

ВЛИЯНИЕ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА И ЛАЗЕРОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

С.М. Кошина, А.А. Люлькович, Е.В. Рысевец, Л.А. Малькевич
УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) в настоящее время является распространенным методом лечения тяжёлых форм дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Ежегодно в мире выполняются сотни тысяч операций эндопротезирования тазобедренного сустава. По статистике развитых стран на 1000 человек приходится одно эндопротезирование суставов. В Республике Беларусь каждый десятый больной, страдающий патологией тазобедренного сустава, нуждается в его тотальном замещении.

Сильный стресс, обусловленный данным заболеванием; функциональные ограничения, которые влияют на физическую и социальную активность; способность к самообслуживанию; острые и хронические болевые синдромы различных типов, встречающиеся у пациентов с дегенеративно-дистрофическим поражением суставов, могут стать причиной депрессии. О развитии депрессии будут свидетельствовать значительная длительность периодов утомляемости, бессонницы, анорексии, снижения массы тела. Дополнительными признаками депрессивного состояния могут быть плохой внешний вид, низкая самооценка, ощущение никчемности, пессимизм, чувство страха, суицидальные мысли.

Дегенеративно-дистрофические поражения суставов, в частности, являются одной из причин роста, стойкого снижения или утраты трудоспособности населения. Временная нетрудоспособность из-за болезней крупных суставов составляет 9,9 случаев на тысячу работающих при средней длительности одного случая 15,6 дней.

Актуальность проблемы трудопотерь обусловлена значительным экономическим ущербом как по причине прямых затрат на выплату пенсий по инвалидности (анализ первичной инвалидности взрослого населения показал, что первичная инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы среди трудоспособного возраста составила – 52,0%, из них инвалиды молодого возраста – 34,7%) и пособий по временной нетрудоспособности, так и не прямых затрат из-за выключения большого числа лиц из процесса создания внутреннего валового продукта [1].

Таким образом, повышение эффективности реабилитации пациентов после ТЭТС является важной медицинской и социальной проблемой.

Целью данной работы явилась оценка влияния классического массажа и надвенозной лазеротерапии на психоэмоциональное состояние и динамику функциональных показателей тазобедренного сустава пациентов после ТЭТС.

При помощи данных методов воздействия предполагалось снять болевой синдром, увеличить амплитуду движений в тазобедренном суставе, повысить тонус и силу мышц, улучшить показатели жизнедеятельности (передвижение, самообслуживание) пациентов после ТЭТС, оценить динамику психоэмоционального состояния пациентов в процессе проводимой реабилитации.

В процессе работы по достижению поставленных целей и задач с помощью классического массажа, надвенозной лазеротерапии (НЛОК), лечебной физической культуры (механотерапия, изометрическая гимнастика), физиотерапевтического лечения (магнитотерапия), а также традиционной медикаментозной терапии была проведена сравнительная оценка психоэмоционального состояния, исследование динамики функциональных показателей тазобедренного сустава у пациентов после ТЭТС, оценка эффективности массажа на функциональные показатели тазобедренного сустава в зависимости от зоны проведения массажа, оценка эффективности НЛОК на функцию тазобедренного сустава и психоэмоциональное состояние пациента.

В исследование включено 80 пациентов после ТЭТС, проходивших курс медицинской реабилитации на базе травматологического реабилитационного отделения УЗ «11 ГКБ» г. Минска в период с ноября 2010 по март 2012г.

Пациенты были разделены на 4 группы. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и клиническому течению заболевания. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 4,8$ лет. Пациентам всех четырех групп проводилась традиционная медикаментозная терапия, лечебная физическая культура, аппаратная физиотерапия. Первая группа – контрольная, с использованием перечисленных факторов. Вторая группа – наряду с вышеперечисленными методами воздействия проводился курс классического массажа (10 процедур) на оперированную конечность. В третьей группе – классический массаж проводился курсом 10 процедур на противоположную оперированному суставу зону. В четвертой группе – процедуры, используемые в первой группе, дополнились классическим массажем в сочетании с НЛОК (10 процедур).

Для оценки результатов применения классического массажа, а также классического массажа в сочетании с НЛОК использовалась система Героевой, позволяющая оценить результаты лечения больных с патологией тазобедренных суставов по следующим признакам: болевой синдром, подвижность (в градусах), гипотрофия околосуставных мышц, нарушение мышечного тонуса, мышечная сила, способность передвижения и самообслуживания [2, 5]. Результаты представлены на рисунке 1.

