

## ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Ахмедов Бегзодбек Шерзодбек угли*  
*Андижанский государственный медицинский институт*  
*магистрант 3 курса кафедры травматологии и ортопедии*  
*Старший преподаватель Мамажонов К.Х.*

**Аннотация:** Проведена оценка качества восстановительного лечения 30 пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава, прошедших оперативное и восстановительное лечение. Комплекс реабилитационных мероприятий подбирался индивидуально и состоял из физиотерапевтического лечения, лечебной физической культуры, массажа и фармакологического сопровождения. Показана эффективность предложенного оптимизированного комплекса мероприятий восстановительного лечения.

**Ключевые слова:** внутрисуставной перелом, коленный сустав, чрескостный остеосинтез, восстановительное лечение, качество жизни.

### ВВЕДЕНИЕ

Переломы области коленного сустава занимают особое место в ряду околооколных внутрисуставных переломов костей конечностей и относятся к одним из наиболее тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата. Частота таких переломов составляет от 4,0 до 6,1% всех переломов костей нижних конечностей [1] и от 4,0 до 12,0% по отношению ко всем внутрисуставным переломам [2].

### ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Различного рода осложнения и неудовлетворительные исходы лечения переломов области коленного сустава достигают 50% и выше. Выход на инвалидность, по данным различных авторов, составляет 34,8%. Наиболее частыми осложнениями таких переломов является развитие контрактур и деформирующего артроза суставов поврежденных сегментов конечностей. 57% переломов мыщелков бедра и большеберцовой кости осложняются развитием деформирующего артроза коленного сустава [3].

Неудовлетворительные результаты лечения переломов области коленного сустава имеют место от 6 — 14% случаев [5] до 6,1 — 34,9% [6]. Деформирующий артроз коленного сустава является наиболее частым осложнением переломов области коленного сустава [6].

На основании накопленного клинического опыта и имеющихся в отечественной и зарубежной медицинской литературе данных [5] авторами

была выявлена потребность в оценке качества восстановительного лечения пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава на стационарном этапе.

Таблица 1.

**Качество жизни пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава после оперативного и восстановительного лечения**

Шкалы SF-36	Пациенты до восстановительного лечения и тренинга			Пациенты после восстановительного лечения и тренинга			t	P****
	M*	s**	m***	M*	s**	m***		
(GH)	76,6	18,2	3,3	78,7	11,6	2,1	0,53	<0,05
(PF)	96,2	6,1	1,1	97,5	3,7	0,7	1	<0,05
(RP)	82,5	27,2	5	85	16,9	3,1	0,42	<0,05
(RE)	76,9	17,7	3,2	78,3	28,4	5,2	0,23	<0,05
(SF)	48,9	13,2	2,4	52,2	8,2	1,5	1,17	<0,05
(BP)	79,7	19,8	3,6	82,5	11,7	2,1	0,67	<0,05
(VT)	68,5	12,9	2,4	71,7	15,5	2,8	0,87	<0,05
(MH)	71,7	11,2	2	72,4	17,7	3,2	0,19	<0,05

Примечание: Уровень значимости  $\alpha=0,05$ . Число степеней свободы  $\nu=30$ . \* Среднее. \*\* Стандартное отклонение. \*\*\* Стандартная ошибка. \*\*\*\* Вероятность б-ошибки

Обследованы 30 пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава, прошедшие оперативное и восстановительное лечение. Переломы дистального суставного конца бедренной кости были у 12, переломы проксимального суставного конца большеберцовой кости — 18 больных. Пациентам был применен чрескостный остеосинтез спицестержневыми аппаратами внешней фиксации (типы переломов B1, C1, C2 и C3 по Международной классификации переломов). Восстановительное лечение получили все 30 пациентов, из них мужчин — 13, женщин — 17. Средний возраст составил 44,5 года.

