



УДК 616.718-001-003.93

В.И. АЙДАРОВ, Р.Р. ТИМЕРШИН, А.П. СКВОРЦОВ

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, 420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д.138

Медико-психологическая и социальная реабилитация больных с последствиями лечения неотложных состояний в травматологии

Айдаров Владимир Ирекович — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, заведующий отделением ЛФК, тел. +7-987-296-59-41, e-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

Тимершин Рустем Рашитович — заведующий отделением медицинской статистики, старший научный сотрудник, тел. +7-905-313-25-46, e-mail: 2365413@mail.ru

Скворцов Алексей Петрович — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела, тел. (843) 296-31-40, e-mail: rkb_nauka@rambler.ru

В статье представлены результаты лечения 45 пациентов травматолого-ортопедического профиля с последствиями травм нижних конечностей. Средний возраст пациентов составил 48,3 лет. В исследуемой группе насчитывалось 34 мужчин, 11 женщин. После компоновки аппаратов внешней фиксации пациентам предлагалось использовать устройство для разработки движений в голеностопном суставе, мышц стопы и голени, а также специальный кинезиологический комплекс лечебной гимнастики и другие виды реабилитационного пособия.

Ключевые слова: *медико-психологическая и социальная реабилитация, профилактика контрактур, кинезио тейпинг.*

V.I. AYDAROV, R.R. TIMERSHIN, A.P. SKVORTSOV

Republican Clinical Hospital of the MH of RT, 138 Orenburgskiy Tract, Kazan, Russian Federation, 420064

Medical, psychological and social rehabilitation of patients with consequences of treating emergency conditions in traumatology

Aydarov V.I. — Cand. Med. Sc., Leading Researcher, Head of the Department of Therapeutic Physical Culture, tel. +7-987-296-59-41, e-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

Timershin R.R. — Head of the Department of Medical Statistics, Senior Researcher, tel. +7-905-313-25-46, e-mail: 2365413@mail.ru

Skvortsov A.P. — D. Med. Sc., Chief Researcher of the Research Department, tel. (843) 296-31-40, e-mail: rkb_nauka@rambler.ru

The paper presents the result of treatment of 45 patients with orthopedic trauma consequences of injuries of the lower limb. All patients were treated with RCH MH of RT. The study was conducted during the period from 2010 to 2014 years. The average age of the patients was 48.3 years. In the study group had 34 men, 11 women. After linking external fixation apparatus for patients to use the unit for the development of movements in the ball of the foot, the foot and lower leg muscles and the RF patent № 2014120550, way to prevent contractures RF Patent № 2294178, as well as the special kinesiological complex of medical gymnastics and rehabilitation benefits.

Key words: *medical, psychological and social rehabilitation, prevention of contractures, kinesio taping.*

Известно, что мышечная работа, создающая «доминанту двигательного анализатора» (А.А. Ухтомский) или «доминанту функционирующих нервных центров» (И.П. Павлов), помимо повышения тонуса центральной нервной системы изменяет функцию внутренних органов, в частности, системы дыхания и кровообращения. Умеренную мышечную активность при использовании физических упражнений следует расценивать как важнейший эле-

мент, способствующий восстановлению не только вегетативных функций, нарушенных болезнью, но и мобилизации сосудистой системы и экстракардиальных факторов кровообращения, а также при способлении кровоснабжения в целом к потребностям обмена, особенно это касается больных с последствиями лечения неотложных состояний.

Цель работы — разработка и апробирование способов и устройств, используемых как в раннем

постоперационном, так и в позднем постиммобилизационном периодах, призванных восполнить дефицит двигательной функции у пациентов с повреждениями нижних конечностей.

Материалы

45 пациентов, перенесших травмы нижних конечностей и находящихся на лечении в ГАУЗ РКБ МЗ РТ. Исследование проводилось в период с 2010 по 2014 гг. Средний возраст пациентов составил 48,3 года. В исследуемой группе насчитывалось 34 мужчины, 11 женщин.

Методы

1. Комплекс упражнений лечебной физкультуры, разработанный с позиции кинезиологического анализа мышечной функции, призванный восполнить дефицит двигательной функции нижних конечностей.
2. Устройство для разработки движений в голеностопном суставе и мышц стопы и голени (патент РФ № 2014120550).
3. Мануальная терапия.
4. Механотерапия (Artromot).
5. Электромиостимуляция (патент РФ № 2154506).
6. Массаж ручной.
7. Психотерапия.
8. Кинезиотейпирование.
9. Тестирование с использованием личностных опросников (MOS SF-36, EQ-5D).

Результаты

В работе использованы современные технологические подходы к медицинской и социальной реабилитации больных травматологического профиля с последствиями лечения неотложных состояний. В основу работы положена концепция о функциональных системах организма, изучение центральных механизмов управления позой и движением, а также сенсомоторной интеграции.

