

ЗАСТОСУВАННЯ ТРИВАЛОГО ПАСИВНОГО РУХУ В КОМПЛЕКСІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ПЛЕЧОВОМУ СУГЛОБІ.

Євсєєнко В.Г., Зазірний І.М., Семенів І.П.

Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС, м.Київ, Україна

Вступ: Одна з найпоширеніших скарг з боку опорно-рухового апарату серед дорослого населення - біль в області плечового суглоба. Поширеність даної патології серед дорослого населення, за даними декількох досліджень складає 4-7%, збільшуючись із віком (від 3-4% у віці 40-44 років до 15-20% у віці 60-70 років).

Проведення оптимального відновного лікування у післяопераційному періоді вимагає застосування різноманітних методик лікування для досягнення ранніх гарних результатів лікування.

СРМ-терапія (Continuous Passive Motion) сучасний метод реабілітації плечового суглоба після операцій і травм, що застосовується для відновлення рухів у плечовому суглобі після операції, зняття гіпсу або шини.

Матеріали і методи: Ми провели післяопераційне відновне лікування 39 пацієнтам (віком від 29 до 68 років, середній вік 53,8 років), яким виконували артроскопічне оперативне втручання на плечовому суглобі (артроскопічний дебридмент (n=25), субакроміальна декомпресія (n=14)).

Першу групу склали 16 пацієнтів, яким проводили лікування тривалим пасивним рухом за допомогою апарату СРМ Shoulder S3 «OrthoRehab» при розслаблених м'язах пацієнта починаючи з 1-го дня після операції. Тривалість СРМ-терапії складала не менше 3-х годин на добу та залежала від стану пацієнта та реакції суглоба на тривалі пасивні рухи.

Контрольну (2-гу) групу склали 23 хворих, яким проводили аналогічні оперативні втручання, та яким проводилося відновне лікування у післяопераційному періоді загальноприйнятими методами ЛФК.

Обидві групи були статистично схожі за віковою та статевою ознакою, мали схожу клінічну оцінку до операції. Також обидві групи пацієнтів отримували однакове медикаментозне забезпечення у післяопераційному періоді, яке включало знеболюючі, нестероїдні протизапальні препарати та хондропротектори.

Оцінку результатів проводили за шкалами болю ВАШ (щоденно) та Oxford Shoulder Score (до операції та 14-й день після операції) впродовж двох тижнів спостереження.

Результати: В перший день больовий синдром в обох групах був однаковим (у I-й 8,9 балів, у 2-й 8,7 бали) за шкалою ВАШ. В першій групі спостерігалось зменшення больового синдрому, починаючи з 2-го дня після операції, до рівня 3,5-3,1 бали. На 14й день больовий синдром знизився до 0,7 балів.

В другій групі пацієнтів впродовж 2-х тижнів спостереження больовий синдром поступово знижувався до 2,1 балу. Водночас спостерігалось збереження інтенсивності болю на рівні 7,1 балів протягом перших 4-5-х днів по операції.

В першій групі через 14 днів після операції оцінка за шкалою Oxford Shoulder Score складала 49 балів, в 2-й – 32 бали відповідно.

Висновки: Імобілізація (знерухомилення, фіксація) кінцівки веде до порушення рухливості суглоба, формування контрактур. Ранній початок реабілітації дозволяє уникнути багатьох ускладнень, прискорити процес одужання.

На відміну від розробки суглоба за допомогою фізичних вправ (ЛФК) СРМ-терапія є безболісною процедурою, не стомлює хворого і може продовжуватися годинами.

Застосування СРМ-терапії дозволяє значно зменшити больовий синдром та створити оптимальні умови для кращої реабілітації у ранньому післяопераційному періоді.