

2. Григорьева А.А. Автореф. дисс....канд. мед. наук.
3. Меерсон Ф.З. Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации / М: Нурохиа мед. - 1993. – 331 с.
4. Осипова Р.О. Лечебная гимнастика для больных гемофилией // М.: АирАрт. - 2006. – 64 с.
5. Brenda M. Buzzard, MSc Physiotherapy for Prevention and Treatment of Chronic Hemophilic Synovitis. Clinical orthopaedics and related reseach. №343, P. 42-46.
6. Boon DC: Management of musculo-skeletal problems in haemophilia. Phys.Ther 54: 122-127, 1974.
7. Buzzard, B., Beeton,K.. Physiotherapy management of Haemophilia. Brenda M. Buzzard, Karen Beeton \ Blackwell Science, 2000 - P. 27-37, P. 40-49.
8. Beeton K.,Cornwall J., Alltree J. Rehabiblitation of Muscle Dysfunction in Haemophilia. Treatment of Haemophilia.-2001, №24.
9. d'Young A.I. // Haemophilia - 2008. - Vol. 14, № 4. - P. 823-827.
10. Higginbottom M., Leckie V. // Electotherapy and its Use in Haemophilia. - P. 39-42.
11. Roosendaal, G., Lafeber, F.P. // Haemophilia - 2006. - Vol. 12. – P. 117-121.
12. Wallny T.A., Schulz D.T. and alth // Haemophilia - 2007. - Vol. 13, № 1. - P. 79-84.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ

***Кабаева Е.Н., Змачинский В.А., Масло В.Н., Хамко К.М.,
Грицевич Н.М.***

*Белорусская медицинская Академия последипломного образования, Минск
Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации
«Аксаковщина», Минский район, пос. Аксаковщина*

В настоящей статье обсуждаются результаты эффективности медицинской реабилитации гемофилической артропатии, артрозов 3-4 степени, проводимой на базе Республиканской клинической больницы медицинской реабилитации «Аксаковщина».

С 2009 по 2012 гг. на базе Республиканской клинической

больницы медицинской реабилитации «Аксаковщина» было пролечено 27 пациентов с гемофилией.

Клиническая характеристика больных

Все пациенты мужчины с тяжелой формой гемофилии А (n=21) и В(n=6), средний возраст 31 год (от 23 до 56 лет). Все пациенты имели гемофилическую артропатию крупных суставов 3-4 степени. Пациенты имели следующие группы инвалидности: II группа у 16 пациентов (59%), III группа - у 6 пациентов (22%) и I группа у 4 пациентов (14%), 1 пациент не имел группы инвалидности. На фоне проводимых реабилитационных мероприятий объем заместительной терапии составил: у пациентов после операции по поводу тотального эндопротезирования сустава – 30 ЕД/кг ежедневно, у остальной группы пациентов – 20 ЕД/кг 3 раза в неделю. Эффективность проводимой терапии оценивали по состоянию на момент поступления пациента в стационар и после курса реабилитации.

Использовались следующие методы оценки состояния пациентов: измерение угла подвижности суставов в двух проекциях (фронтальной и сагиттальной); общий балл состояния сустава в соответствии с рекомендациями Консультационного комитета ортопедов Всемирной Федерации Гемофилии (ВФГ) [7]. Мышечная сила оценивалась по 6-балльной шкале (0-6) [3]. Болевой синдром оценивался по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Состояние психического статуса оценивалось по шкалам тревоги и депрессии [4]. Субъективная оценка качества жизни оценивалась при помощи теста «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» [3, 4].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica» 2003 г. Статистически значимыми признавались значения при $p < 0,05$.

В комплексе реабилитационных мероприятий были использованы следующие физиотерапевтические методы: ЛФК (включала в себя лечебную гимнастику, изометрическую гимнастику, специальные упражнения при тотальном эндопротезировании тазобедренного и коленного сустава, пассивно-активные упражнения для обоих коленных суставов,), гидротерапия (бассейн, жемчужные ванны, вихревые ножные и ручные ванны, массаж, механотерапия (данные представлены в таблице).