Медицинская и социальная реабилитация больных травматологического профиля с последствиями лечения неотложных состояний имеет свои принципиальные особенности. Это определенные сроки иммобилизации и темп восстановления подвижности в суставах, что часто определяется объемом повреждения костных и связочных структур, характером оперативного вмешательства, формой и видом посттравматической нестабильности и уровнем функциональных притязаний пациента и т.д. Пациенты вынуждены длительно мириться с различными видами болевых ощущений, вегетативно-трофическими расстройствами, нарушениями опорной и локомоторной функций. Превалирующая часть пациентов, перенесших множественные и сочетанные травмы, травму позвоночника или тяжелую черепно-мозговую травму, а также имеющие различные травматические повреждения костей таза, способны выполнять произвольные движения только в периферических суставах конечностей (стопы, коленного сустава, локтевого или лучезапястного суставов). Длительное обездвиженное состояние у таких пациентов, вызванное тяжестью перенесенной травмы, почти всегда приводит к возникновению госпитальных осложнений. В период иммобилизации со 2-3 дня после наложения аппаратов внешней фиксации рекомендуется проводить электромиостимуляцию синусоидаль-

но-модулированными токами, по предложенной нами методике (патент РФ № 2154506) [1].

В соответствии с современной концепцией ранней реабилитации, разработан и апробирован аппарат (Патент РФ № 2014120550), [2] являющийся одним из немногих средств, обеспечивающих профилактику и лечение иммобилизационных осложнений со стороны опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и легочной систем. Аппарат используется для разработки движений голеностопного сустава, а также мышц стопы и голени больных с последствиями заболеваний и повреждений, а также для сохранения возможности движений в нижних конечностях после операций, с применением различных металлоконструкций и компрессионно-дистракционных аппаратов или соматических состояний, требующих длительного постельного режима. Оригинальность устройства позволяет устанавливать аппарат как на полу, для ходячих больных, так и на кровати с опорой на спинку кровати — для лежачих пациентов.

Свыше 10 лет применяются разработанные авторами методические рекомендации по медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, с использованием авторской методики «Адаптивная методика — универсальные технологии» для повышения реабилитационного потенциала и улучшения качества жизни больных [4, 5]. Методика позволяет осуществлять психокоррекционную терапию для нейтрализации негативных психоэмоциональных следовых реакций перенесенной травмы. В методике органично сочетаются психотерапевтические приемы и индивидуально подбираемые соматосенсорные упражнения, призванные повысить мотивацию пациента к выздоровлению и скорейшей социализации.

В течение последних 2-х лет начали применять кинезио тейпинг (Kinesio® Taping) — эластические клейкие ленты для кинезио тейпирования. После наложения на кожные покровы отдельных участков тела, по определенным методикам, покрытие активизируется температурой тела пациента. Метод прекрасно зарекомендовал себя при следующих патологических состояниях: ушибы мягких тканей, посттравматические болевые синдромы, повреждение сухожильно-связочного аппарата, ахиллобурсит, неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника, мышечно-фасциальные болевые синдромы и т.д. [3].

Применение инновационных технологий в соответствии с положениями адаптационной медицины и достижениями нейрореабилитации повышает эффективность оказания медико-психологической и социальной помощи больным. В результате использования предложенных устройств и комплексного подхода к реабилитации больных с последствиями лечения неотложных состояний улучшаются исходы лечения, сокращаются его сроки более чем на 20%, уменьшаются осложнения, повышается комфортность для больного [5, 6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Айдаров В.И. Способ профилактики контрактур / В.И. Айдаров, А.П. Скворцов // Патент РФ № 2154506
2. Айдаров В.И., Панков И.О., Тахавиева Ф.В., Емелин А.Л. Устройство для разработки движений в голеностопном суставе, и мышц стопы и голени // Патент РФ Регистр № 2014120550
3. Kase K., Wallis J., Kase T. Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method. — Tokyo: Ken'i kai Information, 2003.



4. Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. Методы психолого-педагогического сопровождения реабилитации инвалидов, перенесших ТЭТС / С.З. Хайбуллина, В.И. Айдаров // Казанский педагогический журнал. — № 11. — Казань: нац. изд-во РТ «Магариф», 2008. — С. 51

5. Тумакаев Р.Ф., Айдаров В.И. Наш опыт оптимизации оперативного и восстановительного лечения поражений позвоночника и

конечностей // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2011. — № 4 (80). — С. 190-194.

6. Айдаров В.И., Тахавиева Ф.В., Загидуллин М.В., Тимершин Р.Р. Оптимизация реабилитационной помощи при эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей // Практическая медицина. — 2014. — № 4 (80). — С. 15-19.