

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

ПАССИВНАЯ МЕХАНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

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

ВВЕДЕНИЕ

СРМ-терапия (Continuous Passive Motion) — «непрерывное пассивное движение» — это современный метод реабилитации, относящийся к механотерапии, который может использоваться на этапе восстановительного лечения пациентов с сочетанной травмой. Основная задача СРМ-терапии — увеличение подвижности изолированного сустава, которая достигается дозированным растяжением тканей (при условии мышечного расслабления).

Цель: составить алгоритм восстановления объема движений в оперированном суставе.

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. Пассивная механотерапия проводилась на аппаратах ARTROMOT®.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У пациентов в основной группе изначальный диапазон движений от 11 до 52° постепенно увеличивался отрезками по 5–7°. Курс восстановительного лечения в отделении восстановительного лечения составил 17 дней — объем движения в 90° полностью достигнут у 10 пациентов. 5 пациентов прошли дополнительный курс восстановительного лечения в отделении амбулаторного восстановительного лечения. Пациенты контрольной группы достигли объема движений в 90° в течение 2–2,5 месяцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Пассивная механотерапия играет значительную роль в медицинской реабилитации пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде. Она является осью, вокруг которой, в настоящее время, должны группироваться все составляющие компоненты восстановительного лечения. СРМ-терапия может применяться для возврата пациентам с внутрисуставными переломами области коленного сустава безболезненных движений в оперированном и смежных суставах уже в раннем послеоперационном периоде, для ускорения заживления и достижения положительного функционального результата.

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

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ MOS 36-ITEM SHORT FORM HEALTH SURVEY

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

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития медицины понятие «качество жизни» определяется как «универсальный критерий для оценки основных функций человека: физической, психологической, социальной и духовной, основанной на субъективном восприятии». Как отечественными, так и зарубежными исследователями выделяются объективный и субъективный аспект качества жизни. В отличие от объективных показателей функционирования человека в жизни, которые отражают социально приемлемые нормы жизни, субъективные индикаторы пытаются установить относительную важность различных сфер жизни для каждого индивида в терминах его собственных норм и предпочтений. Таким образом, качество жизни «по сути своей является социальным отношением как между личностью и обществом, так и между отдельными индивидами».

Цель: определить качество жизни, обусловленное здоровьем, пациентов с сочетанной травмой — переломы области коленного сустава и травмы головного мозга — в восстановительном периоде до и после курса комплексного восстановительного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Объект исследования — 15 пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде, 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. Предмет исследования — качество жизни пациентов, обусловленное здоровьем.

В качестве инструмента для оценки качества жизни нами использовался общий опросник MOS 36-Item Short Form Health Survey (MOS SF-36), разработанный A.L. Stewart, R. Hays, J.E. Ware and RAND Corporation. Перевод на русский язык был осуществлен Институтом клиничко-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург). Опросник включает в себя 36 вопросов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты выставляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Отмечается положительная динамика в состоянии пациентов по шкалам: общее состояние здоровья (GH), физическое функционирование (PF), интенсивность боли (BP) и жизненная активность (VT).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Полученные в результате статистической обработки данные свидетельствуют о том, что качество жизни пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде после курса комплексного восстановительного лечения в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани достоверно повышается. Опросник MOS SF-36 может использоваться как средство определения основных направлений медицинской реабилитации пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде.

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

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

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

ВВЕДЕНИЕ

Внутрисуставные переломы области коленного сустава представляют особую категорию тяжелых и сложных травматических повреждений, что связано с определенными биомеханическими особенностями этого вида травм. Независимо от локализации и сегмента конечности внутрисуставные переломы имеют ряд характерных признаков, обуславливающих необходимость выделения их в особую группу повреждений костно-суставной системы. Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса этой сложной категории пациентов состоит из следующих компонентов: нормализация сосудистых расстройств, коррекция неврологических нарушений (при их наличии), купирование болевого синдрома, антибиотикопрофилактика, профилактика развития гетеротопических оссификатов, коррекция психосоматических изменений, лечение остеопороза, сопутствующих заболеваний и их обострений.

Цель: оценить возможность применения препарата «Ревма-гель» как одного из компонентов медикаментозного сопровождения реабилитационного процесса пациентов с сочетанной травмой — переломы области коленного сустава и травмы головного мозга — в восстановительном периоде.

МАТЕРИАЛЫ

Основная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших комплексное восстановительное лечение в сочетании с местным кожным применением препарата «Ревма-гель» в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани в 2010 — 2011 гг. Контрольная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших комплексное восстановительное лечение в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани в 2010 — 2011 гг. Применялась СРМ-терапия непрерывным