

Опришко Є.О.¹, Павлова Т.М.²

¹студент, Харківський національний медичний університет

²канд. мед. наук, доцент, Харківський національний медичний університет

РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Анотація. Розглянуто дослідження авторів про можливості здійснення ранньої практичної методики ходьби після ендопротезування колінного суглобу.

Ключові слова: колінний суглоб, ендопротезування, фізична реабілітація.

Вступ.

Ендопротезування колінного суглобу є однією з найпоширеніших планових процедур у світі. Останнім часом було здійснено зусилля для значного поліпшення результатів лікування пацієнтів, особливо в ранньому етапі реабілітації. Більшість реабілітаційних протоколів спрямовані на покращення сили чотириголового м'яза стегна та діапазону рухів. Ці протоколи також мають на меті полегшити повсякденну діяльність та допомогти пацієнту у відновленні після ендопротезування колінного суглобу. Таким чином, дії, які сприяють м'язовій силі, ході та балансу, спеціально націлені на досягнення максимальних результатів [1].

Мета дослідження. Охарактеризувати ранню реабілітацію хворих після ендопротезування колінного суглобу.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз науково-методичної літератури, що стосуються питання застосування засобів фізичної реабілітації пацієнтів після ендопротезування колінного суглобу, вказують на те, що рання мобілізація, що полягає в досвіді першої ходьби вже через 3 – 5 годин після операції не тільки практично виконана але проходить з меншим рівнем вираженості больового синдрому і тривожності пацієнтів.

У ході дослідження, 16 пацієнтів були проліковані за протоколом раннього післяопераційного відновного лікування та склали основну групу спостереження. Пацієнти здійснили першу післяопераційну ходьбу в палаті інтенсивної терапії через 3 – 6 години після операції. Крім того, у день госпіталізації та виписки зі стаціонару пацієнти відвідували групове заняття, метою якого було роз'яснення етапів майбутнього лікування, рухового та ортопедичного режимів, навчання трансферу та елементарних побутових навичок.

На наступний день після операції, пацієнти під керівництвом фізичного терапевта, здійснювали ходьбу по коридору, проводили заняття з психологом. На третій день добу проводилося навчання ходьби по сходах у супроводі із фізичним терапевтом [2].

Для оцінки функції ходьби було проведено дослідження неспроможності кінцівок в динаміці за допомогою системи комп'ютерної реєстрації «Біоімітатор» навантаження на стопу під час ходьби. Цей пристрій реєструє навантаження на стопи за допомогою устілок із датчиками, які вставляють у взуття. Оцінка показників відбувається автоматично за підсумками аналізу трьох кроків. Для більшої точності дослідження проводили кілька разів до одержання

трьох практично однакових результатів виміру. Це обладнання є аналогом системи «GANGAS», що широко застосовується в Європі, виробництва фірми T&T Medilogic (Німеччина) [4].

Отримані результати. Значну роль у відновному лікуванні після ендопротезування колінного суглобу, належить ефективній фізичній терапії у ранньому періоді, що дозволяє уникнути інвалідності та покращити якість життя. Основне завдання програми, полягала для 16 пацієнтів - ранній початок застосування фізичної терапії.

Для оцінки динаміки активності у повсякденному житті (рівень активності, за МКФ) найбільшого поширення у клінічній практиці набула шкала Лекена. Шкала Лекена (Lequesne M., 1991). Індекс складається із трьох підшкал (біль або дискомфорт, максимальна дистанція ходьби, повсякденна активність). З клінічних методів найбільш інформативним є аналіз динаміки больового синдрому за візуально – аналоговою шкалою, сили м'язів нижніх кінцівок (за 6-бальною системою), гоніометричних показників, вираженості кульгавості, ступеня гіпотрофії м'язів, величини скорочення кінцівки.

При тестуванні за шкалою Тейлора, відсоткове відношення пацієнтів з високим рівнем тривожності було значно вищим у контрольній, ніж у пацієнтів, які проходили звичайний курс лікування, як у першу, так і на 5-ту добу після операції при порівнянному рівні тривожності в доопераційному періоді.

Тестування швидкості самостійної ходьби по тесту 10-метрової ходьби із зовнішньою опорою на милиці з тростиною, що проводилася на 5 добу реабілітації, показало, що 16 пацієнтів, які проходили курс реабілітації за швидкою програмою відновлення справилися краще ніж пацієнти, які відновлювалися за стандартним протоколом реабілітації. Пацієнти основної групи проходили 10-метрову дистанцію за $13,63 \pm 2,97$ с, а контрольної групи - за $14,75 \pm 3,24$ с ($p > 0,05$).

Після 12 місяців відновлення, аналіз рентгенівських знімків і динамічний контроль оперованого суглоба не виявив ознак механічного розхитування компонентів протезу, що свідчить про безпеку здійснення ранньої післяопераційної ходьби та подальше відновлення [2].

Висновок. Отже, можна зробити висновок, що дослідження авторів свідчать, про можливість практичного здійснення методики ранньої післяопераційної ходьби пацієнтами після ендопротезування колінного суглобу та дозволяє рекомендувати впровадження методу мобілізації пацієнтів через кілька годин після операції.[2]

Список використаних джерел.

1. Iciar M. Dávila Castrodad, Thea M. Recai, Megha M. Abraham, Jennifer I. Etcheson, Nequesha S. Mohamed, Armin Edalatpour, Ronald E.

Delanois. Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. 2019, - P. 1-20.

2. Головаха М.Л.. Ранняя нагрузка после артроскопии коленного сустава. Журнал «Травма», Запоріжжя, 2013. Том 10, - №2.