

© В.И. Шевцов, И.А. Меньщикова, 2008

Восстановительное лечение и реабилитация больных ортопедотравматологического профиля в РНЦ «ВТО»: результаты, возможности, перспективы

В.И. Шевцов, И.А. Меньщикова

Restorative treatment and rehabilitation of orthopaedic-and-traumatological patients at RISC "RTO": results, opportunities, outlooks

V.I. Shevtsov, I.A. Menshchikova

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

К преимуществу метода Илизарова с момента его становления следует отнести социально-экономический аспект реабилитации, как неотъемлемой части процесса восстановления здоровья больного с травмами и заболеваниями ОДС. В последние десятилетия в РНЦ «ВТО» огромное внимание уделяется процессам восстановительного лечения и реабилитации. Благодаря проводимым в Центре фундаментальным исследованиям разрабатываются и внедряются новые технологии физиотерапии, ЛФК, мануальной терапии, ГБО, психотерапии, рефлексотерапии, прикладной кинезиологии, санаторно-курортного лечения.

Ключевые слова: реабилитация, новые технологии, физиотерапия, ЛФК, мануальная терапия, ГБО, психотерапия, рефлексотерапия, прикладная кинезиология, санаторно-курортное лечение.

The social-and-economic aspect of rehabilitation, as an integral part of the process of health recovery of a patient with injuries and diseases of the locomotor apparatus, should be considered to be an advantage to the Ilizarov method from the moment of its formation. Last decades great attention at RISC "RTO" is paid to the processes of restorative treatment and rehabilitation. Owing to the fundamental studies performed at the Centre new technologies of physiotherapy, exercise therapy, manual therapy, HBO, psychotherapy, reflexotherapy, applied kinesiology, those of sanatorium-and-health resort treatment have been developing and introducing.

Keywords: rehabilitation, new technologies, physiotherapy, exercise therapy, manual therapy, HBO, psychotherapy, reflexotherapy, applied kinesiology, sanatorium-and-health resort treatment.

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [Устав ВОЗ, 1946]. Анализ различных определений и практика здравоохранения показывают четко, что мероприятия, в основном медицинские, которые направлены на восстановление здоровья, следует относить к лечебным, а все медицинские, социальные, юридические и педагогические мероприятия с целью восстановления трудоспособности и работоспособности больного — к реабилитационным [2].

К преимуществу метода Илизарова с момента его становления следует отнести социально-экономический аспект реабилитации как неотъемлемой части процесса восстановления здоровья больного с травмами и заболеваниями ОДС. Больные с аппаратами внешней фиксации, несмотря на повреждение кости, начинают ходить на следующий день после операции, способны выполнять как повседневные действия, так и работать. Тысячи людей, ранее вычеркнутых из общественной жизни, получили возможность улучшить качество

жизни, а зачастую обрести полное здоровье. В целях интенсификации лечебного процесса к началу 80-х годов были организованы специализированные ортопедические отделения и два отделения по восстановительному лечению: лечебной физкультуры и реабилитации.

«Движение – жизнь». Специфика чрескостного остеосинтеза – «ранняя дозированная нагрузка больной конечности с активной функцией суставов». В настоящее время отделение лечебной физкультуры (заведующая – Н.И. Игнатьева) оснащено современным реабилитационным оборудованием, различными тренажерами и устройствами. О высоком профессионализме сотрудников свидетельствует проведение в октябре 2008 г. научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации больных с заболеваниями и травмами нижних конечностей». По тематике конференции выпущены методические рекомендации для практических врачей [5].

В отделении реабилитации (заведующий – к.м.н. М.З. Насыров) разработана технология лечения больных ортопедотравматологического профиля с учетом миофасциального болевого

дисфункционального синдрома, заключающаяся в направленной инактивации выявляемых триггерных точек параллельно проводимыми курсами физиотерапии, лечебной физкультуры, мануального и медикаментозного воздействия. Использование представленной технологии, по сравнению с традиционными консервативными методами, позволяет значительно увеличить эффективность лечения, снизить сроки нахождения больного в стационаре и уменьшить стоимость медикаментозного лечения. По итогам работы выпущены медицинские технологии: «Консервативное лечение деформирующего артроза коленного сустава с учетом миофасциального болевого синдрома»; «Комплексы кинезотерапии в системе реабилитации больных плечелопаточным периартрозом» [3, 4].

