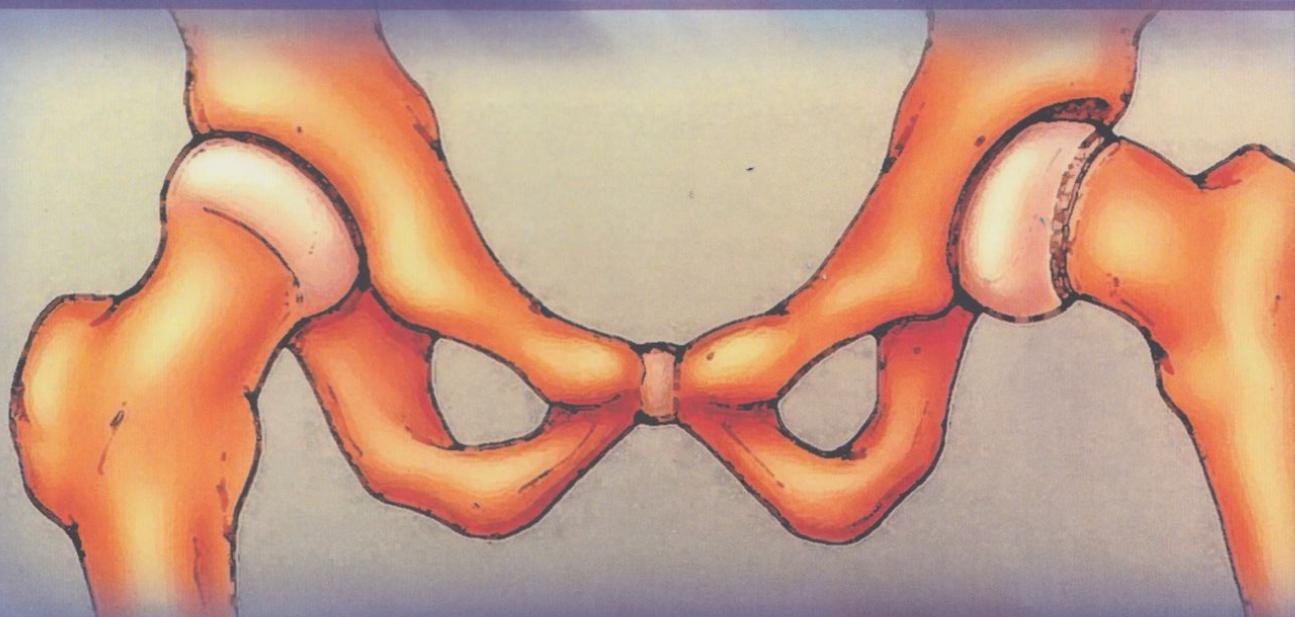


И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов,
Е. С. Малышев, А. Н. Абраменков

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЫВИХОВ БЕДРА И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Учебно-методическое пособие



Санкт-Петербург
СпецЛит

ORMED**Flex**По программе
импортозамещения

АППАРАТЫ ПАССИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СУСТАВОВ

Используются для предотвращения осложнений после длительной иммобилизации, для реабилитации после травм, переломов, заболеваний суставов, для восстановления подвижности суставов после хирургических вмешательств. Содействуют быстрому и безболезненному выздоровлению. Настройки аппаратов позволяют задавать индивидуальные параметры для реабилитации пациентов.

Flex-F03

Для локтевого сустава



Flex-F04

Для плечевого сустава



Flex-F01

Для коленного
и тазобедренного суставов

Flex-F02



Для голеностопного сустава

ЛЕГКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

УДОБНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА

БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРОЦЕДУР

ВОЗМОЖНОСТЬ СДАЧИ В АРЕНДУ

Flex-F05



Для лучезапястного сустава

ORMED.RU

Подробную информацию можно получить по тел./факс: +7/347/227-54-00, 281-45-13,
8 800 700 86 96, www.ORMED.RU, e-mail: ormed@ormed.ru.

И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов,
Е. С. Малышев, А. Н. Абраменков

**ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ВЫВИХОВ БЕДРА
И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Учебно-методическое пособие

Санкт-Петербург
СпецЛит
2018

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

После операции всем больным необходимо восстановительное лечение с назначением физиопроцедур, массажа, лечебной гимнастики и медикаментов.

