

УДК 616.72-089-036.85

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕТОДИК ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ОПЕРИРОВАННОГО СУСТАВА

Гомжина Е.А.

ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, Российская Федерация, 214022, г. Смоленск, проспект Строителей, 29.

gomgina@mail.ru - Гомжина Елена Алексеевна

Резюме: показана эффективность методик физиотерапии и кинезиотерапии в реабилитации после артроскопии.

Ключевые слова: артроскопия, реабилитация, эффективность.

THE INFLUENCE OF THE EARLY APPLICATION OF REHABILITATIVE METHODS AFTER ARTHROSCOPY IN RESTORE JOINT'S FUNCTION

Gomzhina E.A.

Federal centre of traumatology, orthopedics and endoprosthesis, Smolensk.

gomgina@mail.ru – Gomzhina Elena Alexeevna

Summary: It has shown the early application's efficacy of physiotherapeutic and kinesiotherapeutic techniques in rehabilitation after arthroscopy.

Key words: arthroscopy, rehabilitation, efficacy.

Введение

Артроскопические операции на различных суставах достаточно распространены сегодня в России. Большинство пациентов, которым проводится данный вид оперативного вмешательства - лица трудоспособного возраста, ведущие активный образ жизни, зачастую спортсмены. Поэтому актуальность полного восстановления функции оперированного сустава для сохранения качества жизни и работоспособности после таких операций особенно велика. Некоторые артроскопические операции после их проведения требуют иммобилизации от одной до нескольких недель, в частности пластика передней крестообразной связки (ПКС), операции на вращательной манжете плеча (ВМП) и т.д. Иммобилизационный период сопровождается в ряде случаев синовитом оперированного сустава и практически в ста процентах случаев гипотрофией мышц прилежащих к оперированному суставу сегментов конечности и контрактурой оперированного сустава.

Методика

В нашем исследовании мы сравнили влияние использования реабилитационных методик в иммобилизационном периоде после пластики ПКС на эффективность и сроки восстановления функции оперированного сустава. Исследование проводилось в ФГБУ «Федераль-

ный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Смоленск). В исследовании принимали участие 28 пациентов в возрасте от 24 до 60 лет, перенесших операцию артроскопия коленного сустава, пластика ПКС.

Пациенты были поделены на две группы:

1 группа, основная – 14 пациентов – ежедневно со 2-го дня после операции получали процедуры лечебной гимнастики (ЛГ) по методике послеоперационного периода, процедуры физиотерапии и массажа.

2 группа, сравнения – 14 пациентов – ежедневно получали только процедуры ЛГ по методике послеоперационного периода.

Алгоритм реабилитационных мероприятий для пациентов первой группы включал следующие мероприятия: первые две недели после операции - локальная воздушная криотерапия (ЛВК) на оперированный сустав, магнитотерапия на оперированный сустав программа «Отек», глубокая осцилляция ХИВАМАТ на оперированный сустав программа «Реабилитация после артроскопии», электростимуляция четырехглавой мышцы бедра оперированной конечности, затем в течение 2-4 недель до снятия иммобилизации – лазеротерапия на оперированный сустав, электростимуляция четырехглавой мышцы бедра оперированной конечности, массаж оперированной конечности, обходя область оперированного сустава. Задачами применения данных методик были лечение и профилактика послеоперационного синовита, профилактика и коррекция гипотрофии мышц оперированной конечности.

В ходе проводимого исследования с иммобилизационном периоде оценивали регрессию отёка мягких тканей в области оперированного сустава, гипотрофию мышц бедра и голени оперированной конечности, изменение объёма движений в оперированном суставе после снятия иммобилизации (углы сгибания и разгибания). Далее все те же параметры оценивались через 1,2 и 3 месяца после снятия иммобилизации. В этот период пациенты обеих групп получали идентичные методики реабилитации – ЛГ по методикам позднего послеоперационного периода, процедуры механотерапии на тренажере АРТРОМОТ, электростимуляцию четырехглавой мышцы бедра оперированной конечности, массаж оперированной конечности.

Результаты исследования

Проведенное исследование показало, что у пациентов первой группы регрессия отека в области оперированного сустава была полной к 7-8 суткам после операции у 12 из 14 пациентов (86%), у пациентов второй группы отек в течение 8 суток сохранялся у всех 14 пациентов (100%), к моменту снятия иммобилизации отек в большей или меньшей степени был выявлен у 12 из 14 пациентов (86%).

Динамика гипотрофии мышц бедра оперированной конечности у оперированных пациентов отражена в таблице 1.

Таблица 1. Динамика гипотрофии мышц бедра оперированной конечности на фоне комплексной реабилитации.

Гипотрофия мышц бедра оперированной конечности	Через 6 недель после операции		Через 8 недель после операции		Через 10 недель после операции		Через 12 недель после операции	
	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел
5 см	-	3	-	-	-	-	-	-
4 см	-	6	-	6	-	-	-	-
3 см	11	4	5	6	2	6	-	3
2 см	2	1	5	4	5	6	4	8
1 см	1	-	3	-	3	2	7	2
Без гипотрофии	-	-	1	-	4	-	3	1

Из таблицы 1 видно, что пациенты, получавшие в иммобилизационном периоде методики физиотерапии и массажа, значительно меньше были подвержены гипотрофии мышц, регрессия гипотрофии активнее проходила в этой же группе пациентов, и восстановление объема бедра было более полноценным в 1 группе пациентов.

Динамика восстановления объема движений в оперированном суставе отражена в таблице 2.

Таблица 2. Восстановления объема движений в оперированном суставе.

Угол сгибания оперированного сустава	Через 6 недель после операции		Через 8 недель после операции		Через 10 недель после операции		Через 12 недель после операции	
	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел	1 группа, чел	2 группа, чел
Менее 60°	-	3	-	-	-	-	-	-
60°-90°	12	11	2	9	-	4	-	4
90°	2	-	10	3	3	4	2	2
Более 90°	-	-	2	2	9	6	10	8

Анализ результатов таблицы 2 позволяет сделать вывод, что на фоне применения реабилитационных методик в иммобилизационном периоде удастся добиться более полного восстановления объема движений в оперированном суставе и в более ранние сроки, чем у паци-

ентов, получавших в иммобилизационном периоде только лечебную гимнастику по методикам раннего послеоперационного периода.

Более раннее восстановление функции оперированного сустава и конечности приводили к значительному сокращению сроков нетрудоспособности (таблица 3).

Таблица 3. Восстановление трудоспособности пациентов.

Сроки нетрудоспособности	1 группа, пациенты	2 группа, пациенты
8 недель	6	-
10 недель	8	-
12 недель	-	10
Более 12 недель	-	4

Все пациенты 1 группы вернулись к труду через 8-10 дней после оперативного лечения, большинство пациентов 2 группы восстановили трудоспособность к 12 неделе и позже.

Заключение

По итогам проведенного исследования необходимо подчеркнуть, что восстановление функции коленного сустава после пластики ПКС в большом степени зависит от применения методик физиотерапии, массажа и ЛФК с первых – вторых суток после операции и на протяжении всего периода иммобилизации. Отказ от такой ранней и активной тактики реабилитации у данной категории пациентов приводит к отодвиганию сроков полного восстановления функции оперированного сустава на 4-6 недель, а в ряде случаев приводит к формированию контрактуры и артрофиброза оперированного сустава.