

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Емельянова М.А., Цицкишвили Н.Э., Савченко А.Г.

Московская Государственная Академия Физической Культуры Городская клиническая больница № 13 г. Москва

В современной травматологии внедрены в клиническую практику новые методы оперативной репозиции, совершенствуются методы фиксации. Однако сроки восстановления трудоспособности при лечении голеностопного сустава остаются длительными.

К сожалению, при оперативном лечении переломов лодыжек отсутствует четкая программа реабилитации. Метод оперативного лечения (стабильный остеосинтез) предполагает расширенный объем восстановительных мероприятий. Следует отметить, что до настоящего времени не найдено общепринятых единых методик физической реабилитации при данной травме.

В связи с вышеизложенным, разработка комплексной программы физической реабилитации является весьма актуальной задачей.

Целью исследования являлась разработка эффективной программы физической реабилитации, а также определение сроков назначения и кратность воздействия аппарата пассивной разработки в раннем послеоперационном периоде.

Исследования проводились в течение 2005-2007 года на базе отделения физиотерапии ГКБ№13 (Москва). Обследовано 88 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет (43 мужчины 48,86%, 45 женщин 51,13%) с травмами голеностопного сустава различной локализации, в том числе открытые повреждения, которым произведено оперативное лечение. Пациенты разделены на 2 группы. В основной группе больные занимались по разработанной нами методике, а больные контрольной группы получали только физиотерапию.

Программа физической реабилитации включала следующие средства:

1. Физические упражнения на укрепление мышц голени и стопы;
2. Занятия на аппарате пассивной разработки Fisiotek 2000, направленные на увеличение амплитуды движения в голеностопном суставе;
3. Аэробные упражнения (ходьба, ходьба по лестнице, упражнения на велотренажере, степпере).

В первые 2-3 дня после операции больные выполняли изометрические упражнения.

Занятия на аппарате пассивной разработки и упражнения на тренажерах назначали на 4-5 день после операции. Темпы увеличения объема движения и продолжительность лечения зависели от анатомических особенностей сустава, характера травмы, травматологической тактики лечения больного.

Для объективизации результатов лечения всем пациентам проводилось анкетирование, антропометрия, гониометрия, электромиография мышц голени, подометрия.

За критерий достаточности пассивной разработки принимали восстановление активной подвижности сустава в функциональном объеме 50-60 градусов. Продолжительность занятия первый раз – 15 минут с последующим увеличением до 45 минут. Курс лечения составил от 5 до 15 процедур.

Отмечалось уменьшение сроков реабилитационного периода пациентов основной группы на 7 дней по отношению к контрольной за счет предложенной методики. К моменту выписки объем движений восстановлен полностью у 57 (64,77%) больных, а у 31 (35,22%) больных оставались некоторые ограничения амплитуды движения, что связано с локализацией перелома.

Проведенные нами клинические наблюдения позволили сделать следующие выводы:

1. В раннем послеоперационном периоде целесообразно назначать разработку голеностопного сустава на аппарате Fisiotek 2000, на 4-5 день после операции; первый раз – 15 минут с последующим увеличением до 30 минут 1-2 раза в день.
2. Разработанная программа реабилитации хорошо переносится больными, способствует быстрому спадению отека, увеличению амплитуды движения в голеностопном суставе, значительному улучшению походки.
3. Результаты лечения, проведенного по разработанной программе, показали, что её применение повышает эффективность хирургического лечения и значительно сокращает сроки нетрудоспособности на 2-3 недели, что имеет большую социальную значимость.

Таким образом, аппаратная пассивная разработка в изокинетическом режиме и в целом разработанная программа реабилитации является необходимым условием для успешного восстановления с травмами голеностопного сустава.