

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ В РАНЬМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНМУ ПЕРІОДІ

Травми верхньої кінцівки в структурі травм опорно-рухового апарата становлять 4,5-6,6%. Ушкодження проксимального відділу плечової кістки спостерігаються в 32-65% випадках з усіх ушкоджень плечової кістки і, як правило, супроводжуються порушенням функції й тривалою непрацездатністю.

І хоча у світовій практиці для лікування складних ушкоджень проксимального відділу плечової кістки використовується металоостесинтез герміартопластика і тотальне ендопротезування плечового суглоба.

В ДУ «ІТО НАМНУ» в клініці мікрохірургії кисті з 2006 по 2009 рік проаналізовано результати хірургічного лікування та реабілітації 12 пацієнтів з приводу ендопротезування плечового суглобу (4 чоловіки і 8 жінок).

Середній вік жінок склав 54,5 року (від 41 до 68 років), чоловіків – 44,5 року (від 34 до 55 років), тобто переважали пацієнти працездатного віку.

Оперована верхня кінцівка іммобілізується в положенні на клиноподібній подушці: відведення у плечовому суглобі до 45°, згинання до 30° і внутрішньої ротації.

Лікувальну гімнастику розпочинають проводити з 2 доби після операції. Під час занять клиноподібну подушку знімають.

Виконують пасивні рухи в плечовому суглобі, відведення – до 90° згинання – до 90° у положенні невеликої внутрішньої ротації (до 10°-15°). Необхідно виконувати по 10-15 пасивних рухів у плечовому суглобі 2-3 рази протягом перших 2-х діб після операції. В інший час пацієнт виконує ізометричні скорочення м'язів верхньої кінцівки, активно-пасивні рухи з допомогою бло-

кової системи. Таким чином, хворий самостійно виконує пасивну мобілізацію рухів у плечовому суглобі, поступово доповнюючи її активним м'язовим скороченням, не менш 3-4 разів на добу. З четвертої доби пацієнти розпочинали виконувати активні рухи.

Через 10-12 днів після операції хворих виписували. У перші 3 тижні після операції рекомендується носіння плечового бандажа. Обмеження у фізичному навантаженні на оперовану кінцівку слід дотримувати протягом 4-6 тижнів після операції.

Після проведеного лікування у 9 прооперованих пацієнтів спостерігався добрий результат, згинання в плечовому суглобі збільшилось на 10-15°, відведення 10°, внутрішня ротація на 10°, у трьох пацієнтів результат задовільний, згинання в плечовому суглобі збільшилось на 5°, розгинання на 5°, внутрішня ротація на 3°.

Як підтверджують наші подальші спостереження, після виписки із стаціонару ефективніше відновне лікування пацієнти проходять в спеціалізованих центрах.

Аналіз клінічного матеріалу показав, що, у цілому, функція плечового суглоба відновлюється протягом року після операції, але якщо протягом перших 12 тижнів не досягнути практично повного обсягу рухів, то надалі значного поліпшення очікувати не доводиться.

Для максимального ефективного відновлення функції верхньої кінцівки при ендопротезуванні плечового суглобу необхідно проходити лікування в спеціалізованих реабілітаційних центрах.