УДК 615.616.728.2
Пасенко М.В., аспірант
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ДЛЯ ОСІБ З ПЕРЕЛОМОМ ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ

Переломи вертлюгової западини становлять, за даними літературних джерел [1] від 3 до 6 % усіх переломів кісток скелета і 28-37,5 % переломів стегнової кістки.Найчастіше виникає на фоні високоенергетичних травм в результаті дорожньо-транспортних пригод, падіння з висоти, частіше на будівництві і саме серед людей працездатного віку. Такі переломи рідко зустрічаються у осіб літнього віку, але останнім часом їх число збільшується. Остеопороз робить кістки уразливими і може викликати перелом вертлюжної западини від низько енергетичної сили [2].

Якщо переглянути статистику, то за оцінками спеціалістів, до 2025 року кількість таких переломів на планеті збільшиться до 3,94 млн., а до 2050 року досягне 4,5-6,3 млн. на рік [5].

Є ряд обставин, які визначають складність у лікуванні та відновленні хворих з переломами тазу. До них відносять складну будову пошкоджених анатомічних структур, велику різноманітність пошкоджень, супутню травматизацію внутрішніх органів і пошкодження (органів малого тазу), нервових стовбурів та сплетінь.

Питання у лікуванні та фізичній терапії хворих з переломом вертлюгової западини є одним із найважливіших, адже зміни, які можуть відбуватися при неправильному їх проведенні можуть в подальшому призвести до обмежень у функції опорно-рухового апарату та подальшої інвалідизації

[4]. Передопераційний період важливим етапом у відновленні хворого з переломом вертлюгової западини, оскільки саме на ньому розвивається велика кількість ускладнень, які можуть погіршити стан хворого та відстрочити оперативне втручання, а інколи навіть призвести до летального випадку.

Мета – розробити алгоритм заходів на передопераційному періоді для осіб з переломом вертлюгової западини.

Завдання періоду – поліпшення психоемоційного стану хворого і набуття впевненості у видужанні, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем,профілактика застійних явищ в шлунково-кишковому тракті, активізація периферичного кровообігу, профілактика гіпотрофії м'язів, пролежнів, тромбозів, зміцнення м'язів здорової кінцівки та верхнього плечового поясу, бесіда та ознайомлення пацієнта з програмою фізичної терапії для раннього післяопераційного періоду[3].

Хворим потрібно створити позитивний психоемоційний стан, роз'яснювати мету й завдання подальшого післяопераційного лікування.У передопераційному періоді лікувальна гімнастика спрямована, насамперед, на забезпечення загально тонізуючого впливу. Ліжко пацієнта повинно бути рухливим, обов'язкова наявність балканської рами для полегшення пересування пацієнта в ліжку, самообслуговування і зміцнення верхнього плечового пояса.

В ході занять хворого навчають статичному, динамічному диханню з метою профілактики пневмонії, оскільки він до оперативного втручання перебуває на скелетному витяжінні. Поряд з дихальними вправами виконуються вправи для здорової кінцівки та верхнього плечового поясу, оскільки після оперативного втручання хворий буде значний час пересуватися за допомогою засобів для додаткового пересування без навантаження на хвору кінцівку[2].

Метод проведення занять – індивідуальний. Важливими є вправи для покращення периферичного кровообігу та про-

філактики тромбозу, для цього фізичний терапевт рекомендує виконувати рухи згинання та розгинання в дистальних відділах нижніх кінцівок, які сприяють покращенню кровообігу в литці та зменшують застійні явища в ній.

Вправи з балканською рамою направлені на профілактику пролежнів, укріплення здорової нижньої кінцівки, верхнього плечового поясу та включають: згинання та розгинання верхніх кінцівок в ліктьових суглобах, переміщення за допомогою перебирання рук по балканській рамі, припіднімання тулуба в ліжку, при піднімання тазу опираючись на лікті[3].

Велику увагу потрібно приділяти навчанню пацієнтів правильному диханню, самоконтролю при виконанні фізичних вправ. Важливими для відновлення хворої кінцівки є ідеомоторні вправи. Для покращення крово- лімфообігу виконується лікувальний масаж здорової кінцівки та грудної клітки[1].

Висновки. Розроблено алгоритм заходів на передопераційному періоді для осіб з переломом вертлюгової западини. Направлений на підготовку хворого до безпечного проведення операції, профілактику ускладнень з боку серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату та сприятливого протікання післяопераційного періоду.

Список використаних джерел

1. Анкин Н.Л. Травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения / Н.Л. Анкин, Л.Н. Анкин // – К. :Книгаплюс, 2012. – 464с.
2. Хабибьянов, Р. Я. Лечение переломов костей таза и вертлужной впадины / Р. Я. Хабибьянов // Современное искусство медицины. – 2012. – № 6. – С. 70–84
3. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 560 с.

4. 4. Giannoudis PiV., Grotz M.R., Papakostidis C., Dinopoulos Hi Operative
5. 5. Treatment of displace fractures of theacetabulum. A meta-analysis. J Bone Join Surg Br. 2005 Jan; 87(1): 2-9.
6. 6. Guthrie HC, Owens RW, Bircher MD. Fractures of thepelvis. J Bone Joint SurgBr. 2010 Nov; 92(ll):1481-1488.