

*Т.В. Голубкова, О.В. Гордиенко, Е.В. Федосенко,
О.В. Холяева, И.В. Богатова, Е.А. Афанасьевская*
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА**

БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1

Резюме: Дан анализ эффективности применения методов физиотерапии и ЛФК в реабилитации больных с контрактурой Дюпюитрена в послеоперационный период.

Ключевые слова: фонофорез лекарственных веществ, КВЧ-терапия, магнитофорез лекарственных веществ, реабилитация, ЛФК, парафиновые аппликации, физиотерапия.

Актуальность. В практике врача - реабилитолога, занимающегося восстановительным лечением больных с патологией кисти, число пациентов с контрактурой Дюпюитрена достаточно велико. Высока и частота осложнений, возникающих у таких больных после операции, что связано не только с особенностями хирургического вмешательства, но и с отсутствием единой тактики лечения в послеоперационном периоде [1,2].

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования послужили 93 пациента с контрактурой Дюпюитрена, лечение в отделении. Среди них контрактуры второй степени имели 19 пациентов, третьей — 65 и четвертой — 9. Оперативное вмешательство заключалось в субтотальном иссечении ладонного апоневроза.

Программа реабилитации включала периоды предоперационной подготовки, иммобилизации, «съемной лонгеты» и постиммобилизационный.

Перед операцией в течение 7-10 дней проводили подготовку кожных покровов к предстоящему вмешательству. С этой целью назначали аппликации парафина или озокерита (48-50 градусов, 20-30 минут, номером 10 - 15), лечебную гимнастику [3].

Во время иммобилизации, продолжавшейся 12-14 дней после операции, лечение было направлено на создание благоприятных условий для репаративных процессов, поддержание тонуса и нормальной трофики мышц поражённой конечности. Назначали низкочастотную импульсную магнитотерапию (ПМП «Полюс-22 на послеоперационную рану непрерывный режим, синусоидальная форма тока, СТ 1-3, 10-15 минут, номером 10-15), оказывающую противоотечное, сосудорегулирующее, иммуномодулирующее и противоаллергическое действие [4].

Эффективным оказалось применение при явлениях воспаления, расхождении краев раны — магнитофотофореза противовоспалительных, сосудистых, антигипоксических препаратов. Инновационной технологией явилось применение терапии аппаратом КВЧ с целью ускорения процесса заживления послеоперационной раны, особенно при выполнении "кожной пластики, формирования гладкого послеоперационного рубца [5].

Программа кинезотерапии в периоде иммобилизации включала идеомоторные упражнения, изометрическую гимнастику, активную гимнастику для свободных от иммобилизации сегментов оперированной и контрлатеральной конечности.

В периоде "съемной лонгеты", продолжавшемся до 26 – 28 дня после операции, реабилитационные мероприятия были направлены на улучшение трофики оперированной конечности, профилактику гипотрофии мышц, образования грубых послеоперационных рубцов. С этой целью использовали новый физиофармакологический метод — лазерофорез геля "Контрактубекс". Синергизм действия лазера в красном и инфракрасном импульсном диапазоне и лекарственного препарата позволял получить антитромботический, кератолитический и фибринолитический эффект, что способствовало формированию гладкого послеоперационного рубца. Практически всем пациентам проводили лекарственный ультрафонофорез. Выбор препарата определялся сроками, прошедшими после операции.

Полученные результаты и их обсуждение. Наши наблюдения показали, что в ранние сроки после вмешательства целесообразно применение гепаринсодержащих препаратов или блокаторов кальциевых каналов (верапамиловой мази), оказывающих тормозящее действие на фибробласты и развитие эмбрионального коллагена IП типа, характерного для грубого патологического рубца. У пациентов с давностью оперативного вмешательства 3-6 месяцев более эффективным является фонофорез ферментных препаратов с коллагеназной активностью (лидазы, трипсина, коллалитина, эластолитина, гиалуронидазы), которые усиливают разволокнение рубца, делают его более мягким и подвижным.

