

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ УЛАМКІВ ВИРОСТКІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

Вступ

Переломи виростків великогомілкової кістки відносяться до тяжких ушкоджень нижніх кінцівок і складають 1–6,9% усіх внутрішньосуглобових переломів 6,4–11% по відношенню до всіх переломів кісток гомілки. Реабілітація пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами виростків великогомілкової кістки є важливим етапом при лікуванні хворого, але недостатньо висвітлена та розроблена для пацієнтів з використанням малоінвазивних оперативних методик.

Мета

Уточнити програму реабілітації для хворих, у яких виконаний металоостеосинтез уламків виростків великогомілкової кістки під контролем артроскопа.

В період з 2005 по 2009 роки у відділенні травматології Київської міської лікарні №12 спостерігали та пролікували 67 хворих. До дослідження включали пацієнтів з переломами виростків великогомілкової кістки за класифікацією Schatzker I, II, IV, віком від 21 до 74 років (середній вік $54,6 \pm 11,6$ років). Усі хворі були поділені на дві групи: контрольна – 45 пацієнтів (традиційний металоостеосинтез та стандартна схема реабілітації основна – 22 пацієнта (артроскопічно контрольований остеосинтез та стандартна схема реабілітації + використання моторизованої шини, брейса для колінного суглоба). Групи статично однорідні за віком. Отримані результати досліджень подані статистичній обробці за допомогою програми «Біостат» і «Microsoft Excel_2000». Значними відмінності визнавалися при $p < 0,05$. Больовий синдром визначали за

шкалою VAS в балах на 4 день після операції, функціональний результат за шкалою Lysholm за 12 місяців.

При виконанні артроскопічно контрольованого остеосинтезу виростків великогомілкової кістки і уточненої нами програми післяопераційної реабілітації спостерігалось зменшення часу знаходження в стаціонарі на $4,2 \pm 2,1$ дні ($p < 0,05$), більш раніше повне відновлення об'єму рухів на $3 \pm 0,2$ міс ($p < 0,05$), зменшення тривалості больового синдрому за шкалою VAS в балах на 4 день після операції на $1 \pm 0,5$ балів ($p < 0,05$). В обох групах хворих не було відмінностей у термінах загоєння перелому, але був різний функціональний результат 67 хворих за шкалою Lysholm через 12 місяців. В основній групі (22 пацієнти): відмінні результати – 9 (39%); добрі – 10 (43%); задовільні – 3 (18%).

В контрольній групі (45 пацієнтів): відмінні результати – 5 (10%); добрі – 16 (36%); задовільні – 24 (53%); незадовільні 2 (1%).

Висновок

Використання артроскопічно керованого остеосинтезу, активна розробка колінного суглобу після операції призводить на раннього відновлення об'єму руху в колінному суглобі, відсутності блокад у післяопераційному періоді, дозволяє уникнути посттравматичного деформівного артрозу. В результаті нашого дослідження показана ефективність оптимізованої схеми оперативного лікування (малоінвазивна методика) і реабілітації (використання моторизованої шини, брейса для колінного суглоба) у порівнянні з реабілітаційною програмою при традиційному остеосинтезі.