Для оценки качества проведенного нами комплексного восстановительного лечения использовался общий опросник MOS 36-Item Short Form Health Survey (MOS SF-36) [2]. Этот опросник широко используется для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, в различных популяциях [3]. Опросник включает в себя 36 вопросов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя:

душевное и физическое благополучие. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2013 SP2. Достоверность различий определялась по параметрическому t-критерию Стьюдента при уровне значимости менее 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Комплекс реабилитационных мероприятий подбирался как с учетом индивидуальных характеристик пациента, так и особенностей самой операции чрескостного остеосинтеза внутрисуставных переломов коленного сустава. Он состоял из физиотерапевтического лечения, лечебной физической культуры, массажа и фармакологического сопровождения.

Реабилитация пациентов начиналась с предоперационной подготовки. Она включала в себя: обучение дыхательной гимнастике, рефлексотерапию, кинезитерапию, обучение некоторым бытовым навыкам, позволяющим после операции облегчить работу среднего и младшего медицинского персонала.

Физиотерапевтическое лечение включало следующие методы: анальгетический — использовался аппарат «Амплипульс-5», миостимулирующий — использовался аппарат «Стимул-1», сосудорасширяющий — использовался аппарат ПОЛЮС-1, ионостимулирующий — использовался аппарат Биоптрон 2.

Занятия лечебной физической культурой в послеоперационном периоде на стационарном этапе имели ряд особенностей. Первые 1-2 дня пациенты выполняли идеомоторные упражнения и изометрические напряжения мышц оперированной и здоровой нижней конечности. Последующие 10 дней пациенты выполняли движения в суставах здоровой конечности и в смежных суставах оперированной конечности. Длительность занятий составляла 30 мин., курсом 10 занятий.

Массаж, который проводился пациентам с внутрисуставными переломами коленного сустава в послеоперационном периоде, подразделялся на два этапа: подготовительный и основной. Подготовительный массаж (3-5 сеансов) проводился на смежных сегментах оперированной конечности: стопа, голеностопный сустав, голень, тазобедренный сустав и ягодичные мышцы. Основной массаж (5-7 сеансов) выполнялся в области коленного сустава. Продолжительность процедуры — 15 минут ежедневно, курс лечения — 10 процедур.

Основные задачи фармакологического сопровождения реабилитационного процесса пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава в послеоперационном периоде заключались в следующем: нормализация сосудистых расстройств, коррекция неврологических нарушений, купирование болевого синдрома, антибиотикопрофилактика воспалительных процессов,

профилактика развития гетеротопических оссификатов, коррекция психосоматических изменений.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анализа и статистической обработки полученных данных установлено, что качество жизни 30 пациентов с внутрисуставными переломами коленного сустава повышается после полученного лечения. Это подтверждается результатами по всем 8 шкалам опросника MOS SF-36. Показана эффективность предложенного оптимизированного комплекса мероприятий восстановительного лечения для этих пациентов.

### ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шелухин Н.И. Сравнительная оценка результатов лечения переломов мыщелков бедренной и большеберцовой костей различными способами / Н.И. Шелухин // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 1992. — № 4-6. — С. 202-206.
2. Воронкевич И.А. Переломы проксимального эпифиза большеберцовой кости и технические возможности современного погружного остеосинтеза / И.А. Воронкевич // Травматология и ортопедия России - 2014. - №1. - С. 68.
3. Воротников А.А. Лечение внутрисуставных переломов мыщелков бедра и голени / А.А. Воротников // Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения проф. М.С. Макарова. - Ставрополь, 2016. - С. 206-210.
4. Рашидов, Д. (2022). НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХСЛАР ЖАМИЯТЛАРИ ТАСАРРУФИДАГИ КОРХОНАЛАР ФАОЛИЯТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ИМКОНИЯТЛАРИ. *Scienceweb academic papers collection*.
5. Выговский Н.В. Оперативное лечение больных с дистальными переломами бедренной кости: автореф. дисс. канд. мед. наук / Н.В. Выговский. - Новосибирск, 2010. - 19 с.
6. Гайдуков А.А. К оперативному лечению надмыщелковых переломов бедра / А.А. Гайдуков // Ортопед., травматол. - 2016. - № 7. - С. 35-37.