

Губарь Н.Ю., Сухарукова О.В., Винокурова М.В., Канюк А.С., Зотина И.В.

НАШ ОПЫТ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Охапкина Л.П.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Актуальность. Реабилитация после эндопротезирования – процесс долгий, сложный, многоэтапный. Успешная операция и правильная реабилитация после эндопротезирования позволяет не только устранить болевой синдром, но и восстановить двигательные возможности сустава, вернуться к привычному образу жизни.

Цель: оценить эффективность предлагаемой программы реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава у больных пожилого возраста с полиморбидной патологией с точки зрения технологии ускоренного восстановления, в основном за счёт удлинения предоперационной подготовки.

Материалы и методы. Нами было обследовано 30 больных, из них 6 мужчин и 24 женщины. Средний возраст составлял $74,8 \pm 1,04$, $p < 0,01$. Все больные имели сопутствующую полиморбидную патологию. Пациенты получали предварительную физическую подготовку и позитивный психологический настрой в предоперационном периоде.

Для объективной оценки качества жизни больных до операции и оценки итогов ранней реабилитации использовали: шкалы Лексена и Харриса в баллах, функциональную анкету для реабилитации при заболевании суставов (ФАС-9) по Маргазину В.А. 2020. Дополнительно выполнялись измерения окружности бедра, гониометрия, 6- минутный тест ходьбы.

Результаты и их обсуждение. Для всех больных физическая реабилитация начиналась с первых суток с момента поступления в отделение и продолжалась после операции. Для каждого больного составлялась индивидуальная программа реабилитации, учитывая реабилитационный потенциал, определялся двигательный режим, составлялись комплексы лечебной гимнастики (ЛГ), осуществлялась медикаментозная терапия, назначались физиотерапевтические процедуры и массаж.

Во время процедур ЛГ следили, чтобы тазобедренный сустав не сгибался больше, чем до угла в $60-80^\circ$, на ночь между ног рекомендовали использовать валик, прооперированную ногу немного отводить в сторону в исходном положении лежа на спине. Следующий этап реабилитации на 3-4 сутки – научиться правильно садиться и вставать, избегая чрезмерного сгибания ноги в тазобедренном суставе более чем на 90° . Далее необходимо вспомнить прежний навык ходьбы с помощью ходунков или костылей из этапа предоперационной подготовки, постепенно увеличивая терренкур от нескольких шагов до 100-150 м по несколько подходов в течение дня. На 5-7 сутки в среднем после операции обращаем внимание на походку. Чтобы новый сустав стал неразрывным звеном единой локомоторной цепи, связанной с анатомическими структурами, необходимо время 11-14 суток и грамотное целенаправленное воздействие на прооперированную ногу.

На всех этапах реабилитации в динамике оценивали в баллах повседневную активность, которая возрастала в среднем от 5-7 баллов до 14-16 баллов. Степень ограничения жизнедеятельности снижалась от крайне и резко выраженной (11-14 баллов) до умеренной и составляла 5-8 баллов. Амплитуда движений приближалась к удовлетворительному результату оценки (70-79 баллов).

Выводы: реабилитация играет значимую роль, особенно предоперационная двигательная активность, в достижении положительного конечного результата. Выбор пути реабилитации: стандартный, ускоренный, индивидуальный с определением реабилитационного потенциала обязателен для больных старческого возраста с сопутствующей патологией.