

Первый опыт реабилитации пациентов с травмой и заболеваниями кисти на II этапе медицинской реабилитации

Л. В. Сорогина, А. В. Фролов, Н. А. Бурматов, С. А. Копылов, К. Ю. Ситников

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Актуальность. В современной вертебрологии и реабилитологии одной из наиболее значимых проблем являются неудовлетворительные исходы лечения, ассоциированные с хроническим болевым синдромом. Как показывают многочисленные исследования, нейропатическая боль часто осложняется развитием тревожно-депрессивных состояний, которые значительно снижают реабилитационный потенциал пациента и затрудняют процесс восстановления. Поиск эффективных методов восстановления пациентов с повреждениями и заболеваниями кисти представляет из себя актуальную задачу.

Цель исследования. Повышение эффективности восстановительного лечения пациентов с травмой и заболеваниями кисти на II этапе медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась группа пациентов ($n=36$) в возрасте от 18 до 65 лет, перенесших оперативные вмешательства по поводу травматических повреждений (11 случаев) и дегенеративных заболеваний (25 случаев) кисти. В курсе восстановительного лечения пациентов основной группы применялся метод внутритканевой электростимуляции (ВТЭС). Пациенты контрольной группы ($n=19$) проходили стандартный комплекс лечения, соответствующий II–III этапам медицинской реабилитации, включавший медикаментозную и физиотерапию, а также элементы кинезиотерапии. Интенсивность боли оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и путем измерения кожного электропотенциала аппаратом «Биометр»; уровень тревожности, депрессии и соматизации определялся по опроснику SCL-90-R; качество жизни и функциональный статус оценивались по шкале Освестри

(ODI); для интегральной оценки использовалась векторная система оценки реабилитационного потенциала (ВСПП).

Результаты. Отличный результат лечения (числовое значение достигнутого показателя больше ожидаемого) зарегистрирован у 95 % пациентов основной группы ($n=16$). В контрольной группе аналогичный результат показали 45 % ($n=16$). Анализ показателей состояния эмоционально-волевой сферы выявил достоверно более выраженное снижение уровня депрессии (DEP), тревожности (ANX) и соматизации (SOM) в основной группе. Значения индекса тяжести симптомов (GST) и коэффициента асимметрии (КА) также подтвердили высокую эффективность ВТЭС в купировании болевого и эмоционального компонентов диагностированного симптомокомплекса. Установленное различие сроков лечения [$(10,2 \pm 1,1)$ дня против $(14,2 \pm 3,1)$ дня в контрольной группе ($p=0,05$)] указывает на большую эффективность лечения пациентов основной группы.

Выводы:

1. Внутритканевая электростимуляция является патогенетически обоснованным методом лечения хронического болевого синдрома у пациентов с последствиями травм и заболеваний кисти.

2. Устранение хронической боли приводит к значимому регрессу сопутствующих тревожно-депрессивных расстройств, повышению уровня реабилитационного потенциала, качества жизни и сроков амбулаторного лечения на II этапе медицинской реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями кисти.