УДК 612.1/.8

ВЛИЯНИЕ ТИПА КОНСТИТУЦИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ БЕДРА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА И КРАЙНЕГО СЕВЕРА

[1]Мазаев М.С., [1]Мальчевский В.А., [2]Петров С.А.

[1]ФГБУН «Тюменский научный центр» СО РАН, Тюмень, e-mail: mmcmed@mail.ru, malchevski@mail.ru;
[2]ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет», Тюмень, e-mail: tumiki@yandex.ru

Исследование посвящено изучению в динамике реабилитационного процесса влияния типа конституции на выраженность возникающих у пациентов после перенесённой травматической ампутации нижней конечности на уровне бедра психологических ограничений жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду и личностной оценки общего состояния здоровья. Работа основана на наблюдениях за 90 пациентами мужского пола с ампутационными культями бедра на уровне средней трети и 90 практически здоровыми мужчинами, проживающими в условиях Севера и Крайнего Севера. Выявлено, что тип конституции не влияет на выраженность психологических нарушений, возникающих у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра. Доказано, что у ампутантов со всеми типами конституции в динамике реабилитационного процесса значения балльной оценки выраженности психологических ограничений жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду, личностной оценки общего состояния здоровья всегда ниже, чем в контрольной популяции. Обоснована необходимость введения в состав стандартных реабилитационных мероприятий у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра психотерапии, направленной на нивелирование возникающих у них психологических ограничений.

Ключевые слова: ампутационная культя бедра, психологические ограничения, реабилитация, морфофункциональные особенности, протезирование

THE INFLUENCE OF THE CONSTITUTION ON THE SEVERITY OCCUR AFTER AMPUTATION OF THE LOWER LIMB AT THE HIP LEVEL PSYCHOLOGICAL LIMITATIONS, PATIENTS LIVING IN THE NORTH AND FAR NORTH

[1]Mazaev M.S., [1]Malchevskiy V.A., [2]Petrov S.A.

[1]Tyumen Scientific Center of the Russian Academy of Sciences, Tyumen, e-mail: Logo-74@yandex.ru, malchevski@mail.ru;
[2]Tyumen State Oil and Gas University, Tyumen, e-mail: tumiki@yandex.ru

Study investigates the dynamics of the rehabilitation process influence the type of constitution on the severity occurs in patients after undergoing traumatic amputation of the lower limb at the hip psychological limitations vitality, social functioning, complex fears out into the environment and personal assessment of the overall state of health. The work is based on observations of 90 male patients with thigh amputation stump at the level of the middle third, and 90 healthy men living in the North and Far North. Revealed that the type of constitution does not affect the severity of psychological disorders occur in men of mature age after undergoing leg amputation at the thigh. It is proved that the amputee with all types of constitution in the dynamics of the rehabilitation process values point scoring severity of psychological limitations vitality, social functioning, complex fears out into the environment, the personal assessment of the overall state of health is always lower than in the control population. The necessity of the introduction of the standard rehabilitation in men of mature age after undergoing leg amputation at the thigh of psychotherapy aimed at leveling arising from them psychological limitations.

Keywords: amputation stump hip, psychological limitations, rehabilitation, morphological and functional features, prosthetics

В успешной реабилитации больных, имеющих статодинамические нарушения, огромную роль играет коррекция возникающих у них психологических самоограничений . [1; 2; 6]. Для пациентов, перенесших травматическую ампутацию нижней конечности, в связи с их ярко выраженным внешним дефектом проблема возникающих у них психологических самоограничений стоит чрезвычайно остро [3]. Основой для успешной реабилитации у больных с различными нозологиями и у ампутантов в частности, является учитывание при составлении плана реабилитационных мероприятий его индивидуальных морфофункциональных особенностей в зависимости от типа конституции [4; 5; 6; 7]. В доступных нам специальных литературных источниках нам не удалось обнаружить данных о влиянии типа конституции на выраженность психологических ограничений, возникающих у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра. Таким образом, актуальность изучения в динамике реабилитационного процесса влияния типа конституции на выраженность психологических ограничений, возникающих у данной категории пациентов, не подлежит сомнению.

Цель исследования: изучить в динамике реабилитационного процесса влияние типа конституции на выраженность психологических ограничений, возникающих у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра.

Материалы и методы исследования

Представленные в работе материалы основаны на наблюдениях за отпротезированными 90 пациентами мужского пола в возрасте 36–60 лет с ампутационными культями нижней конечности на уровне бедра, проживающими в условиях Севера и Крайнего Севера. У всех больных причиной ампутации была острая травма. Ампутанты нами были разделены в зависимости от типа конституции на три клинические группы по 30 человек в каждой. В I клиническую группу вошли пациенты с астеническим типом конституции, во II – гиперстеническим, а в III – нормостеническим.