Таблица - Методы лечения, использованные для реабилитации пациентов с гемофилией

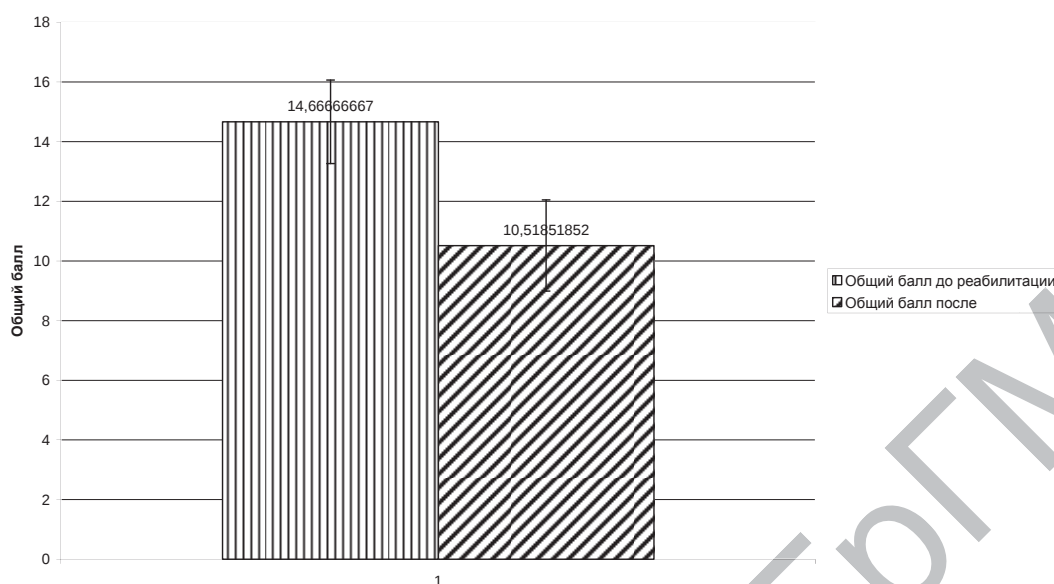
№ п/п	Методики реабилитации	Количество пролеченных пациентов, n (%)
1.	ЛФК	26 (96%)
2.	Гидротерапия	26 (96%)
3.	Механотерапия	26 (100%)
4.	Магнитотерапия	8 (38%)
5.	Лазеротерапия	4 (19%)
6.	Лазеромагнитотерапия	7 (33%)
7.	Парафино-озокеритные аппликации	6 (21%)
8.	Фонофорез гидрокортизона	3 (14%)
9.	Электрофорез гидрокортизона	1 (4%)
10.	Биоптронотерапия	6 (21%)
11.	Ортоспек	3 (14%)
12.	СМТ	6 (21%)
13.	СМТ-форез	2 (9%)
14.	Криотур	1 (4%)

При оценке степени поражения крупных суставов (коленных, локтевых, голеностопных) по определению угла сгибания и общего балла состояния суставов было выявлено преимущественное поражение коленных суставов, которое имело место у 27 пациентов (100%).

Средний угол сгибания правого коленного сустава до начала реабилитации составил $84,8 \pm 22,6^\circ$, после проведенного восстановительного лечения увеличился до $102,1 \pm 20,7^\circ$ ($p < 0,0001$). Для левого коленного сустава средний угол сгибания составил $93,9 \pm 22,01^\circ$ до начала реабилитации и $106,4 \pm 22,3^\circ$ после курса реабилитационных мероприятий ($p < 0,0005$). Средний угол сгибания коленных суставов составил $88,9 \pm 24^\circ$ (63,5% от нормы) до начала и $100,9 \pm 23,7^\circ$ после реабилитации лечения ($p < 0,0005$). Средний общий балл (ОБ) для обоих коленных суставов до реабилитации составил $14,6 \pm 3,7$ ($p < 0,0001$) баллов и $10,5 \pm 4,0$ ($p < 0,0001$) после реабилитации (рисунок).

