1. Через 4 месяца после травмы в центральной части разрыва мениска значительно снижается плотность одиночных фиброхондроцитов, что уменьшает регенераторный потенциал и диктует необходимость оперативного восстановления в более ранние сроки.

2. Усовершенствованная техника артроскопического шва мениска обеспечивает сращение в 88,5% случаев и высокую удовлетворенность пациентов функцией сустава при соблюдении показаний (возраст до 40 лет, давность травмы до 4 месяцев, нестабильный разрыв при сохранном кровоснабжении).

ЛИТЕРАТУРА

1. The epidemiology of meniscus injury / B. G. Adams, M. N. Houston, K. L. Cameron // Sports Medicine and Arthroscopy Review. – 2021. – Vol. 29, № 3. – P. e24-e33. – DOI: 10.1097/JSA.0000000000000329.

2. Total knee arthroplasty after meniscectomy is more likely in patients with bicompartmental or complex tears / E. J. Berlinberg, M. Song, L. Sivasundaram [et al.] // Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation. – 2023. – Vol. 5, № 3. – P. e577-e587. – DOI: 10.1016/j.asmr.2023.02.010.

3. Clinical outcome of arthroscopic repair for isolated meniscus tear in athletes / G. Vrgoč, F. Vuletić, G. Matolić [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – Vol. 20, № 6. – P. 5088. – DOI: 10.3390/ijerph20065088.

4. Effects of proprioceptive training in the recovery of patients submitted to meniscus surgery: systematic review and meta-analysis / J. Ma, X. Liu, H. Lu [et al.] // BMJ Open. – 2022. – Vol. 12, № 6. – P. e055810. – DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055810.

5. Return-to-sport criteria after isolated meniscus suture: scoping review of the literature / M. Schwach, R. Dergham, A. Klasan [et al.] // Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. – 2023. – Vol. 109, № 6. – P. 103604. – DOI: 10.1016/j.otsr.2023.103604.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА РАННЮЮ РЕАБИЛИЦИЮ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бритько А.А.[1], Валишингха Н.И.Дж.[1], Юрканис А.П.[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет

[2]Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно, Гродно, Беларусь

Введение. Тотальное эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей при дегенеративно-дистрофических заболеваниях при крайних степенях поражения является одним из основных методов лечения. Однако

Репозиторий ГрГМУ

несмотря на накопленный опыт, частота послеоперационных осложнений продолжает оставаться высокой. Значение имеют технические, квалификационные, организационные, социальные и психологические причины [1, с. 34].

Высокая частота психоэмоциональных нарушений в ортопедической практике подтверждена в ряде исследований [1, с. 34; 2, с. 49; 3, с. 2785; 4; 5]. У значительной части пациентов выявлялись соматизированные расстройства (головные боли, тахикардия, тремор конечностей), что указывает на тесную связь психологических факторов с соматическим состоянием [3, с. 2785].

Одним из ключевых психологических барьеров, препятствующих активизации пациентов, является кинезиофобия и тревожные расстройства, которые коррелируют с длительностью болевого синдрома и сроком восстановления трудоспособности [4, 5].

Для дифференцированной оценки двух компонентов тревожности в большинстве научных исследований используется шкала тревожности Спилбергера-Ханина, которая позволяет раздельно измерять тревожность как состояние (ситуативную) и как устойчивое свойство личности [4, 5].

Ситуативная тревожность, в отличие от личностной, является реакцией на конкретный стрессор (госпитализацию, предстоящую операцию) и поддаётся целенаправленному снижению с помощью психологической подготовки и рациональной психотерапии [4]. В систематическом обзоре J. Opplert и соавт. отмечается, что предоперационная тревожность положительно коррелирует с послеоперационной болью ($z=0,22$) и отрицательно коррелирует с функцией сустава ($z=-0,25$). В связи с чем возможность успешного проведения кинезотерапевтических мероприятий видится перспективной только с индивидуальным подходом с учётом адаптационных возможностей организма пациента [3, с. 2785].

Таким образом, психологический статус может существенно влиять на мотивацию, болевой порог и, как следствие, на скорость активизации. Пациенты с высоким уровнем тревоги могут бояться вставать, «щадить» ногу, что увеличивает риск контрактур и тромбоэмболических осложнений. Выявление таких пациентов до операции позволит медперсоналу уделить им больше внимания и провести беседу.

Цель. Установить взаимосвязь между уровнем предоперационной тревожности и ключевыми показателями раннего послеоперационного восстановления у пациентов после тотального эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» (ГКБ СМП г. Гродно).