Научные исследования привели к оптимизации ряда физиотерапевтических процедур для их использования в процессе лечения пациентов методом чрескостного остеосинтеза. В отделении физиотерапии (заведующая – В.Н. Ирьянова) активно применяются гальванизация и лекарственный электрофорез, амплипульстерапия, транскраниальная электроанальгезия, электростимуляция по эпинеуральным и эпидуральным электродам, УВЧ, КВЧ-пунктура, магнитотерапия, фотохромотерапия, лазеропунктура, вибротерапия, ультразвуковая терапия, теплолечение, аэрогидромассаж, ароматерапия, а также сочетанные методы физиотерапии, в числе которых оздоровительная гидрофузионная SPA-капсула "SPA-JET Dermalife", ДЭНАС и ДиаДЭНС терапия. В отделении постоянно внедряются новые методики по применению физиотерапевтических методов больным в условиях чрескостного дистракционного остеосинтеза.

Отделение гипербарической оксигенации (заведующая – к.м.н. Е.В. Николайчук) было открыто в 1999 году, оснащено тремя лечебными одноместными бароаппаратами «БЛКС-303 МК». Физиологическими предпосылками применения гипербарической оксигенации (ГБО) в условиях чрескостного остеосинтеза является представление о том, что под ее воздействием происходит увеличение капиллярно-тканевого градиента кислорода и постепенная ликвидация метаболических последствий кислородной задолженности, нормализация капиллярного и магистрального кровотока. В 2002 г. на базе Центра состоялась VI Всероссийская научно-практическая конференция по гипербарической медицине на тему: «Актуальные вопросы применения гипербарической оксигенации в хирургии, травматологии и ортопедии». В работе конференции приняли участие 250 специалистов из 57 городов РФ, Казахстана, Украины. Особый интерес вызвали доклады сотрудников РНЦ «ВТО», в которых было рассмотрено влияние ГБО на функциональный статус больных в условиях применения метода ЧКДО. Выявлено, что введение ГБО в схему лечения позволило увеличить

скорость оксификации дистракционного регенерата, улучшить анатомо-функциональные результаты удлинения конечностей.

Фундаментальные исследования, выполняемые в Центре, позволяют с новых позиций подойти к реабилитационному процессу. За последние десятилетия разработаны пособия для врачей «Приборы и методы функционального биоуправления в реабилитации двигательных функций верхней конечности при её удлинении по Илизарову» и «Методы диагностики и электростимуляционной терапии в комплексной реабилитации больных со свежей и застарелой травмой позвоночника и спинного мозга» [7, 8, 9]. Авторским коллективом во главе с д.б.н. А.П. Шеиным доказано, что высокий уровень двигательной активности больных с аппаратом Илизарова, стабильная фиксация костных фрагментов, сохранение в процессе лечения активных и пассивных движений в смежных суставах, наличие свободного доступа к основным мышечным группам создают необходимые предпосылки для активного внедрения методов функционального биоуправления в практику дистракционного остеосинтеза. Применение разработанной в лаборатории физиологии движений и нейрофизиологии Центра технологии тестирования системы «мотокортекс-спинальные мотонейроны – мышцы» до и в процессе лечения травм позвоночника, включая способ электростимуляции, основанный на принципах непрерывности, адекватности и индивидуализации, способствует оптимизации лечебного процесса и является обязательным компонентом коррекции компенсаторно-репаративных процессов в поврежденных структурах спинного мозга и мышц.

Новые технологии восстановительного лечения апробируются в отделе восстановительной медицины (заведующая – д.м.н. И.А. Меньщикова). Проведено клинко-экспериментальное обоснование применения внутритканевой электростимуляции (ВТЭС) у больных ортопедотравматологического профиля. Показано, что ВТЭС является методом выбора при нарушениях проводимости по двигательным волокнам периферических нервов, а результаты инактивация активной миофасциальной триггерной точки с использованием ВТЭС сопоставимы с эффектом введения смеси дипроспан+новокаин. В отделе проводятся исследования по поиску новых эффективных немедикаментозных способов лечения. С 1998 года профессор Л.А. Попова активно внедряет и совершенствует метод Су-Джок-терапии. В настоящее время проводятся работы по перспективным направлениям – прикладной кинезиологии и гирудотерапии.

Релфлексотерапия также прочно вошла в комплекс реабилитации ортопедотравматологических больных. Основными показаниями для назначения

энерго-информационных технологий являются: болевой синдром, снижение функциональной способности мышц (при нейропатиях периферических нервов, при длительном снижении двигательной активности, в процессе ортопедотравматологических вмешательств), ограничение движений в суставах вследствие контрактуры мышечно-сухожильного генеза. С успехом применяется рефлексотерапия и в случаях дезадаптации больных при сложных ортопедотравматологических и нейрохирургических патологиях, которые сопровождаются не только нарушением функции внутренних органов, но и состояниями депрессии, десинхронизации, эмоциональной лабильности [1, 6].

