

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Рой І.В., Бабова І.К., Зинченко В.В., Баяндіна О.І., Катюкова Л.Д.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м.Київ

Вступ. Ендопротезування суглобів – метод лікування захворювань суглобів, який в теперішній час швидко розвивається. Операцію тотального ендопротезування кульшового суглоба можна дійсно назвати операцією сторіччя, яка призводить до відновлення працездатності та підвищення якості життя хворих [Гайко Г.В. з співавт, 2012].

Матеріал та методи. Проведений аналіз лікування 118 хворих: із них 95 проходили ранню реабілітацію після ендопротезування кульшового суглоба в умовах спеціалізованого відділення клінічного санаторію «Жовтень» (основна група) та 23 хворих, які не проходили відновне санаторне лікування (контрольна група).

Метою було розробити алгоритм етапного лікування хворих після ендопротезування кульшового суглоба.

Результати та їх обговорення. Запропонований алгоритм регламентує рух пацієнта на етапах стаціонарного та амбулаторного лікування. Він включає: передопераційну підготовку в реабілітаційному стаціонарі з наступним переводом до хірургічного стаціонару для оперативного лікування та поверненням в те ж реабілітаційне відділення для раннього відновлювального лікування (в рамках одного медичного закладу); ранню санаторну реабілітацію в спеціалізованому відділенні місцевого санаторію; амбулаторну реабілітацію; визначення інвалідності (МСЕК), продовження реабілітації на дому або вихід до праці. При необхідності проводиться віддалене відновне лікування в умовах реабілітаційного стаціонару з наступним направленням на санаторно-курортне лікування та амбулаторну реабілітацію. Приведено склад та взаємозв'язок членів реабілітаційної групи – колективу спеціалістів, задіяних на всіх етапах відновлювального лікування (включаючи хірургів ортопедів-травматологів, лікарів по спеціальності медична реабілітація, фізіотерапія, ЛФК, лікарів-консультантів суміжних спеціальностей, психотерапевта, середній (інструктор ЛФК, фізіотерапевтична медсестра) та молодший медичний персонал. В алгоритмі розроблені умови переведення на різні етапи відновлювального лікування, базовані на клінікофункціональних показниках, основні діагностичні та лікувальні заходи.

Висновок. Ефективність відновлювального лікування хворих після ендопротезування кульшового суглоба за запропонованим алгоритмом оцінювали з точки зору виходу до праці пацієнтів. Це було здійснено за допомогою власно розробленого опитувальника щодо строків виходу до праці, зміни її характеру, тощо. 76,6 % з основної групи (59 хворих) повернулися до праці після оперативного лікування та реабілітації в строки до 4 міс., тобто до повного функціонального відновлення. У контрольній групі цей показник склав лише 55 % ($p < 0,05$). Після оперативного лікування та етапної реабілітації до праці повернулось 94 % хворих в порівнянні з 81 % тих, хто не проходили етапну реабілітацію ($p < 0,05$). Це свідчить про високу ефективність запропанованого алгоритму етапної реабілітації хворих після ендопротезування кульшового суглоба в відновленні працездатності, що має велике соціально-економічне значення для суспільства в цілому.

Резюме

В роботі визначені основні принципи реабілітації хворих після ендопротезування кульшових суглобів, запропонований алгоритм етапної реабілітації хворих після ендопротезування кульшових суглобів.

Ключові слова: ендопротезування кульшових суглобів, реабілітація.

MEDICAL REHABILITATION IN THE PATIENTS AFTER HIP REPLECEMENT.

Roy I.V., Babova I.K., Zinchenko V.V., Bayandina O.I., Katyukova L.D.
SI "Institute of Traumatology and orthopaedy NAMS of Ukraine", Kyiv.

Summary. In article main principles of the rehabilitation of patients after hip replacement are given. The proposed the staged of algorithm rehabilitation of patients after hip replacement.

Keywords: hip replacement, rehabilitation.