

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОТЕРПІЛИХ З ВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНА

Вертлюгові переломи стегна складають до 6% всіх переломів та є складною медичною і соціальною проблемою для старіючої популяції нашої планети. До 2050 року передбачається шестиразове збільшення кількості таких хворих. Лікування, реабілітація, забезпечення постійного догляду за даною категорією пацієнтів лягає тягарем на систему охорони здоров'я.

Мета дослідження

Уточнення особливостей та функціональних результатів реабілітації потерпілих з вертлюговими переломами стегна.

Матеріали та методи

Проаналізовано результати остеосинтезу 87 хворих із вертлюговими переломами стегна, що перебували на лікуванні в установі в період 2006-2008 рр. Використовувалися наступні фіксатори: пластина-клинок АО, система DHS, проксимальний стегновий штифт. Серед хворих жінок було 48 (55,2%), чоловіків – 39 (44,8%). Середній вік пацієнтів склав $59 \pm 4,8$ років.

У післяопераційному періоді велика увага приділялася лікувальній фізкультурі (ЛФК) як основному методу реабілітації. У першому періоді ЛФК була спрямована на підвищення психо-емоційного тону хворого, поліпшення функції вегетативних систем, активізації обмінних процесів, поліпшення трофіки кінцівки за рахунок інтенсифікації локального крово- та лимфообігу. З першого дня після операції хворі проводили вправи по тренуванню м'язів оперованої кінцівки, починали пасивні рухи в кульшовому і колінному суглобах зі збільшенням їхньої амплітуди в наступні дні по мірі зниження інтенсивності больового синдрому. В другому періоді проводилося тренування вестибулярного апарата, навчання пересуванню на милицях, подальше

зміцнення м'язів ураженої кінцівки, відновлення рухових навичок. Виписка пацієнтів на амбулаторне лікування здійснювалася через 10-14 днів після операції. Вдома хворі продовжували займатися ЛФК у повному обсязі, збільшуючи тривалість вправ та їхню інтенсивність.

Результати та обговорення

Функціональні результати лікування відстежені в терміни до 1 року після операції. Їхня оцінка зроблена за допомогою індексу кульшового суглоба Harris. Гарні функціональні виходи (більш 85 балів) були зафіксовані в 47 пацієнтів (54,0%), задовільні (70-85 балів) – у 35 чоловік (40,1%), незадовільні (менш 70 балів) – у 5 пацієнтів (5,9%). Серед 5 пацієнтів з незадовільними функціональними результатами незрощення перелому було відзначено в 1 пацієнта. В інших 4 чоловік консолідація була досягнута в звичайний термін. Їхня низька оцінка по індексу Harris була зв'язана з розвитком стійких контрактур колінного і кульшового суглобів, порочної установки прооперованої ноги та зв'язаних з цим функціональних порушень. При цьому, всього 4 пацієнта по суб'єктивних причинах припинили заняття ЛФК після виписки зі стаціонару. У той же самий час, серед пацієнтів із задовільними виходами лікування нерегулярно або взагалі не займалися ЛФК тільки 6 пацієнтів (17,1%), а в групі з гарними виходами – 4 хворих (8,5%).

Висновки

Реабілітація потерпілих після остеосинтезу вертлюгових переломів впливає на загальний результат лікування. Будь-яке порушення принципів її проведення погіршує функціональні результати поза залежністю від типу остеосинтезу або ступеня зрощення перелому.