После вправления вывиха бедра иммобилизация гипсовой повязкой недопустима. Для питания поврежденного хряща особенно неблагоприятны статические нагрузки, возникающие при сокращении мышц вследствие болевой реакции. Гистоморфологически наблюдается фиброзирование и изъязвление его поверхности. Кроме того, иммобилизация ведет к атрофии мышц и уменьшению их сократительной способности из-за потери миофибрилловых и саркоплазматических белков при одновременном увеличении межмышечной соединительной ткани. Не случайно в качестве одной из моделей дегенеративно-дистрофического процесса в суставе является его иммобилизация. Возможность обратного развития этих изменений зависит от срока гипсовой иммобилизации.

После внутрисуставной травмы (или операции) необходимы движения в поврежденном суставе, благоприятно воздействующие на матрикс регенерирующих тканей. Наряду с анатомической репозицией и внутренней фиксацией они являются важнейшими факторами, ведущими к положительным результатам, в том числе и при переломах вертлужной впадины. Важность пассивных движений в суставе после травмы, операции или воспаления объясняется оптимизацией условий для свободного тока синовиальной жидкости и стимуляцией хрящеобразования. Эти физиологические упражнения способствуют увеличению выработки синовиальной жидкости, которая является главным источником питания суставного хряща. Методика пассивных движений после операции широко используется в клинической практике, в том числе на тренажерах Ормед «Flex» (см. 2-ю страницу обложки).

После вправления вывиха необходимо проводить лекарственную терапию. Для улучшения регенерации хряща мы предпочитаем применять такие хондропротекторы, как хондролон, алфлутоп, arteparon forte, румалон, dona 200-S, а также сосудистые препараты: курантил, нитроглицерин, трентал (пентоксифиллин), реополиглюкин (Шойлев Д. П., 1986). Применение нестероидных противовоспалительных средств (индометацин) значительно снижает вероятность развития гетеротопических оссификаторов после операции, но необходимо учитывать, что эти препараты могут угнетать синтез сульфатиро-

ванных мукополисахаридов, в связи с чем их длительное применение нежелательно.

Физиолечение в периоде иммобилизации направлено на оптимизацию условий заживления послеоперационной раны, уменьшение инфильтрации, отека, боли. С 3-го дня после операции рекомендуем УФО малыми эритемными дозами ежедневно на область послеоперационных швов, от 3 до 8 сеансов на курс. С 5—8-го дня после операции на область оперированного сустава через сухую марлевую повязку проводим магнитотерапию аппаратом «Магнитер», используем синусоидальное или пульсирующее магнитное поле.

Лечебная гимнастика этого периода направлена на профилактику атонии кишечника, застойных явлений в легких, активизацию деятельности сердечно-сосудистой системы, улучшение кровообращения в оперированной конечности, предупреждение мышечной атрофии, подготовку мышц верхних конечностей к пользованию костылями.

Для проведения лечебной гимнастики необходимы утренние гигиенические и лечебные упражнения в виде занятий, проводимых с инструктором и самостоятельно. В этом периоде больным назначаем общеукрепляющие, дыхательные, статические и динамические упражнения, активные движения в суставах оперированной конечности, свободных от иммобилизации, и суставах здоровой конечности.

Особое внимание уделялось упражнениям изометрического характера для четырехглавой мышцы бедра, ягодичных мышц, мышц голени. Упражнения для плечевого пояса выполняем с отягощением гантелями весом 2—3 кг. Для улучшения условий кровообращения и предупреждения нарушений функции легких больному разрешаем с 3-го дня активно поднимать корпус, пользуясь балканской рамой.

По окончании иммобилизации наступает период восстановления функции оперированной конечности, состоящий из трех этапов: пассивной разработки движений, активной разработки движений и этапа обучения ходьбе. Задачи и методики лечения этого периода и следующих за ним тренировочного и санаторно-курортного аналогичны задачам и методикам, проводимым при консервативном лечении.

Через 1 год и в дальнейшем больным рекомендуем ежегодно в течение нескольких лет проводить санаторно-курортное лечение с использованием средств физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры.

Лучшие результаты получаются у больных, которым был проведен весь комплекс реабилитационных мероприятий. Необходима быстрая активизация больного, в том числе необходимо производить пассивные движения в поврежденном суставе при его разгрузке.

Нагрузка на ногу может разрешаться только под рентгенологическим контролем с вниманием на структуру головки бедренной кости не ранее 6 мес. после травмы при изолированных вывихах или переломах и не ранее 8 мес. — при переломовывихах. Больным после травмы необходимо периодически назначать курсы комплексного восстановительного лечения, включающего физиотерапию, массаж и лечебную гимнастику. Для предупреждения развития дегенеративно-дистрофического процесса в тазобедренном суставе необходимо динамическое наблюдение за этими больными не менее 5 лет с ежегодным выполнением рентгенографии.