

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІСЕГМЕНТАРНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Бур'янов О.А., Ярмолук Ю.О.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
Головний військовий медичний клінічний центр МОУ, Київ

Вступ. У медичній літературі є різні думки щодо етапності відновного лікування постраждалих з полісегментарними переломами довгих кісток нижніх кінцівок. Одні вчені вважають, що результати відновного лікування напряду залежать від якісного та своєчасного лікування на профільному етапі, інші – від адекватно проведеної медичної реабілітації. Все це і дає підстави вважати, що лікування цієї категорії пацієнтів на етапі спеціалізованих відділень травматологічного профілю не є закінченим.

Мета: покращення результатів відновного лікування постраждалих з полісегментарними переломами нижніх кінцівок завдяки впровадженню етапної медичної реабілітації.

Матеріал і методи. Матеріал дослідження склав 132 постраждалих з полісегментарними діафізарними переломами (ПСП) довгих кісток нижніх кінцівок, що знаходились на лікуванні у травматологічних відділеннях Головного військового медичного клінічного центру, Військового медичного клінічного центру Західного регіону, Військового медичного клінічного центру Північного регіону, Сакському та Євпаторійському військових клінічних санаторіях за період з 2005 по 2012р.р. Середній вік постраждалих становить $32 \pm 2,5$ роки. Серед них чоловіків було 98 (74,2%), жінок – 34 (25,8%). Сформовані три групи постраждалих з полісегментарними (табл.1) переломами (основна та дві групи порівняння). Групи статистично однорідні за віком. У залежності від використаних схем відновного лікування постраждалі групи порівняння розподілені таким чином: I. Основна група (51 постраждалих) – застосований алгоритм відновного лікування. Останній містить у собі: дотримання хірургічної тактики, використання сучасних імплантатів та етапних індивідуальних програм медичної реабілітації. Постраждалим I групи порівняння (45 пацієнтів) використана наступна схема: спеціалізований травматологічний стаціонар (хірургічна тактика та сучасні імплантати) + загальноприйнята медична реабілітація. При чому як у пацієнтів основної групи використана хірургічна тактика, що полягала в заміні методу фіксації переломів, але медична реабілітація проведена хаотично, без чіткого етапного моніторингу лікарями спеціалістами. Постраждалим II групи порівняння (36 пацієнтів) – спеціалізований травматологічний стаціонар (імплантати АО, АЗФ) + загальноприйнята медична реабілітація. У 19 (52,8%) пацієнтів II групи порівняння позавогнищевий остеосинтез застосовувався як заключний метод остеосинтезу. Ця категорія постраждалих отримувала загальноприйнятую реабілітацію відповідно до рекомендацій лікаря спеціалізованого стаціонару.

Отримані результати та їх обговорення. При проведенні порівняльної оцінки ефективності розроблених підходів до лікування постраждалих з полісегментарними переломами довгих кісток нижніх кінцівок були проаналізовані основні лікувальні заходи, ускладнення, результати та терміни лікування пацієнтів основної та контрольних груп. Оцінка результатів проводилась в термін від 1 до 2-х років з часу операції. Загальні терміни відновного лікування безпосередньо залежали від тяжкості м'якотканинного пошкодження, локалізації переломів, хірургічної тактики, методу остеосинтеза та використання індивідуальних реабілітаційних програм. Результати відновного лікування постраждалих груп порівняння оцінювали за шкалою Матіса – Любошиця – Шварцберга (1985) у модифікації Шевцова (1995). Віддалені результати відновного лікування хворих основної групи (51 пацієнт) вивчені у всіх постраждалих. Консолідація переломів наступила у всіх хворих, при цьому у 9 (17,6%) випадках остання була сповільненою, у 5 (9,8%) – контрактури суглобів та у 6 (11,8%) – грубі косметичні дефекти м'яких тканин нижніх

кінцівок. Віддалені результати відновного лікування хворих I контрольної групи (45 пацієнтів) вивчені у 42 (93.3%) постраждалих. Консолідація переломів наступила у всіх 42 випадках, при цьому у 15 (35.7%) випадках остання була сповільненою, у 3 (7.1%) пацієнтів був неврологічний дефіцит, у 10 (23.8%) – контрактури суглобів, а 8 (19.1%) – грубі косметичні дефекти м'яких тканин нижніх кінцівок. Віддалені результати відновного лікування хворих II контрольної групи (36 пацієнтів) вивчені у 33 (91,6%) постраждалих. Консолідація переломів наступила у 31 (93,9%) хворих, при цьому у 12 (36.4%) випадках остання була сповільненою, у 2 (6.1%) пацієнтів виник хибний суглоб, у 6 (18.2%) – неврологічний дефіцит, у 4 (12.1%) – хронічний остеомієліт, у 19 (57.5%) – контрактури суглобів, рефрактура у 1 (3.1%) хворого, а у 8 (24.2%) – грубі косметичні дефекти м'яких тканин нижніх кінцівок. У 5 (11.9%) пацієнтів I групи та 15 (45.4%) пацієнтів II групи мала місце функціональна неспроможність, яка пов'язана з гіпотонією, гіпотрофією м'язів нижніх кінцівок та кульгавістю при ході.

Висновки. Результати відновного лікування залежать не лише від своєчасно виконаного металоостеосинтезу, але і від етапної та комплексної медичної реабілітації з розробкою індивідуальних програм медичної реабілітації. Таким чином тісний та послідовний зв'язок між хірургічними стаціонарами, амбулаторним та санаторно-курортним етапами дає можливість зменшити кількість ускладнень (контрактури, хибні суглоби, хронічний остеомієліт) та прискорити трудову реабілітацію.

Резюме.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИСЕГМЕНТАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бурьянов А.А., Ярмолюк Ю.А.

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца,
Главный военный медицинский клинический центр МОУ, Киев

В данном исследовании проведён сравнительный анализ результатов лечения 132 пострадавших с полисегментарными переломами длинных костей нижних конечностей, которые нуждались в проведении комплексного этапного реабилитационно-восстановительного лечения. Изложены основные подходы к выбору реабилитационных программ в зависимости от задач, поставленных на предыдущих этапах лечения, тяжести и сроков перенесенной травмы, способа металлоостеосинтеза и функционального состояния пострадавшего.

Summary.

NEW APPROACHES TO REHABILITATION POLISEGMENTAL SUFFERED FROM FRACTURES OF THE LONG BONES OF THE LOWER EXTREMITIES

A.A. Buryanov, Yu. A. Iarmoliuk,

Bogomolets National Medical University,

Main Military Clinical decorated with the Order of the Red Star Hospital

In this research is presented the analysis of treatment results of 132 patients with the consequences of the lower extremities' long bones multiple fractures. These patients needed integrated rehabilitation during sanatorium phase. In this article are described the main approaches to the choice of the rehabilitation programs depending on the tasks of previous treatment phases, damages' weight and period, osteosynthesis methods and patients' functional state.