

ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА

И.В. Тарабрина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Севастопольский экономико-гуманитарный институт

Ключевые слова: реабилитация, резекция костей таза, хондросаркома

Актуальность данного дневника заключается в длительном (2009–2015 гг.) наблюдении после оперативного лечения поставленного основного диагноза в ноябре 2008 г. «Хондросаркома подвздошно-крестцового сочленения справа 1-й стадии T2N0M0 G1 и рецидива в 2012 г., методов проб и ошибок в реабилитации, восстановлении функциональных возможностей организма, адаптирование организма к физическим нагрузкам и «возвращение» к полноценной жизни». Проблема отсутствия грамотного подхода в реабилитации способствует длительному адаптационному периоду после хирургического лечения. Целью данной работы является наблюдение во время многолетней реабилитации после оперативного лечения и повторного рецидива, изучение эффективности разнообразных методов восстановления с помощью физических нагрузок и специальных упражнений на собственном опыте, анализе полученных результатов «дневника» пациентки Т., 1986 г.р.

В ноябре 2008 г. по поводу усиления болей и появления «явного» опухолевого образования в правой ягодичной области обратилась в МНИОИ им. П.А. Герцена. Полных 22 года: провели необходимое обследование. 20.01.2009 г. была сделана операция по удалению опухоли подвздошно-крестцового сочленения с гемисакрумэктомией, гемилеминэктомией L5, металлоостеосинтез с реконструкцией костным цементом и пластикой перемещенной прямой мышцей живота. Швы сняты на 14-е сут. Морфология: Р 53557-70/оп — высокодифференцированная хондросаркома с участками инвазии в мышцы, в краях резекции элементов опухоли нет. Февраль 2011 г., полных 24 года: множественные экзостозы костей, костно-хрящевые экзостозы по медиальной и задней поверхности дистального метафиза левой бедренной кости. Состояние после хирургического лечения. Плановая госпитализация

для планового хирургического лечения экзостозов левой бедренной кости. 03.02.2011 г. была проведена операция по удалению опухоли с краевой резекцией дистального отдела левой бедренной кости; послеоперационный период без особенностей. Август 2012 г., полных 26 лет. Основной диагноз — хондросаркома подвздошно-крестцового сочленения справа 1-я стадия T2N0M0 G1, состояние после оперативного лечения: множественные экзостозы костей; костно-хрящевые экзостозы по медиальной и задней поверхности дистального метафиза левой бедренной кости. Состояние после хирургического лечения в 2009 и 2011 гг. — рецидив заболевания, август 2012 г. Морфология — Ф 87683-94 опухоль имеет строение хондросаркомы G2, с инфильтрацией поперечно-полосатых мышц и плотной волокнистой соединительной ткани с остатками шовного материала с гранулемами инородных тел рассасывания. Заключение — клинико-морфологическая картина рецидива хондросаркомы G2 костей таза с инфильтрацией поперечно-полосатых мышц. 18.09.2012 г. была выполнена операция в объеме: удаление опухоли задних отделов L5–S1 позвонков слева с пластикой.

Спустя 4 мес после 1-й операции научилась наклоняться и доставать ладонями пол, при этом спина оставалась ровной, в июне 2009 г. приседала на корточки и делала пару шагов «гуськом», плавала в море, в июле отказалась носить стоподержатель; 7 мес после оперативного лечения, сентябрь 2009 г. — подтягивалась на турнике и брусьях. В январе 2010 г. — 12-дневный курс прессотерапии, процедур на «Полюс-2», массаж правой стороны бедра и стопы, пилатес-гимнастика. Тренировалась: велотренажер, гиперэкстензия, пресс, «лыжи» и др., каждый период делила на 10–14 дней, включая суммарный анализ проделанной работы на тренировки за месяц, выполнение каждого в течение 31 дня таким образом: 1–2-й дни — 20 с; 3–4-й дни — 30 с; 5-й день — 40 с; выходные дни — 6, 13, 19, 26; 7–8-й дни — 45 с; 9–11-й дни — по 1 мин; 12-, 14-, 15-й дни по 1,5 мин; 16–17-й дни — по

Адрес для корреспонденции

Тарабрина Ирина Викторовна
E-mail: yrynat@yandex.ru

2 мин; 18- 20- и 21-й дни — по 2,5 мин; 22–23-й дни — 3 мин; 24–25-й дни — по 3,5 мин; 27–28-й дни — по 4 мин; 29-й день — 4,5 мин; 30–31-й дни — по 5 мин. На рис. 1, ровно год после 1-й операции, делаю мостик гимнастический, руками доставала ноги, получался «крутой высокий мостик»; лежа на животе, головой касалась пяток, тело принимает форму «корзиночки». Пробовала вначале с корсетом и с помощью тренера выполнить стойку на голове и на руках, в дальнейшем самостоятельно выполняла стойку на голове и на руках, при этом левой ногой поддерживала стопу правой для удержания равновесия. На рис. 2 — упражнение «подъем разгибом» спустя год после 1-й операции без корсета в динамике, научилась делать стойку на руках, «ворону»; кувырок в длину, с места максимально вперед отталкивалась и делала кувырок вперед, кувырок в высоту. После второй операции (03.02.2011 г.) — научилась прыгать через чучело борцовское и через скамейку (рис. 3), делать снова стойку на руках и на голове, сидеть в позе «лягушка», начала постепенно ходить на ковер, полностью участвовала в разминке с борцами сборной по греко-римской борьбе. В апреле 2011 г. научилась кататься на роликах и медленно делать на них «змейку». На рис. 4 представлены движения, которые научилась выполнять после оперативного лечения рецидива (18.09.2012 г.), выполнение упражнений из акробатики без корсета, 8 мес и 9 дней после хирургического лечения по поводу возникновения рецидива. Все упражнения и стойки смогла выполнить легко без подготовки, без корсета. С февраля 2013 г. посещаю бассейн, средняя дистанция ежедневной тренировки в воде 3000–3500 м, каждая тренировка включает упражнения на все группы мышц, с помощью ласт и лопаток, в зависимости от комплекса тренировочного процесса и поставленной задачи.



Рис. 1. 20.01.2009 г., год послеоперационного лечения



Рис. 2. 20.01.2010 г. — выполнение упражнения «подъем разгибом»



Рис. 3. 02.02.2012 г. — выполнение прыжка через «борцовское чучело»



Рис. 4. 27.05.2013 г. — 8 мес и 9 дней после хирургического лечения

Результаты

На 01.02.2015 г. — состояние в результате регулярной реабилитации с помощью тренировок в воде и тренажерном зале, комплексе специально разработанных упражнений — Тарабрина И. свободно передвигается, остается хромота, несмотря на это, есть возможность максимально длительный период находиться на ногах, выполняя физические нагрузки, при появлении усталости использует специальный

корсет и трость для облегчения ходьбы. Наблюдается положительная динамика в восстановлении после хирургического лечения в 2012 г., развитие атрофированных групп мышц, развитие гибкости, укрепление общефизического состояния.

Статья поступила 12.01.2015 г., принята к печати 03.03.2015 г.
Рекомендована к публикации В.В. Тепляковым