

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ГОЛЕНИ

Лечение пациентов с последствиями переломов проксимального отдела большеберцовой кости является одним из актуальных и сложных вопросов травматологии. Реабилитация является важным звеном в цепочке лечебных мероприятий нацеленных на восстановление опоры и функции нижней конечности.

Цель работы

Улучшение результатов лечения пациентов с нарушениями репаративного остеогенеза (НРО) после переломов проксимального отдела костей голени.

Материалы и методы

За период 2005-2010г. на клинических базах кафедры было выполнено 24 оперативных вмешательства пациентам с НРО проксимального отдела голени. Из них блокирующий интрамедуллярный остеосинтез (БИОС) был выполнен в 16 случаях и у 8 пациентов был использован метод накостного остеосинтеза пластиной с угловой стабильностью. В 11 случаях использовалась костная аутотрансплантация. Техника операции в большинстве случаев (21 из 24) основывалась на открытии зоны несращения. Дополнительная иммобилизация нами не применялась. Результаты лечения были оценены нами по двум шкалам: опросник SF-36 и по шкале Маттиса СОИ-1 (Миронов, Маттис и др., 2008). Срок наблюдения пациентов – до 2 лет после операции.

Результаты

Особенностью пациентов с НРО после переломов проксимального метадиафиза большеберцовой кости являются:

- сопутствующая контрактура коленного сустава;
- наличие остеопорозной структуры кости;
- дистрофия мышц бедра и голени;
- увеличение сроков консолидации перелома в сравнении со свежей травмой.

В связи с этим при реабилитации наших пациентов особое внимание уделялось ранней функциональной активности суставов нижних конечностей и сравнительно поздней опоре на конечность.

Комплекс лечебных мероприятий включал стандартную медикаментозную терапию для пациентов с переломами нижних конечностей. На 2 сутки после операции пациент совместно с методистом ЛФК начинал выполнять комплекс дыхательных упражнений и общий комплекс кинезотерапии для здоровой конечности, мышц туловища и верхних конечностей. В то же время, ориентируясь на субъективные ощущения пациента, мы назначали пассивную разработку в суставах и изометрическую гимнастику мышц бедра и голени оперированной конечности. Изометрическая гимнастика способствовала улучшению тонуса мышц, что в свою очередь улучшает лимфоотток и циркуляцию крови в мышцах. С 3 дня пациент приступал к ходьбе на костылях без опоры на прооперированную ногу. Спустя 5-7 дней после операции пациент приступал к активной разработке суставов. Нами также применялись упражнения для накачивания четырехглавой мышцы, мышц задней поверхности бедра, икроножной мышцы, передней большеберцовой мышцы. Дозированная нагрузка (не более 15 % массы тела) разрешалась спустя 2 недели после операции. Увеличение нагрузки на конечность до 30-40% разрешалось спустя 1,5 мес. после операции при отсутствии рентгенологических критериев нарушения репозиции костных фрагментов.

Выводы

Присоединение комплекса изометрических упражнений со 2 суток благоприятно сказывается на течении раннего послеоперационного периода.

Использование специальных силовых упражнений для мышц бедра и голени помогает в короткие сроки устранить явления гипотрофии мышц.

Комплексное лечение пациентов с НРО после переломов проксимального отдела голени позволяет добиться восстановления опороспособности и функциональной активности поврежденной конечности, избежав осложнений и устранив неблагоприятное воздействие длительности заболевания: дистрофические явления и контрактуры.