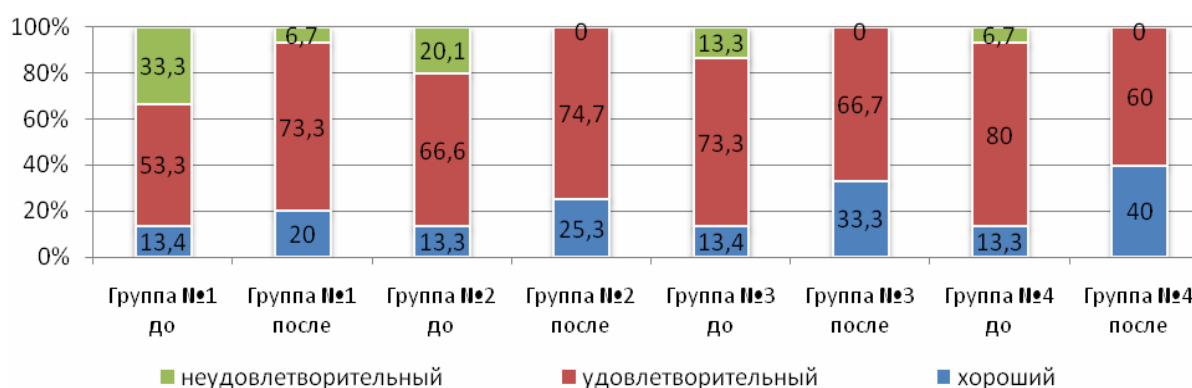


Рисунок 1. Оценка результатов применения классического массажа (по системе Героевой)

У пациентов оценивался объем движений в тазобедренных суставах (сгибание) в контрольной группе; до и после проведения курса массажа во второй, третьей группах; массажа и надвенозного лазерного облучения крови в четвертой группе. В первой группе объем сгибания увеличился на $4,5 \pm 2,2^\circ$. Во второй группе увеличение сгибания в тазобедренном суставе составило $9,2 \pm 1,6^\circ$. В

третьей группе – $5,2 \pm 1,8^\circ$, в четвертой – $10,6 \pm 1,5^\circ$ соответственно (доверительная вероятность составила $P=0,95$) [3,4].

Для оценки качества жизни пациентов использовался опросник NAIF (New Assessment and Information form to Measure Quality of life), который позволяет оценить следующие категории: физическая мобильность, эмоциональное состояние, социальная функция, сексуальная функция, познавательная функция, экономическое положение. Интегральный показатель сохранности функций, определяющих качество жизни (среднее значение) в первой группе в начале исследования составил 64,2%, в конце исследования увеличился до 68,4%. Для второй, третьей и четвертой групп эти показатели составили 65,2% и 77,5%, 65,2% и 75,5%, 66,1% и 83,2% соответственно. Пациенты отмечали улучшение мобильности и самообслуживания в пределах имеющегося функционального класса.

В качестве скринингового инструмента для выявления у пациентов депрессивного расстройства использовался опросник CES-D (Center of Epidemiological studies of USA-Depression). Данный опросник был разработан в США в 1977 году и на сегодняшний день наиболее часто используется в мире для проведения эпидемиологических исследований депрессии. Опросник был переведен и валидизирован в России. Во второй, третьей и четвертой группах отмечалось значительное снижение уровня депрессии (Таблица №1).

Таблица №1

Оценка уровня депрессии у пациентов после ТЭТС
до и после проведения курса реабилитации

Группа	Период	Уровень депрессии, %			
		Депрессии нет	Легкая депрессия	Депрессия средней тяжести	Тяжелая депрессия
№1 (контрольная)	до	13,3	86,7	0,0	0,0
	после	60,0	40,0	0,0	0,0
№2	до	6,7	80,0	13,3	0,0

	после	40,0	60,0	0,0	0,0
№3	до	13,3	73,3	13,4	0,0
	после	40,0	60,0	0,0	0,0
№4	до	20,0	53,3	26,7	0,0
	после	53,3	46,7	0,0	0,0

Выводы: При сравнении первой и третьей групп пациентов получена положительная динамика, но она носит менее выраженный характер, чем у пациентов второй группы. А при сравнении второй и четвертой групп отмечается также положительная динамика, но более выраженный характер она носит у пациентов четвертой группы.

При невозможности проведения массажа на оперированной конечности, можно проводить массаж противоположной конечности, так как это повышает восстановление функциональных показателей оперированного тазобедренного сустава по сравнению с контрольной группой. Данный метод может использоваться как альтернативный при невозможности проведения массажа на оперированной конечности.

Использование классического массажа в комплексном применении с НЛОК и другими физическими факторами (магнитотерапия), лечебной физической культурой достоверно улучшает психоэмоциональное состояние, динамику функциональных показателей тазобедренного сустава у пациентов после ТЭТС.

Литература:

1. Смычѣк В.Б. Реабилитация больных и инвалидов – Москва: Медицинская литература, 2009. – С. 31-42.
2. Героева И.Б., Епифанов В.А., Назаренко Г.И. Коксартроз. Восстановительное лечение и послеоперационная реабилитация – Москва, 2005. – С. 113-126.
3. Спортивная медицина: учебное пособие / Под ред. В.А. Епифанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 32-35.
4. Носков С.М. и др. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 412-428, 449-453.

5. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: руководство для врачей и научных работников / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н Щепетовой. – Москва: Антидор, 2002. – С. 400-401.