

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

В. А. Быстров, Е. И. Прокопенко, А. А. Корзин

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Цель исследования: изучить особенности реабилитации после эндопротезирования коленных суставов (ЭКС).

Материалы и методы: в исследование включены 10 пациентов, которым выполнено ЭКС. Обследованные были разделены на две возрастные группы. В I группу вошли 5 пациентов от 50 до 69 лет (средний возраст $63 \pm 2,5$ года), во II группу – 5 больных от 70 до 85 лет (средний возраст $78 \pm 3,8$ года). Критериями оценки эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших ЭКС, являлись клинические и инструментальные методы исследования, шкалы и опросники, измеряющие степень ограничения активности и изменения качества жизни. Анализ динамики болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале, силы мышц нижних конечностей по 6-балльной системе, гониометрических показателей (объем движений в коленном суставе), а также способность передвижения при помощи дополнительных средств опоры на расстояние не менее 100 м. В раннем послеоперационном периоде (ПП) главным принципом лечения была ранняя активизация пациента. Восстановительное лечение было направлено на улучшение подвижности в суставе, активизацию больного для повышения мышечного тонуса на основе разработанного комплекса специальных упражнений и рекомендаций для пациентов, перевод в положение стоя и обучение передвижению с помощью дополнительных средств опоры при цементной фиксации с дозированной нагрузкой на оперированную конечность до 50 % массы тела.

Результаты: в раннем ПП у всех больных I и II возрастных групп отмечалась утренняя скованность и боль при вертикализации, однако у 3 пациентов II группы ее продолжительность была более 15 минут. К концу первого периода восстановительного лечения боль при ходьбе отмечали лишь 2 пациента первой группы и 4 – второй. Было замечено, что к концу первого периода при оценке силы мышц оперированной конечности отмечалось 2 балла у 4 пациентов I группы, а у лиц второй группы наблюдалось лишь у 2. По окончании курса раннего восстановительного лечения отмечались увеличение сгибания больной ноги в коленном суставе на 15 % у пациентов II группы и на 35 % – в первой группе. В процессе вертикализации основное внимание уделялось обучению стояния с частичной опорой на оперированную

конечность, переходу от стояния к ходьбе, где закреплялись правильные элементы шага, а также ходьбе по лестнице. При выписке из стационара расстояние 100 метров самостоятельно могли пройти 5 пациентов I группы и лишь 3 – второй. При реабилитации в позднем ПП расстояние 100 метров самостоятельно проходили 100 % пациентов. Занятия ЛФК и аппарат артромот в обеих возрастных группах за 6 дней увеличивали угол сгибания коленного сустава на 8-10°. Также занятия ЛФК увеличили силу мышц нижних конечностей, что положительно повлияло на расстояние ходьбы.

Выводы: ранняя реабилитация больных, перенесших ЭКС, с подбором специальных индивидуальных упражнений лечебной физкультуры сокращает сроки нетрудоспособности и позволяют повысить функциональные качества пациентов (безболезненная ходьба).