

СЕКЦИЯ «НЕВРОЛОГИЯ. НЕЙРОХИРУРГИЯ. РЕАБИЛИТАЦИЯ»

УДК 616-001.002

Е. Ю. Банник, А. Д. Богатенко, О. В. Сухарукова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Охупкина

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДЪЕМНИКА SABINA В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Введение

Актуальность исследуемой проблемы в медицинской реабилитации не вызывает сомнений. Традиционные методики не всегда приводят к желаемым результатам [1,3]. В работе рассмотрены современные подходы к реабилитации больных, перенесших оперативные вмешательства на бедре и голени, предложен алгоритм физической реабилитации для больных пожилого и старческого возраста с отягощенным соматическим анамнезом. Ранняя реабилитация является важным компонентом, позволяющим избежать послеоперационных осложнений и добиться ускоренного восстановления, закрепить результаты проведенного лечения и повысить качество жизни пациента [2].

Цель

Совершенствование техник ранней реабилитации и клинических результатов, направленных на достижение отчетливого положительного эффекта. Оптимальный подбор методов лечебной физической культуры, позволяющий активизировать больных в более ранние сроки.

Материал и методы исследования

Исследование было выполнено на 45 больных, из них мужчины составили 15,4%, женщины – 84,6%. Распределение по возрасту: пожилой – 39,3%, старческий – 66,7%, средний возраст $76,46 \pm 9,04$ ($p < 0,05$). Пациенты представляют группу повышенного риска не только по возрасту и сопутствующей патологии, но и по травматичности операций, кровопотери, опасности жировой эмболии и остеопороза. Реабилитационные мероприятия были разделены на местные, направленные на восстановление работы конечности и общесоматические, распределены по периодам: предоперационный – 1 – 3 – 5 суток и ранний восстановительный до 12–15 суток. Назначалась дыхательная гимнастика, комплекс ЛФК, освоение элементов вертикализации, ходьбы с дозированной опорой на оперированную конечность с помощью костылей, выполнялась коррекция стереотипа ходьбы с целью уменьшения асимметрии ходьбы. Исследовалась ортостатическая реакция, во время которой первая вертикализация выполнялась подъемником Sabina. Для оценки двигательной функции использовали интерпретацию теста HAL (для оценки передвижения), тест RMI (индекс мобильности) как опросник. Регистрация показателей гемодинамики и клинического статуса, контроль уровня сознания, измерение АД, ЧСС, ЧДД,

SpO₂ осуществлялось до начала процедуры и в ходе ее выполнения. Все полученные данные подвергались обработке в базе данных Microsoft Excel 2019, сравнение результатов выполняли с помощью парного t-критерия Стьюдента $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ранней послеоперационной реабилитации нуждаются 100% больных, так как все имеют нарушения двигательной функции, ослабленную мускулатуру на бедре и голени, ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах, испытывают трудности при самостоятельном подъеме из положения сидя. Использование подъемника Sabina в послеоперационном периоде у больных обеспечивает бережный подъем пациентов, не оказывая давления на подмышечную область, особенно если в анамнезе был диагноз ОНМК, а для пациентов, имеющих проблемы с координацией, обеспечивается дополнительная устойчивость в процессе подъема, а также в стоячем положении. Активно-пассивная аппаратная вертикализация начиналась на третьи сутки после операции по удалению дренажей и мочевого катетера. Установлено, что минимальное время на формирование устойчивой реакции на нагрузку составляет 3 минуты. Повторная вертикализация в подъемнике Sabina удлинялась до 10'-12'-15' х 2 раза в день и выполнялась после 5' отдыха. Такая методика обеспечивает лечебный эффект: усиливает способность к поддержанию вертикальной позы, статического и динамического равновесия, пациент адаптировался к самостоятельному передвижению без риска падения. В результате у всех больных повышалась устойчивость по шкале устойчивости и стояния на 2 балла, увеличился уровень двигательной активности по шкале Тиннети с 6 баллов до 35 баллов, уменьшалась атаксия. Ступенчатая физическая реабилитация являлась наиболее сбалансированным подходом. Оценка гемодинамических показателей выявила, что в основном преобладал гипотонический тип реакции: АД сист. до вертикализации составляло $135 \pm 25,3$, а после – $100 \pm 7,071$; ЧСС: до $90,50 \pm 17,68$, после – $98,50 \pm 20,506$.

Ранняя вертикализация пациента – это лечебная стратегия обеспечения функционирования организма в естественном вертикальном положении, метод профилактики и лечения у больных, входящих в группу риска в ранний послеоперационный период в травматологии. Цель аппаратной вертикализации – восстановление максимального значения гравитационного градиента как обязательного условия реабилитации, что обеспечивает сохранение адекватной реакции от суставных и мышечных сухожильных рецепторов при замыкании суставов нижних конечностей и позвоночника, сохранение вестибулярных и постуральных рефлекторных реакций, улучшение респираторной функции.

Выводы

1. Использование подъемника Sabina в ранней реабилитации является целесообразным, эффективным и безопасным, расширяет возможности и ускоряет процесс реабилитации, поддерживает устойчивую мотивацию к выздоровлению и продолжению активной жизни.

2. Нами предлагается большая концентрация лечебных методов реабилитации в меньшем промежутке времени при полном восстановлении стандартов согласно действующим клиническим рекомендациям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ускоренное восстановление при эндопротезировании коленного и тазобедренного суставов: необходимость национальных рекомендаций / А. А. Маневский, С. В. Свиридов, А.В. Мелехов [и др.] // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2024. – Т. 19, № 6. – С. 86–96.
2. Реабилитация после эндопротезирования суставов нижних конечностей: проблемы и перспективы / М. А. Ратманов, А. С. Беньян, Т. В. Кузнецова [и др.] // Политравма. – 2020. – № 2. – С. 76–83.
3. Реабилитация больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей / И. М. Рудь, Е. А. Мельникова, М. А. Рассулова [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2017. – № 6. – С. 38–43.