

# Физическая реабилитация пациентов с ампутационными культями бедра вследствие травмы

Ефремова О. В., Абдоллахгаруси Мехрдад

Харьковская государственная академия физической культуры

Украинский НИИ протезирования, протезостроения и восстановления трудоспособности

## Аннотации:

Статья представляет собой изложение сущности проблемы восстановления трудоспособности после ампутации на уровне бедра. Дается анализ общепринятой в травматологии программы физической реабилитации пациентов после ампутации и излагаются результаты применения разработанной физической реабилитации пациентов с ампутационными культями бедра вследствие травмы. Авторы предлагают использовать средства физической реабилитации в соответствии с динамикой течения репаративных процессов после ампутации и клиническими особенностями травмы. Всё это способствует развитию собственных компенсаторных возможностей человека, приводящей к ремиссии. Так как эти средства наиболее физиологичны, их правильное применение не вызывает осложнений.

**Ефремова О. В., Абдоллахгаруси Мехрдад. Фізична реабілітація пацієнтів с ампутаційними куксами стегна внаслідок травми.** Стаття являє собою виклад суті проблеми відновлення працездатності після ампутації на рівні стегна. Дається аналіз загальноприйнятої в травматології програми фізичної реабілітації пацієнтів після ампутації і викладаються результати застосування розробленої фізичної реабілітації пацієнтів з ампутаційними куксами стегна внаслідок травми. Автори пропонують використовувати засоби фізичної реабілітації відповідно до динаміки перебігу репаративних процесів після ампутації та клінічними особливостями травми. Все це сприяє розвитку власних компенсаторних можливостей людини, що призводить до ремісії. Так як ці кошти найбільш фізіологічні, їх правильне застосування не викликає ускладнень.

**Efremova O.V., Abdollahgarusi Mehrdad. Physical rehabilitation of patients with amputation stump of thigh because of trauma.** The article is exposition essence of problem of renewal of ability to work of a problem of restoration after amputation at the hip. The analysis of the standard program of the standard in traumatology programs of physical rehabilitation of patients after amputation and presents the results of the developed physical rehabilitation of patients with amputating the thigh stumps due to injury. The authors propose to use the means of physical rehabilitation in accordance with the flow dynamics of the reparative processes after amputation and clinical features of injury. All this contributes to the development of compensatory own human capabilities, resulting in remission. Since these funds most physiological, their correct application does not cause complications.

## Ключевые слова:

пациент, бедро, культя, восстановление, ремиссия, осложнения, физическая реабилитация.

пацієнт, стегно, кукса, відновлення, ремісія, ускладнення, фізична реабілітація.

patient, hip, stump, restoration, remission, complications, physical rehabilitation.

## Введение.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты.

Комитет ВОЗ в 1980 год [1] дал определение реабилитации: реабилитация — это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально — оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе. Следовательно, образом, реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания. Среди прочих дисциплин реабилитация занимает особое место, так как рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения [1,2].

В последние годы в реабилитацию введено понятие “качество жизни, связанное со здоровьем” (healthrelated quality of life, англ.). При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и ин-

валидов [3]. Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность) [4,5]. Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность). Реабилитация должна быть доступной для всех кто в ней нуждается (доступность).

Реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость). Как видим, эта проблема нуждается в дальнейшем изучении и разработке.

Работа выполнена по плану НИР Харьковской государственной академии физической культуры.

## Цель, задачи работы, материал и методы.

В связи с вышеизложенным целью нашей работы является усовершенствование процесса физической реабилитации на основе комплексного подхода к использованию средств физической реабилитации после ампутации на уровне бедра вследствие травмы на госпитальном этапе. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- Рассматривать и проанализировать доступные нам источники литературы по проблеме физической реабилитации с ампутационными культями бедра вследствие травмы.

- Изучить общепринятую в травматологии программу физической реабилитации после ампутации и определить фоновое (первичное) функциональное состояние организма пострадавших.

- Разработать, внедрить для пострадавших основной группы программу физической реабилитации, предло-

женной нами, а также оценить влияние разработанной программы на функциональное состояние организма пострадавших.

Объектом материала является комплекс физической реабилитации пациентов с ампутационными культями бедра вследствие данной травмы, а также научно-методическая литература, документальные материалы (программа по физической реабилитации, истории болезни). Антропометрические, физиологические исследования и математическая обработка результатов исследования осуществление на базе харьковской государственной академии физической культуры и Украинский НИИ протезирования, протезостроения и восстановления трудоспособности в 2009 году.

#### Результаты исследования.

С учётом непрерывности выделяют стационарный, амбулаторный, а в некоторых странах иногда ещё и санаторный этапы медицинской реабилитации. Нами обследовано 20 человек, перенесших ампутацию бедра вследствие травмы, и их программы реабилитации (таблица 1). Из них 11 мужчин и 9 женщин в возрасте от 14 до 62 лет.

Ампутация это удаление периферического отдела конечности на протяжении кости (в промежутке между суставами). Все показания к ампутации или экзартикуляции можно разделить на две группы: абсолютные и относительные. К абсолютным относятся такие показания, когда имеются необратимые процессы и консервативные методы лечения не в состоянии сохранить конечность:

-Травматический отрыв конечности;

-Развившаяся гангрена, Происхождение гангрены может быть различным: в результате ожога, электротравмы, эндартериита, отморожения, эмболии, анаэробной инфекции, диабетической ангиопатии;

-Третье абсолютное показание к ампутации характеризуется триадой повреждения конечности: повреждение двух третей мягких тканей; повреждение и разможнение крупных сосудисто - нервных пучков; повреждение костей.