Для выявления контрольных значений психологических показателей мы сформировали в зависимости от типа конституции три контрольные группы (IV, V, VI), состоящие из практически здоровых мужчин с сохраненными конечностями в возрасте 36–60 лет, проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера, численностью по 30 человек в каждой.

Реабилитационные мероприятия у пациентов с ампутационными культями бедра на уровне средней трети состояли из: репротезирования протезом с индивидуальной, скелетированной приёмной гильзой из литьевого пластика по слепку с их культи, с креплением протеза посредством силиконового лайнера, коленным шарниром (механическим четырёхзвенным) и многоосной стопой; разработки контрактур в тазобедренном суставе; лечения болезней культи, обучения пользованию протезом, формирования правильного стереотипа ходьбы, освоения пациентом комплекса ЛФК, направленного на развитие вспомогательной мускулатуры и повышение навыка пользования протезом.

Оценка выраженности возникающих психологических ограничений у ампутантов, принимавших участие в исследовании, выполнялась в его начале, через 6 и 12 месяцев. Она осуществлялась в баллах (от 0 до 5, где 0 баллов наихудший, а 5 – наилучший возможный результат) по следующим критериям, жизненная активность, социальное функционирование, комплекс опасения выхода в окружающую среду, личностная оценка общего состояния здоровья.

Статистический обсчет материала проводился согласно международным требованиям, предъявляемым к обработке результатов данных научных исследований, при помощи программы для персональных компьютеров «Биостат».

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика значений оценки выраженности возникающих психологических ограничений (в баллах) у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра, в зависимости от типа конституции приведена в таблице.

Динамика значений оценки выраженности возникающих психологических ограничений (в баллах) у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра, в зависимости от типа конституции (M ± m)

Клинические группы	Время исследования			Контрольные значения (в баллах)
	в начале исследования	через 6 месяцев	через 12 месяцев	
Жизненная активность				
I	1,89 ± 0,09	3,15 ± 0,18[4]	4,11 ± 0,21[5,6]	4,68 ± 0,14[1,2,3]
II	2,03 ± 0,10	3,45 ± 0,12[4]	4,46 ± 0,19[5,6]	4,79 ± 0,31[1,2,3]
III	2,01 ± 0,14	3,21 ± 0,16[4]	4,37 ± 0,23[5,6]	4,71 ± 0,10[1,2,3]
Социальное функционирование				
I	2,10 ± 0,06	3,18 ± 0,14[4]	4,57 ± 0,17[5,6]	4,81 ± 0,03[1,2,3]
II	2,12 ± 0,13	3,21 ± 0,12[4]	4,41 ± 0,09[5,6]	4,77 ± 0,10[1,2,3]
III	2,09 ± 0,11	3,41 ± 0,21[4]	4,52 ± 0,15[5,6]	4,89 ± 0,07[1,2,3]
Комплекс опасения выхода в окружающую среду из дома				
I	1,81 ± 0,07	3,12 ± 0,10[47]	4,58 ± 0,25[5,6]	5,00 ± 0,00[1,2,3]
II	1,75 ± 0,18	3,30 ± 0,21[4]	4,61 ± 0,28[5,6]	5,00 ± 0,00[1,2,3]
III	1,80 ± 0,12	3,27 ± 0,32[4]	4,63 ± 0,18[5,6]	5,00 ± 0,00[1,2,3]
Личностная оценка общего состояния здоровья				
I	1,49 ± 0,13	2,51 ± 0,24[4]	3,43 ± 0,09[5,6]	4,12 ± 0,12[1,2,3]
II	1,57 ± 0,21	2,50 ± 0,22[4]	3,35 ± 0,11[5,6]	4,31 ± 0,30[1,2,3]
III	1,76 ± 0,07	2,66 ± 0,27[4]	3,64 ± 0,10[5,6]	4,22 ± 0,23[1,2,3]

Примечания: [1] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями в начале исследования и контрольными. [2] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями через 6 месяцев и контрольными. [3] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями через 12 месяцев и контрольными. [4] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями в начале исследования и через 6 месяцев. [5] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями в начале исследования и через 12 месяцев. [6] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями через 6 и 12 месяцев исследования. [7] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями в I и во II клинической группе на одном этапе исследования. [8] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями в I и в III клинической группе на одном этапе исследования. [9] – достоверность различий при $p < 0,01$ между значениями во II и в III клинической группе на одном этапе исследования.

Анализируя данные, приведенные в таблице, можно сделать вывод, что в динамике наблюдения во всех клинических группах значения балльной оценки жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду, личностной оценки общего состояния здоровья были достоверно ($p < 0,01$) ниже контрольных показателей.