В этом периоде продолжали массаж воротниковой зоны и руки, рефлексотерапию (по показаниям). В комплекс лечебной гимнастики включали активные и пассивные упражнения, занятия на тренажерах и оригинальных приспособлениях.

После прекращения иммобилизации выбор методик определялся характером и тяжестью развившихся функциональных нарушений. Основной задачей проводимой терапии было максимальное восстановление функции пораженной кисти. С этой целью использовали весь арсенал традиционной физио- и кинезотерапии.

Средняя продолжительность реабилитации составила 32 - 34 дня. После проведения восстановительного лечения отличные результаты получены в 46 случаях, хорошие — в 31, удовлетворительные — в 14, плохие — в 2 случаях.

Выводы. Проведение комплексной этапной реабилитации больным, оперированным по поводу контрактуры Дюпюитрена, позволяет в большинстве случаев получить хорошие клинические результаты, расширить повседневную деятельность пациентов, вернуть их к труду. Реабилитационные мероприятия таким больным должны

проводиться в условиях специализированных отделений восстановительного лечения, где имеются соответствующие специалисты и оборудование соблюдая принципы преемственности проводимых лечебных мероприятий.

Литература.

1. Гриднева И.В., Короткова С.Б., Харина М.В. Медицинская реабилитация в современном обществе // Научно-медицинский вестник центрального черноземья.- 2016.-№63.-С.129-133
2. Лебедев Н.В., Пелешенко Е.И. Создание организационной модели оптимизации лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий на основе построения системы статистических доказательств // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015.-Т.18.-№4. С. 32-36
3. Гурленя А. М., Багель А. М. «Физиотерапия и курортология нервных болезней»
4. Медицинская реабилитация- Под ред. В. М. Боголюбова, М., 2010 г.
5. Пономаренко Г. Н. «Медицинская реабилитация», М. 2014 г.; «Медицинская реабилитация. Национальное руководство», 2015 г.

Abstract.

*T.V.Golubkova, O.V.Gordienko, E.V.Fedosenko, O.V.Holyaeva, I.V.Bogatova,
E.A.Afanasevskaya*

MODERN TECHNOLOGY IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH DUPUYTREN'S CONTRACTURE

Voronezh Regional Clinical Hospital №1

This article explores current issues and analyze the effectiveness of the methods and techniques of physiotherapy and exercise therapy in the rehabilitation of patients with Dupuytren kotrakturoy in the postoperative period.

Keywords: phonophoresis of drugs, KVCH-therapy, magnetophoresis drugs, rehabilitation, LFK, paraffin baths, physiotherapy

References

1. Gridneva I. V., Korotkov S. B., Kharin V. M. Medical rehabilitation in modern society // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region.- 2016.-No. 63.-P. 129-133
2. Lebedev N. In. Peleshenko E. I., the Creation of organizational model of optimization of treatment-and-prophylactic and rehabilitation measures on the basis of statistical evidence // Applied information aspects of medicine. 2015.-Vol. 18, no.4. S. 32-36
3. Gurlenov A.M., Bagel A.M. "Physical therapy and balneology nerve diseases"
4. Medical reabilitatsiya- Ed. Bogolyubov V.M., M. 2010
5. Ponomarenko G.N. "Medical rehabilitation", M., 2014; "Medical rehabilitation. National leadership ", 2015

Сведения об авторах: Холяева Ольга Васильевна – врач ЛФК высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Голубкова Татьяна Викторовна – заведующая отделением ФТО с ЛФК врач высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1 physio@okb.vrn.ru; Афанасьевская Елена Алексеевна –врач физиотерапевт высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Гордиенко Ольга.Васильевна – врач физиотерапевт высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Федосенко Елена Викторовна – врач физиотерапевт и ЛФК высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Богатова Инна Васильевна – врач физиотерапевт высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1