Относительные показания – это ампутации или экзартикуляции конечности решается с учетом состояния больного в каждом конкретном случае в индивидуальном порядке. Оперировать необходимо только в том случае если травма или заболевание конечности угрожает жизни больного.

По данным статистики, полученным в результате научных исследований в ЦИТО и ЦИЭТИН, тяжелая инвалидность возникает в половине случаев после

травмы опорно-двигательного аппарата [2,3].

У 23—26% больных с временной и постоянной утратой трудоспособности дефект, приводящий к инвалидности, носит функциональный характер.

Возникновение функциональных нарушений нередко обусловлено поздним, недостаточно систематическим применением средств функционального лечения и неправильной методикой лечебного использования физических упражнений.

Кроме двигательных нарушений фантомная боль и боль в культе после ампутации конечностей являются тяжелым осложнением боевых и бытовых травм и занимают одно из ведущих мест среди поражений нервной системы, характеризующихся болевым синдромом. В последние годы в связи с ростом травматизма увеличивается число больных, страдающих фантомной болью и болью в культе. Последние нередко достигают такой степени, что побуждают к применению наркотических средств и могут иногда привести к суицидальным попыткам больного. Одним из главных критериев эффективности должна быть ее ориентация на выход максимально возможного числа лиц из состояния инвалидности. Полная реабилитация означает снятие статуса инвалида. Два других показателя - частичной реабилитации и утяжеления инвалидности (дереабилитация) - отражают процесс перехода инвалидов из группы в группу. Частичная реабилитация - переход в более легкую группу (для третьей группы, естественно, отсутствует).

На пути к достижению оптимальных результатов реабилитации больных после ампутации мы считаем методически необходимым выделить три этапа восстановления: 1) этап подготовительный — до оперативного вмешательства; 2) этап полного восстановления — после оперативного вмешательства; 3) этап совершенствования и профессиональной переориентации. Подготовительный этап охватывает период с момента поступления больного в отделение до ухода в операционный блок. Каждый вновь поступивший больной тут же зачисляется в соответствующую группу и включается в систему восстановления.

В отношении указанных больных на первое место в программе восстановления ставятся вопросы психопрофилактики и психотерапии, а также укрепления физического состояния больных, истощенных предыдущим лечением.

Вся методика реабилитации убеждает больного в том, что имеются все возможности для его возврата к общественной жизни, и способствует активному

Таблица 1.

<i>Возраст и пол больных с ампутационными культями бедра вследствие травмы</i>							
Количество больных	Пол		Возраст больных, лет				
	м	ж	21-30	31-40	41-50	51-60	61-80
20 основная группа	11	9	5	8	4	2	1
20 контрольная группа	10	10	4	9	3	3	1
40	21	20	9	17	7	5	2

включению его в программу восстановления. Наряду с перечисленными психопрофилактическими мероприятиями проводится также утренняя гигиеническая гимнастика, общеукрепляющие упражнения, занятия на системе грузов, блоков и трудотерапия.

Этап полного восстановления начинается на второй день после операции и продолжается до выработки самостоятельности в повседневной жизни, включая самостоятельное передвижение на протезах с помощью костылей.

В каждом случае мы уделяем много внимания профилактике контрактур. Естественно, при ампутациях с протезированием на операционном столе этот вопрос решает временный протез, предупреждающий контрактуры.

*Увеличение силы мышц культы.* О готовности культы к протезированию и хождению свидетельствует не только степень подвижности в суставах. Для пользования протезом необходима также соответствующая мышечная сила культы.

*Выработка опорности культы.* Упражнения, направленные на увеличение объема движений, на увеличение мышечной силы применяются, конечно, лишь после того, как культя станет опорной.

*Обучение хождению.* Все описанные мероприятия преследуют цель возможно быстрой подготовки культы к протезированию и обучения хождению в протезе.

Своевременное и научно обоснованное применение средств физической реабилитации в соответствии с динамикой течения репаративных процессов в области перелома и клиническими особенностями травмы может быть обеспечено при правильной и рациональной методике их применения.

## Выводы

1. Разработанная нами комплексная программа реабилитации лиц после перелома проксимального отдела бедра и ампутации бедра обеспечила клиническое улучшение состояния здоровья, опорно-двигательного аппарата, а также предотвращение развития атрофии мышц и тугоподвижности суставов.

2. Лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия и другие мероприятия в комплексном применении позволяют значительно сократить продолжительность реабилитационных мероприятий и сократить сроки лечения.

3. Проведенные клинические, физиологические и антропометрические исследования показывают выраженный лечебно-реабилитационный эффект применения разработанной нами методики.

В дальнейшем планируется исследовать эффективность применения рефлексотерапии с помощью аппарата в сочетании с массажем и диетотерапией для пациентов с усечением конечностей.

### Литература

1. Белова А.Н. по реабилитации больных с двигательными нарушениями / А.Н. Белова, О.Н. Щепотова. - М.: - «Антидор» 1999. - С. 11-13.
2. Дементьева Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. -М.: ЦИЭТИН, 1991. - 135 с.
3. Дементьева Н.Ф. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника / Н.Ф. Дементьева, Е.Ю. Шаталова, А.Я. Соболев // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. — М.: 1992. - Центр общечеловеческих ценностей), - 78 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и спортивная медицина / В.А. Епифанов. - М.: Медицина. 1999. - 302 с.
5. Михайловский В. С. Болевой синдром после травматической ампутации конечностей / В. С. Михайловский, Н. Н. Цуканова - Киев: Здоров'я, 1983. — 80 с.
6. Холостова Е.И. Социальная реабилитация/ Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. - М.: «Дашков и К», 2002. - 340 с.

Поступила в редакцию 18.11.2009г.  
Ефремова Ольга Витальевна  
Абдоллахгаруси Мехрад  
mgarusi@yahoo.com