У пациентов всех клинических групп значения балльной оценки жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду, личностной оценки общего состояния здоровья через 6 месяцев наблюдения были выше ($p < 0,01$), чем в начале исследования.

Через 12 месяцев наблюдения значения балльной оценки жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду, личностной оценки общего состояния здоровья были достоверно ($p < 0,01$) у пациентов перенесших, ампутацию нижней конечности на уровне бедра, отмечались выше ($p < 0,01$), чем в начале и через 6 месяцев исследования.

Мы не выявили достоверной ($p < 0,01$) разницы между значениями балльной оценки психологических ограничений среди обследованных, входящих в I, II, и III клинические группы, на одном этапе исследования в динамике наблюдения.

Выводы

1. В ходе исследования не выявлено влияние типа конституции на выраженность психологических нарушений, возникающих у мужчин зрелого возраста после перенесённой ампутации нижней конечности на уровне бедра.

2. У ампутантов со всеми типами конституции на протяжении исследования значения балльной оценки выраженности психологических ограничений жизненной активности, социального функционирования, комплекса опасения выхода в окружающую среду, личностной оценки общего состояния здоровья были всегда ниже, чем в контрольных группах. Следовательно, возникающие у мужчин зрелого возраста после перенесённой травматической ампутации нижней конечности на уровне бедра психологические ограничения могут отрицательно влиять на результаты их реабилитации в целом. Это обуславливает необходимость введения в состав стандартных реабилитационных мероприятий у данного контингента больных психотерапии, направленной на нивелирование возникающих у них психологических ограничений.

Список литературы

1. Мальчевский В.А. Итоги апробации комплексной системы оценки результатов реабилитационных мероприятий у больных с последствиями геморрагического инсульта проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера / В.А. Мальчевский, В.Н. Филимонов, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9, Ч. 6. – С. 1049–1052.

2. Мальчевский В.А. Итоги апробации комплексной системы оценки результатов реабилитационных мероприятий у пациентов перенесших ампутацию нижней конечности на уровне бедра в условиях Севера и Крайнего Севера / В.А. Мальчевский, М.С. Мазаев, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4, Ч. 3. – С. 556–559.

3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова Ю.Л. Шевченко. – М., 2007. – 320 с.

4. Филимонов В.Н. Динамика значений индексных показателей у больных с последствиями геморрагического инсульта, проживающих в условиях севера и крайнего севера / В.Н. Филимонов, В.А. Мальчевский, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7, Ч. 2. – С. 372–375.

5. Филимонов В.Н. Влияние типа конституции на функциональное состояние нервной системы у больных в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера / В.Н. Филимонов, В.А. Мальчевский, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7, Ч. 3. – С. 574–577.

6. Филимонов В.Н. Динамика значений оценки психологических ограничений у больных с последствиями геморрагического инсульта, проживающих в условиях севера и крайнего севера / В.Н. Филимонов, В.А. Мальчевский, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7, Ч. 3. – С. 578–581.

7. Шапорев Д.Ю. Оптимизация восстановительного лечения больных с ампутацией бедра: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 22 с.

References

1. Mal’chevskij V.A., Filimonov V.N., Petrov S.A. Fundamental’nye issledovanija, 2013, no. 9, Vol. 6, pp. 1049–1052.

2. Mal’chevskij V.A., Mazaev M.S., Petrov S.A. Fundamental’nye issledovanija, 2014, no. 4, Vol. 3, pp. 556–559.

3. Novik A.A., Ionova T.I., Shevchenko Ju.L. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. M., 2007. 320 p.

4. Filimonov V.N., Mal’chevskij V.A., Petrov S.A. Fundamental’nye issledovanija, 2014, no. 7, Vol. 2, pp. 372–375.

5. Filimonov V.N., Mal’chevskij V.A., Petrov S.A. Fundamental’nye issledovanija, 2014, no. 7, Vol. 3, pp. 574–577.

6. Filimonov V.N., Mal’chevskij V.A., Petrov S.A. Fundamental’nye issledovanija, 2014, no. 7, Vol. 3, pp. 578–581.

7. Shaporev D.Ju. Optimizacija vosstanovitel’nogo lechenija bol’nyh s amputaciej bedra: Avtoref. dis. kand. med. nauk. M., 2005. 22 p.

Рецензенты:

Прокопьев Н.Я., д.м.н., профессор, ГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» Министерства образования и науки России, г. Тюмень;

Дуров А.М., д.м.н., профессор, ГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» Министерства образования и науки России, г. Тюмень.

Работа поступила в редакцию 02.12.2014.