

РУХОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ДВОХЕТАПНОЇ ПЛАСТИКИ СУХОЖИЛКІВ ЗГИНАЧІВ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Страфун С. С., Безуглий А. А.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ, Україна

Після виконання двохетапної пластики сухожилків згиначів завдання хірурга полягає в навчанні пацієнта методиці розробки рухів. Методика має бути максимально простою і ефективною, яка б підійшла старому і малому, інтелектуально розвиненому і не дуже пацієнту. На жаль, у випадках неможливості налагодження контакту лікаря з хворим неможливо отримати добрий результат.

Реабілітація після другого етапу пластики має свої особливості в порівнянні з виконанням шва або одномоментної пластики. У зв'язку з тим, що больовий синдром значно нижче, розробку можна почати вже на другий день після операції. Однак аутоотрансплантат сухожилка зазнає порушення кровопостачання і протягом тривалого часу схильний до розриву, тому терміни непрацездатності хворого дещо збільшуються і силові навантаження слід вводити дозовано у більш пізні терміни, порівняно з первинним швом сухожилка.

Основні питання, що постають перед хірургом, є такими:

- 1) коли почати розробку?
- 2) коли впровадити активні рухи?
- 3) коли дозволити побутове навантаження?
- 4) коли можна дозволити повне фізичне навантаження?

1-й день після операції (п/о) - період відносного спокою. Проводиться ізолюване шинування прооперованих пальців в положенні розгинання в міжфалангових суглобах та іммобілізація кистьового суглоба в положенні згинання під кутом 60 градусів і п'ястно-фалангових суглобів під кутом 40-60 градусів;

2 день п/о. На перев'язці просимо хворого одноразово розігнути і зігнути палець і забороняємо йому робити це самостійно в найближчі три тижні. Накладаємо систему для розробки рухів з гумовими тягами. Дозволяємо активне утримання в положенні повного розгинання протягом 2-3 хвилин щогодини, знявши при цьому натяг гумових тяг. Весь інший час дня і ночі пальці знаходяться в положенні пасивного згинання за рахунок гуми.

14 день п/о - зняття швів має бути виконано спеціально навченою медсестрою або в присутності хірурга. Різке пасивне перерозгинання пальця при знятті швів може призвести до розриву або відриву сухожильного трансплантата.

22 день п/о - фаза активної розробки з дорзальним захистом. Призначаються теплові та літичні фізіотерапевтичні процедури (теплі ванночки із гіпертонічним розчином натрія хлориду; електрофорез або фонофорез літичних або протизапальних препаратів (лідаза, контрактубекс, гідрокортизон).

1,5 місяці п/о - дорзальний захист застосовується лише в період можливої неконтрольованої м'язової активності (сон, громадські місця, транспорт і т.п.).

2 місяці п / о - дорзальний захист усувається повністю, починається активна розробка з побутовим навантаженням. Застосування поролонових губок і легка побутова активність. Еспандери і навантаження, що створює відривну силу на аннулярні зв'язки, слід заборонити до півроку з моменту операції.

4 місяці п/о - фаза активної розробки з наростаючим фізичним навантаженням. Повне фізичне навантаження на кисть рекомендується не раніше, ніж через півроку. У дні зміни реабілітаційної тактики передбачаються обов'язкові контрольні огляди лікарем. Протягом 6 місяців після операції слід застерігати пацієнта від пасивного розгинання в усіх суглобах пальця одночасно, оскільки це може призвести до розриву трансплантата або його відриву.