Наше исследование показало существенное влияние на болевой синдром у пациентов с гемофилией проводимого комплекса реабилитационных мероприятий. Было установлено, что до начала лечения интенсивность болевого синдрома составила $5,12 \pm 1,4$ баллов; после окончания курса зарегистрировано снижение до $3,8 \pm 1,4$ баллов ($p < 0,0017$).

Динамика общего балла коленного сустава до и после реабилитации



По результатам теста качества жизни SF-36 было отмечено увеличение среднего балла теста с $36,9 \pm 12,3$ до $58,3 \pm 15,4$ ($p < 0,001$), что свидетельствует о субъективном улучшении качества жизни пациентов. Мышечная сила увеличилась с $4,2 \pm 1,2$ до $7,4 \pm 1,8$ ($p < 0,0001$) баллов.

Таким образом, проведение медицинской реабилитации с применением ЛФК и таких методик физиотерапии как (магнитотерапия, лазеротерапия, лазеромагнитотерапия, биоптрон, терапии, электрофорез гидрокортизона, парафино-озокеритные аппликации) у пациентов с гемофилией с артрозами коленных суставов 3-4 степени, в том числе и после тотального эндопротезирования коленных суставов, позволило увеличить объем движения на $11,9^\circ$ (8,5% от нормы) по сравнению с исходным; снизить общий балл (ОБ) сустава с 14,6 баллов до 10,5 баллов после реабилитации; уменьшить показатель болевого синдрома с 5,2 баллов до 3,8 баллов после окончания курса реабилитации. Увеличение среднего балла теста с $36,9 \pm 12,3$ до $58,3 \pm 15,4$ ($p < 0,001$), что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов после прохождения курса медицинской реабилитации на базе Республиканской клинической больницы медицинской реабилитации «Аксаковщина».

Список литературы:

1. Андреев Ю.Н. Особенности патогенеза осложнений гемофилии, их реконструктивно-восстановительная хирургия с

регуляцией гомеостаза и репаративных процессов: автореф. дис... д-ра мед. наук:14.00.29 / Ю.Н. Андреев; Центр. науч.-исслед. инс-т гематологии и переливания крови. - Москва, 1988.- 23 с.

2. Данилов И.П. Гемофилия / И.П. Данилов. - Минск, 2004. - С. 7-8.

3. Функциональные тесты в реабилитационной практике. - Москва, 1998. - С. 165.

4. Плющ О.П. Оценка качества жизни у взрослых больных гемофилией, находящихся на домашнем лечении / О.П. Плющ // Проблемы гематологии и переливания крови: научно-практический журнал. – 2005. - № 2. - С. 14-19.

5. Poonnoose P.M., Thomas R., Keshava S.N. Psychometric analysis of the Functional Independence Score in Haemophilia (FISH). // Haemophilia - 2007. - Vol. 13, № 4. - P. 620-626.

6. L.Heijnen, G.Dirat, L.Chen. The role of the physiatrist in the haemophilia comprehensive care team in different parts of the world. // Haemophilia - 2008. - Vol. 14. - P. 153-161.

7. Gringeri A., S.von Mackensen. Quality of life in haemophilia // Haemophilia - 2008. - Vol. 14. - P. 19-25.

8. Manco-Jobson M., R. Nuss, Sharon Funk . Joint evaluation instrument for children and adults with haemophilia // Haemophilia - 2000. - Vol. 6. - P. 649-657.

9. Harris S., Boggio L.N. Exercise may decrease further destruction in the adult haemophilic joint // Haemophilia - 2006. - Vol. 12, № 3. - P. 237-239.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Королева Е.Г, Федорчук А.С., Червоник Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Есть выражение «рак – болезнь печали». Древние восточные целители связывали развитие этого заболевания с отрицательными эмоциями. Современные онкопсихологи видят основную причину в стрессах, которые способствуют нарушению обменных процессов и снижению иммунитета.