Ведется научная работа и по применению психотерапевтических методик. Так, до операции родители считали детей, больных ахондроплазией, неудачниками, низко оценивали их способности. В процессе лечения отношение менялось, так как реальной становилась надежда на улучшение состояния, появлялась тенденция приближения к ребенку, стремление удовлетворить его разумные потребности и оградить от неприятностей. После завершения реабилитации эмоциональное напряжение ослаблялось, больные вели себя более открыто и непринужденно, были отзывчивыми, чувствительными и самодовольными с выраженным чувством собственного достоинства. Стремилась к деятельности, проявляли милосердие к тем, кто еще лечится. У некоторых появлялась, а в ряде случаев и реализовалась, надежда на получение среднего специального или высшего образования и трудоустройства.

В задачу оказания реабилитационных мероприятий в РНЦ «ВТО» входит повышение качества специализированной медицинской помощи больным за счет их восстановления лечения в санаториях «Озеро Медвежье» и «Лесники», широкого внедрения в медицинскую практику дос-

тижений науки и техники, передового опыта Центра и научной организации труда.

Санаторий «Лесники» расположен в реликтовом сосновом бору в 20 км от г. Кургана у реки Тобол на территории, площадью 25 га, из которых 15 га составляет лесопарковая зона. Наличие большого хвойного массива, сухого песчаного грунта и близость реки создает целебный ионизированный микроклимат, насыщенный кислородом и фитонцидами. Основное богатство санатория – минеральная вода «Лесники» (аналог воды "Миргородская"). Она обладает приятным вкусом и оказывает благотворное воздействие на желудочно-кишечный тракт. Ее целебные свойства близки к тем, что прославили на весь мир немецкие курорты Баден-Баден, Аахен.

Санаторий «Озеро Медвежье» располагается в 180 км от г. Кургана, 380 км от г. Тюмени, в 30 км от границы с Казахстаном. Озеро Медвежье – большой водоем, дно которого покрыто иловой лечебной грязью с содержанием рапы, являющейся основным природным лечебным фактором санатория. По своим физико-химическим показателям она относится к соленасыщенным средне-сульфидным сапропелевым грязям с запахом сероводорода. Концентрация соли озера Медвежье (360 г/л) значительно превышает концентрацию соли Мертвого моря. Санаторий «Озеро Медвежье» славен и минеральной лечебной водой «Медвежье-11», аналог «Нижне-Сергинской». Это среднеминерализованная хлоридно-натриевая, йодобромная вода с минерализацией 6,2 г/л.

Таким образом, система лечения, используемая в РНЦ «ВТО» позволяет не только вернуть больного к его прежнему состоянию, но и развить его психические и физические функции до оптимального уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рефлексотерапия и электростимуляция при лечении контрактур крупных суставов методом чрескостного остеосинтеза : мед. технология / ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова Росмедтехнологий» ; сост. : А. Н. Ерохин, Ю. П. Солдатов, О. К. Чегуров. – Курган, 2008. – 14 с.
2. Золотов, В. П. Реабилитация : определение понятий и основные принципы // Кремлевская медицина. – 2001. — № 4. — С. 35-38.
3. Комплексы лечебной физкультуры в реабилитации больных плече-лопаточным перiarтрозом : мед. технология / ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова Росмедтехнологий» ; сост. : Л. А. Попова [и др.]. - Курган, 2007. - 23 с.
4. Консервативное лечение деформирующего артроза коленного сустава с учетом миофасциального болевого синдрома : мед. технология / ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова Росмедтехнологий» ; сост. :И. А. Меньщикова [и др.]. - Курган, 2008. - 22 с.
5. Комплексы упражнений лечебной физкультуры при реабилитации больных с заболеваниями и травмами нижних конечностей : сб. метод. рекомендаций / ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова Росмедтехнологий» ; сост. : Н. И. Игнатъева [и др.]. – Курган, 2008. – 50 с.
6. Шевцов, В. И. Рефлексотерапия и чрескостный остеосинтез / В. И. Шевцов, А. Н. Ерохин. - Курган, 2005. - 86 с.
7. Шеин, А. П. Локальные и системные реакции сенсомоторных структур на удлинение и ишемию костей / А. П. Шеин, М. С. Сайфутдинов, Г. А. Криворучко. – Курган : ДАММИ, 2006. – 284 с.
8. Приборы и методы функционального биоуправления в реабилитации двигательных функций верхней конечности при ее удлинении по Илизарову : пособие для врачей / МЗ РФ. РНЦ «ВТО» ; сост. : А. П. Шеин, М. С. Сайфутдинов. – Курган, 1997. – 21 с.
9. Методы диагностики и электростимуляционной терапии в комплексной реабилитации больных со свежей и застарелой травмой позвоночника и спинного мозга : пособие для врачей / ФГУН «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова» ; сост. : А. П. Шеин, Г. А. Криворучко, Н. А. Чухарева. – Курган, 2002. – 28 с.

Рукопись поступила 18.12.06.