

ЕТАПНІСТЬ ТА ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛА ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

*Півень Ю.М., **Литвин Ю.П.

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава. Україна

**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро. Україна

Вступ. Реалії сьогодення, на жаль, показують недостатність, а інколи і відсутність, повноцінної реабілітації в післяопераційному періоді у пацієнтів із переломами проксимального відділа плеча. В більшості випадків вона покладається на самих пацієнтів та їх наполегливість.

Мета роботи. Покращення результатів лікування хворих із переломами проксимального відділа плечової кістки шляхом розробки реабілітації в післяопераційному періоді, з урахуванням індивідуальності та етапності на відновлені анатомічної цілісності плечової кістки, сухожильно-капсульного апарата плечового суглоба, тонууса м'язів плечового пояса.

Матеріали та методи. Групу, що досліджувалась, склали 138 пацієнтів з переломом проксимального відділа плечової кістки. 40 хворих з двохфрагментарним переломом, 11 хворих з двохфрагментарним переломо-вивихом; 48 хворих мали трьохфрагментарний переломом, 12 хворих – трьохфрагментарний переломом з вивихом суглобової поверхні головки плечової кістки, 19 хворих – чотирьохфрагментарний переломом, 8 хворих – чотирьохфрагментарний переломом з вивихом суглобової поверхні головки плечової кістки. Вік пацієнтів від 16 років до 83 років (середній вік 49,5 років). Чоловіків було – 60, жінок – 78. Всі пацієнти оперовані та проходили розроблену систему реабілітаційних заходів, що заснована на етапності та індивідуальному підході у відновлені пасивних та активних рухів в плечовому суглобі в ранній та відстрочений післяопераційний період. Контрольну групу склали 138 хворих з такими ж типами переломів проксимального відділа плечової кістки, яким в післяопераційному періоді застосовувалась стандартна методика реабілітації.

Результати та їх обговорення. Для визначення відновлення функції верхньої кінцівки використовували шкалу Constant-Murley. Термін спостереження в період від 2 тижнів до 5 років після оперативного втручання. У групі, що використовувала розроблену систему реабілітації, отримали результати відновлення: суб'єктивна оцінка 30-32 бали (абсолютна норма 35); об'єктивна оцінка 55-60 бали (абсолютна норма 65), загальна 85-94 балів (абсолютна норма 100). В контрольній групі: суб'єктивна оцінка 22-26 бали; об'єктивна оцінка 40-51 бал, загальна 62-77 балів. Відмінні та добрі результати отримані у пацієнтів із двох- та трьохфрагментарними переломами проксимального відділа плечової кістки. Це пояснюємо безпосередньо характером перелома та можливістю ранніх активних рухів в плечовому суглобі у даної групи хворих. Задовільні результати отримані у пацієнтів із переломо-вивихами. Незадовільні при чотирьохфрагментарному переломо-вивиху. На нашу думку, задовільні та незадовільні результати, майже однакові з контрольною групою, мають зв'язок як з пізньою розробкою пасивних і активних рухів в плечовому суглобі (в середньому із 3 тижня після оперативного втручання), так і із ступенем пошкодження сегмента.

Висновки

1. Стандартна методика реабілітації недостатня та не дає ефективного відновлення функціонування верхньої кінцівки в плечовому суглобі в ранньому та відстроченому післяопераційному періоді.

2. Пацієнти із переломами проксимального відділа плечової кістки потребують етапний та індивідуальний підхід в реабілітації після хірургічного втручання.

3. Позитивні результати лікування хворих з вищезгаданими типами переломів, яким застосовувалась розроблена система реабілітаційних заходів, свідчать про успішність

використання даної методики в лікуванні пацієнтів із даним типом пошкодження, що дозволяє скоротити строки їх непрацездатності та зменшити кількість виходів на інвалідність.