

КЛИНИКО-БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ТАЗА

А.Г.Истомин, В.Б.Журавлев, Д.А.Истомин, Н.Г.Гасанов, С.В.Манучарян
Харьковский национальный медицинский университет.

Цель исследования – клиничко-биомеханическое обоснование, разработка и оценка применения алгоритма медицинской реабилитации больных с последствиями травм таза (ПТТ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 472 больных с ПТТ, алгоритм реабилитационных мероприятий разрабатывался исходя из сформировавшихся после травмы биомеханических особенностей статико-динамической функции пояса нижних конечностей (СДФПНК) на основе анализа данных клинического, рентгенологического, ЯМР-томографического и биомеханического обследования. Последнее включало компьютерную антропометрию, базометрию, стабиллометрию и подографию.

Результаты и их обсуждение. Теоретической основой предлагаемого алгоритма послужила концепция нестабильности таза, нашедшая свое отражение в классификации повреждений таза АО (1996). Последствия стабильных повреждений таза типа А отмечались у 114 пациентов, при этом у 29 больных с неустранимыми функциональными блоками выраженный болевой синдром объяснялся сочетанием дегенеративно-дистрофического процесса в крестцово-подвздошном суставе с посттравматическим подвздошно-поясничным лигаментозом. Основными принципами консервативного лечения заключались в обеспечении ортопедической коррекции и разгрузки сустава с одновременным проведением медикаментозной и физиофункциональной терапии. Существенный эффект имели лечебные блокады крестцово-подвздошных суставов, подвздошно-поясничных связок, грушевидных мышц с последующей фиксацией таза ортезом из термопластического материала. При последствиях ротационно-нестабильных повреждениях типа В, отмечавшихся у 226 больных, частота развития посттравматических артрозов крестцово – подвздошных суставов, а у 82 больных – нестабильности таза коррелировала с адекватностью выбора метода лечения. Применение фиксации таза сжимающим ортезом, показанное при повреждениях типа В1, может усилить деформацию таза при повреждениях типа В2 или В3. При таких травмах наружная фиксация таза более эффективна, но иногда требует комбинации с остеосинтезом заднего отдела таза, что подтверждается не только результатами исследования СДФПНК, но и сроками стационарного периода реабилитации. При застарелых вертикально и ротационно нестабильных повреждениях типа С, наблюдавшихся у 132 больных, значительное краниальное смещение подвздошной кости привело к перекосу таза, компенсаторным изменениям в поясничном отделе позвоночника и тазобедренных суставах, болям, грубым нарушениям СДФПНК. Наряду с реконструктивными операциями неотъемлемой частью комплексной программы реабилитации было медикаментозное и физиофункциональное лечение. Эффективность реабилитации пациентов с последствиями полиструктурных, множественных и сочетанных травм таза определялась не только состоянием СДФПНК, но результатами восстановительного лечения повреждений внутритазовых органов, смежных сегментов системы опоры и движения, а также других анатомо-функциональных областей.

Выводы. Основным принципом эффективной реализации алгоритма медицинской реабилитации больных с ПТТ следует считать восстановление стабильности таза и взаиморасположения крестцово-подвздошных и тазобедренных суставов в комплексе с медикаментозной терапией и физиофункциональным лечением. Даже стабильные повреждения таза могут сопровождаться существенными нарушениями недооценки СДФПНК при недооценке патомеханической роли функциональных блоков крестцово – подвздошных суставов. При нестабильных травмах таза применения ортезов из термопластичных материалов, внеочагового или комбинированного остеосинтеза таза

позволяет оптимизировать реабилитационные мероприятия и добиться лучшего функционального результата, чем при лечении таких травм методом постоянного скелетного вытяжения. Исследования СДФПНК подтвердили эффективности разработанного алгоритма реабилитации больных с ПТТ.

Резюме

КЛІНІКО-БІОМЕХАНІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ТАЗА

А.Г.Істомін, В.Б.Журавльов, Д.А.Істомін, Н.Г.Гасанов, С.В.Манучарян

Харківський національний медичний університет.

Головним принципом медичної реабілітації хворих з наслідками травм таза є відновлення стабільності таза та взаєморозташування крижово-клубових та кульшових суглобів в комплексі з медикаментозною терапією і фізіофункціональним лікуванням. Ефективність реабілітації пацієнтів з наслідками поліструктурних, множинних та сполучених травм таза визначалась не тільки станом статико-динамічної функції поясу нижніх кінцівок, але й результатами відновного лікування пошкоджень тазових органів, інших сегментів системи опори та руху, а також інших анатомо-функціональних ділянок.

Abstract

CLINICAL-BIOCHEMICAL ASPECTS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SEQUELAE OF PELVIC INJURIES

Istomin A.G., Zhuravlev V.B., Istomin D.A., Gasanov N.G., Manucharian S.V.

Kharkiv National Medical University

Restoration of the pelvic stability and configuration of the sacroiliac and hip joints in combination with drug therapy and physiofunctional treatment should be regarded as the basic principle in the medical rehabilitation of patients with pelvic injury sequelae. The efficacy of rehabilitation of patients with sequelae of multistructural, multisystem and concomitant injuries of the pelvis depended upon the results of restorative treatment of injuries of the intrapelvic organs, adjacent segments of the locomotor system and other anatomic-functional regions rather than upon the state of the static-dynamic function of the pelvic arch only