Методы исследования. Проведено проспективное когортное исследование 30 пациентов (21 женщина, 9 мужчин, средний возраст 67,2±8,9 года), которым выполнено плановое первичное тотальное эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава. Критерии включения: возраст 18-80 лет, сохранный интеллект, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: психиатрические заболевания, постоянный приём психотропных препаратов, отсутствие

Репозиторий ГрГМУ

согласия на участие в исследовании. Накануне операции пациенты заполняли шкалу Спилбергера-Ханина из 40 пунктов. Расчёт баллов производился по стандартным формулам. После операции фиксировали время первого вставания, угол активного сгибания в оперированном суставе на 4-5 сутки, а также ответ на вопрос о страхе повреждения сустава. Статистический анализ: t-критерий Стьюдента (нормальность по Шапиро-Уилку), корреляция Пирсона. Уровень значимости $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. У 27 пациентов (90,0%) выявлена низкая СТ, у 3 (10,0%) – умеренная. Высокой СТ не зафиксировано. По ЛТ: низкая – у 12 (40,0%), умеренная – у 18 (60,0%). Средний балл СТ составил 23,9±5,1, ЛТ – 31,9±3,9. Время первого вставания в группе низкой СТ (n=23) – 1,96±0,93 ч, в группе умеренной СТ (n=3) – 2,33±0,58 ч ($p=0,51$). Угол активного сгибания: низкая СТ (n=21) – 68,6±16,7°, умеренная СТ (n=3) – 60,0±20,0° ($p=0,42$). Корреляция СТ с временем вставания составила $r=0,12$ ($p=0,58$), с углом сгибания $r=-0,15$ ($p=0,49$). Для ЛТ аналогичные коэффициенты: $r=0,09$ ($p=0,67$) и $r=-0,08$ ($p=0,71$). Страх повреждения сустава отметили 8 пациентов (27%), его отсутствие – 20 (67%), не ответили – 2 (6%). Различий по уровню тревожности между группами «страх есть» и «страха нет» не обнаружено ($p>0,2$).

В настоящем исследовании не выявлено статистически значимой связи между предоперационной тревожностью и сроками вертикализации, и объёмом движений в раннем послеоперационном периоде. Корреляционные коэффициенты близки к нулю, различия средних незначимы. Ограничение настоящего исследования отсутствие пациентов с высокой тревожностью (≥46 баллов). Вероятно, плановый характер госпитализации, работа психолога и психотерапевта в ГКБ СМП г. Гродно и привели к формированию популяции с низким/умеренным уровнем тревоги.

Кроме того, ранняя активизация в первые 3 суток после операции является стандартом клиники, и мотивация персонала может нивелировать индивидуальные психологические различия. Полученные результаты не подтверждают гипотезу о замедлении реабилитации при повышенной тревожности в диапазоне низких-умеренных значений.

Выводы. В обследованной выборке пациентов, поступающих на плановое тотальное эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей, преобладает низкий и умеренный уровень тревожности; высокой тревожности не выявлено.

1. Статистически значимых различий во времени первого вставания и угле активного сгибания между группами с низкой и умеренной ситуативной тревожностью не обнаружено ($p>0,05$).

2. Корреляция между баллами тревожности (СТ и ЛТ) и сроками вертикализации, а также объёмом движений отсутствует (r около нуля, $p>0,05$).

3. Наличие страха повредить новый сустав не связано с уровнем тревожности по Спилбергеру-Ханину.

Репозиторий ГрГМУ

4. Для оценки влияния высокой тревожности (≥46 баллов) на раннюю реабилитацию необходимо целенаправленное включение таких пациентов в последующие исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кинезиофобия у пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов: выраженность и провоцирующие факторы / А. Н. Белова, М. А. Шабанова, В. О. Сушин [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2022. – Т. 99, № 6. – С. 34-41.

2. Кулишова, Т. В. Динамика боли, уровня тревоги, депрессии и мобильности у пациентов в раннем послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования коленного сустава на фоне комплексной реабилитации с включением локальной аэрокриотерапии / Т. В. Кулишова, С. С. Харченко // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2024. – Т. 30, № 4. – С. 49-53.

3. Preoperative anxiety assessment in orthopaedic surgery: a systematic review and meta-analysis / J. Opplert, P. Eon, E. Delforge [et al.] // Int Orthop. – 2025. – Vol. 49, № 12. – P. 2785-2803.

4. Preoperative anxiety and psychological determinants of functional recovery after total knee arthroplasty: A retrospective cohort study / S. Shang, Y. Hu, H. Wang [et al.] // World J Psychiatry. – 2026. – Vol. 16, № 3. – P. 113625.

5. The impact of depression and anxiety disorders on postoperative outcomes for patients having total hip or knee arthroplasty: Protocol of a meta-analytic study from cohort studies / L. Lin, Q. Zhang, M. Xu [et al.] // PLoS ONE. – 2025. – Vol. 20, № 1. – P. e0318067. – doi: 10.1371/journal.pone.0318067.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СТОП НА СОСТОЯНИЕ ПОСТУРАЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ И ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Ванда А.С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Сколиотическая деформация позвоночника остается одной из наиболее распространенных ортопедических патологий детского и взрослого населения. Распространенность идиопатического сколиоза среди подростков достигает 2-4%. При оценке структуры и динамики общей и первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет по отдельным классам болезней за пятилетний период установлено, что одно из ведущих мест по распространенности занимают болезни костно-мышечной системы. По результатам профилактических осмотров детей в возрасте 0-17 лет, находящихся на обслуживании в городских детских поликлиниках Московского района города Минска за 2021 год выявлено 55 075 тыс. детей

Репозиторий ГрГМУ