

## КОМПЛЕКСНИЙ РЕГІОНАРНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ І ТИПУ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

**Актуальність.** У літературі немає даних про ефективність комплексного лікування комплексного регіонарного больового синдрому І типу (КРБС І), навіть досліджень комплексної реабілітації та фізіотерапії у таких хворих, що враховуючи складний характер та структуру патогенезу захворювання, можливість мультифакторіальної етіології обґрунтовує необхідність оцінки ефективності такого комплексного диференційованого лікування.

**Мета:** оцінити результати комплексного диференційованого лікування хворих на КРБС І.

### Матеріали та методи

Оцінено результати консервативного та оперативного лікування 86 хворих на КРБС І верхніх кінцівок за розробленою схемою диференційованого комплексного лікування.

### Результати та їх обговорення

Представлено розроблену схему комплексного диференційованого лікування хворих на КРБС І. В усіх 18 хворих пролікованих хірургічно на фоні комплексного консервативного лікування отримано позитивні результати. Відмінні результати протягом 12 тижнів отримано у 8 (44,44%) оперованих хворих, добрі результати – у 10 (55,56%). Причинами розвитку КРБС у наведених пацієнтів були неадекватна закрита репозиція уламків кісток, міграція фіксаторів, формування осифікату в ділянці ушкодження трикутного фіброзно хрящового комплексу, недостатня кількість спиць або стержнів в уламках при лікуванні в

апараті зовнішньої фіксації, що не забезпечувала достатньої стабільності перелому, та проведення спиць занадто близько до нерва, що подразнювався при рухах у суглобі. 68 пацієнтів проліковані консервативно. Відмінні результати протягом 12 тижнів отримано у 28 (41,18%), добрі – у 30 (44,12%). У 10 пацієнтів відмічено незначне покращення або відсутність ефекту.

Ефективність лікування має зворотну залежність від тривалості захворювання. Позитивні результати оперативного лікування можуть бути пов'язані з раннім його проведенням та диференційованим підходом до вибору пацієнтів.

### Висновки

КРБС І – патологія, що важко піддається лікуванню, однак найліпші результати отримують при ранній діагностиці, коли лікування розпочинають негайно. Диференційований підхід до комплексного лікування КРБС І дозволяє уникнути поліфармації. Оперативне ортопедичне лікування хворих на КРБС І допустиме та необхідне у випадках, якщо має на меті усунення фактору, що є тригером його розвитку та прогресування. Необхідні подальші дослідження для обґрунтування оптимальних термінів проведення оперативних втручань, показань та протипоказань до них, особливостей періопераційного ведення таких пацієнтів, а також перевірка та обґрунтування найбільш ефективних комбінацій засобів та заходів консервативного лікування у залежності від патогенетичної форми захворювання.