttraumatske kontrakture ramenog zgloba — fizikalni tretman i rehabilitacija, V Jugoslavenski fizijatrijski dani Portorož — Bernardin, 1977, 47.
6. Mandić, V.: Problemi rehabilitacije i interdisciplinarni pristup. Bolesti i ozljede šake, Peti simpozij Dubrovnik, 1978. 208—209.
7. Pauwels, F.: *Biomechanics of fracture healing*. *Biomechanics of the locomotor apparatus*, Springer Verlag, 1980.
8. Ruszkowski, I. i sur.: *Ortopedija*, JUMENA, Zagreb, 1979.
9. Watson-Jones, R.: *Fractures and Joint Injuries*, vol. 1, 4. izd. Baltimore, Williams and Wilkins, 1952.
10. Wynn Parry, C. B.: *Rehabilitation of the Hand*, Butterworths, London, 1966.

REFERATI IZ ČASOPISA

INKLUZIJSKI TJELESNI MIOZITIS: KRONIČNI PERZISTRAJUĆI MIOZITIS HUMPSA (Inclusion body myositis: a chronic persistent mumps myositis)

Inkluzijski miozitis javlja se prvenstveno u starijih osoba, a odlikuje se postupnim razvojem slabosti distalnih i proksimalnih mišićnih skupina. Nije praćen niti je u vezi s osipom na koži, malignitetom niti kolagen-vaskularnom bolesti. Stanje je vrlo refrakterno na liječenje kortikosteroidima i imunopresivnim lijekovima. Mišićna biopsija i EMG ukazuju na neurogeni proces miješan s miopatskim obilježjima. U zahvaćenim miofibrilima nađene su eozinofilne inkluzije u jezgri i sarkoplazmi što upućuje na inkluzijski miozitis poprečnoprugastih mišića. Dijagnoza ovisi o ultrastrukturnom dokazu mikrotubularnih filamenata koji odgovaraju nukleokapsidima grupe paramiksovirusa. To upućuje na kroničnu infekciju virusom mumpsa (Chou S. M. i sur., *Hum. Pathol.*, 17:765—77, 1986).

I. Jajić