

Степанец А.А., Сизенок Л.Н.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии,
ФПКиП*

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), к 2025 году в мире станет в два раза больше людей, страдающих от болезней опорно-двигательной системы. Эндопротезирование – радикальный метод терапии, который применяется при тяжёлых травмах и заболеваниях суставов. Суть лечения заключается в замене разрушенного сочленения на искусственный имплантат. Этот способ требует прохождения реабилитационного периода во избежание осложнений. Одной из причин, значительно снижающей «качество жизни» пациентов, является боль после эндопротезирования тазобедренного сустава. По данным зарубежных авторов болевой синдром у пациентов, перенёвших операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава сохраняется у 17–20 %, 32–35 % пациентов отмечают новые слабо выраженный болевой синдром или дискомфорта в области тазобедренного сустава. В первый месяц после эндопротезирования тазобедренного сустава пациент может испытывать боли и дискомфорт. Они могут быть сосредоточены в области операционной раны, распространяться в область колена и паха. Такие боли считаются естественной ответной реакцией организма на операционную травму.

Цель: изучить динамику боли после операции на тазобедренном суставе.

Материал и методы. На базе Учреждения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» в период с 01.02.2024 по 15.03.2024г. проведён ретроспективный анализ 30 медицинских карт стационарных пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в сроки до 12 месяцев. Использованы опросники: 1. Опросник боли Мак–Гилла (MPQ); 2. Опросник боли «Paindetest»; 3. Опросник центральной сенситизации CSI–R; ; 4. Опросник оценки уровня боли DN–4. Возраст пациентов от 37 лет до 78 лет. Среди 30 исследуемых пациентов 10 (33,3%) мужчин, 20 (66,7%) женщин.

Результаты и их обсуждение. По результатам опросника Мак-Гилла уровень боли по ощущениям у 93,3% пациентов достаточно высокий, воздействие боли на психику 46,7% пациентов отрицают, 43,3% опрошенных пациентов оценивают боль ниже слабой. После тестирования на наличие нейропатического компонент боли по опроснику боли «Paindetest» только у 13 (43,3%) пациентов имеется нейропатический компонент боли. Результаты оценки хронического болевого синдрома по опроснику центральной сенситизации CSI-R распределились таким образом: 50,0% (15 чел.) оценивают хроническую боль как субклиническую, 36,7% (13 чел.) – как лёгкую, 10,0% - как умеренную, критической хронической боли у тестируемых пациентов нет. Абсолютное большинство 86,7%(26 чел.) протестированных пациентов по опроснику DN-4 отрицают наличие нейропатического компонента боли.

Выводы. Несмотря на бесспорные положительные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава, имеется ряд проблем, среди которых значительное место занимает болевой синдром после операции. Постоянную или сильную послеоперационную боль часто трудно объяснить, и она остаётся серьёзным препятствием для общей удовлетворённости пациента и выздоровления после эндопротезирования. Взаимосвязь между возрастом и исходами боли не очень ясна. Наиболее устойчивая связь была обнаружена между плохими исходами при болевом синдроме и женским полом. Послеоперационная реабилитация помогает в восстановлении функций организма (например, возвращении способности двигаться), а также в его укреплении и увеличении объёма движений.