

двигательных навыков, повышает активность пациента. Коррекция нестабильности тазобедренных суставов с максимальной мобилизацией вертлужных компонентов позволяет достичь полной конгруэнтности и предотвратить релюксацию. Укорочение бедренного компонента способствует устранению контрактур тазобедренных и коленных суставов с восстановлением правильного пространственного вертикального положения больного. Используемые функции — сберегающие методы коррекции эквино-плано-вальгусной деформации стоп позволяют восстановить конгруэнтность суставов стоп с хорошим функциональным и косметическим результатом. Обязательно применение ортопедической обуви до завершения периода активного роста пациента для удержания достигнутой коррекции. Устранение контрактур нижних конечностей на фоне «плато» в формировании двигательных навыков, создает условия для активизации больного и формирования правильной походки. Оптимально выбранный момент операции и предоперационное планирование, в сочетании с этапом реабилитации позволяют достичь качественно лучших результатов в сравнении с традиционными подходами в лечении данной группы пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с выраженной спастичностью нижних конечностей нуждаются в ранней диагностике нестабильности тазобедренных суставов и ее коррекции. Устранение контрактур суставов конечностей, деформаций стоп и кистей, должно производиться не на высоте приобретения пациентом двигательных навыков. Алгоритм, учитывающий ряд критериев, определяющих момент лечения и тип операции, на наш взгляд, является современным и эффективным подходом в лечении деформаций стоп. В лечении больных со спастическими формами ДЦП необходима преемственность в работе ортопеда, невролога и реабилитолога.

И.В. Рябчиков, И.О. Панков, Е.Н. Рябчикова

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА И АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ THE KNEE INJURY AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE

*Научно-практический центр травмы ГАУЗ «Республиканская клиническая больница»
Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Казань)*

ВВЕДЕНИЕ

Шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) была разработана E. Roos (Department of Orthopedics, Lund University Hospital, Sweden) для оценки функции коленного сустава и активности пациента в повседневной и активной спортивной жизни. Сочетая в себе черты шкал WOMAC и MOS SF-36, KOOS является весьма удобным инструментом оценки, пригодным для использования в практике травматолога-ортопеда.

Цель: оценить функцию коленного сустава и активность пациентов с сочетанной травмой — переломы области коленного сустава и травмы головного мозга — в восстановительном периоде в повседневной и активной спортивной жизни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших оперативное лечение в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ и комплексное восстановительное лечение в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани в 2010 — 2011 гг. Контрольная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших оперативное лечение в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ в 2010 — 2011 гг.

В качестве метода исследования использовалась шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score). Оценивались показатели: боль (P), симптомы (S), ежедневная активность (A), спортивная активность (SP), качество жизни (LQ), общий нормализованный показатель

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты в основной группе показали лучшие результаты по показателям P, S и A по сравнению с контрольной группой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) удобна для оценки функции коленного сустава и активности пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде в повседневной и активной спортивной жизни. Ведется дальнейшая работа на данном научно-исследовательском направлении.