ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА COMT ГЕНИ A/G (Val158Met) rs4680 ПОЛИМОРФИЗМИ ГЕНОТИПЛАРИ БИЛАН ДАВО ЖАРАЁНИГА ТАРАФДОРЛИК ДАРАЖАСИ ОРАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК

Мавлянов И.Р[1]., Мавлянов С.И.[2], Мавлянов З.И.[3]
[1]Республика спорт тиббиёти илмий амалий маркази
[2]Тошкент Кимё халқаро университети
[3]Республика тиббиёт ходимларини касбий малакасини ошириш маркази.

Кириш. Артериал гипертония — дунё бўйича энг кенг тарқалган сурункали касалликлардан бири ҳисобланади. Унинг давосида беморларнинг даво жараёнига риоя қилиши (комплаентлиги) юқори аҳамият касб этади. Шу нуқтаи назардан, генетик омиллар, хусусан, нейромедиатор тизимига таъсир қилувчи COMT гени A/G (Val158Met) rs4680 полиморфизмининг таъсирини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Изланиш мақсади. COMT гени A/G (Val158Met) rs4680 полиморфизми генотиплари билан гипертония касаллиги мавжуд беморларнинг антигипертензив давога комплаентлик даражаси ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга гипертония касаллиги ташхиси қўйилган 100 нафар бемор жалб этилди. Беморларда COMT гени rs4680 (Val158Met) A/G полиморфизми ПЦР-РФЛП усули орқали аниқланди. Даво жараёнига тарафдорлик “Мориски-Грин” шкаласи бўйича 3 баллли тизим асосида баҳоланди. Олинган натижалар статистик таҳлил қилинди (χ^2 тест, $p<0,05$ аҳамият даражасида).

Олинган натижалар. COMT гени rs4680 полиморфизмининг турли генотиплари билан комплаентлик даражалари ўртасида аҳамиятли фарқ кузатилди. AA генотипли беморларда 3 баллли тарафдорлик билан 0–2 баллли ҳолатлар нисбати 1:4,7 ни ташкил этди. AG генотипли беморларда ушбу нисбат 1:3,7, GG генотипли беморларда эса 1:1,3 га тенг бўлди.

Юқори тарафдорлик даражаси (3 балл) GG генотипли беморларда 42,9%, AG генотиплиларда 21,05% ва AA генотиплиларда 17,56% ни ташкил қилди. GG генотипли беморларда комплаентлик даражаси бошқа генотипларга нисбатан 2 ва ундан ортиқ баравар юқори бўлгани аниқланди (*$p<0,05$).

Хулоса. COMT гени A/G (Val158Met) rs4680 полиморфизми ва гипертония касаллиги мавжуд беморларда даво жараёнига тарафдорлик даражаси ўртасида муайян боғлиқлик мавжуд. GG генотипли беморларда терапияга юксак тарафдорлик кўрсаткичлари кузатилиши ушбу генотипнинг шахсийлаштирилган фармакотерапиядаги аҳамиятини кўрсатади. Бундай ёндашув индивидуал терапия режаларини шакллантиришда генетик скринингни жорий этиш зарурлигини асослайди.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У СПОРТСМЕНОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

Малёваная И.А, Булынко Е.С., Беспалова П.Б., Иванчикова Н.Н.
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта»,
г. Минск, Республика Беларусь.

Актуальность. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли – боль представляет собой субъективное сенсорное и эмоциональное переживание, ассоциированное с действительным или потенциальным повреждением тканей, либо описываемое в терминах подобного повреждения [Раимкулов Б.Н. и др., 2016].

В современной спортивной медицине все больше внимание уделяется комплексному изучению психологических и психосоциальных факторов у спортсменов с дорсопатиями.

Психологические факторы определяют индивидуальную предрасположенность к болевым синдромам, модулируют восприятие боли и выбор копинг-стратегий, играя ключевую роль в хронизации боли и снижении качества жизни. Личностные особенности в большей степени влияют на болевое поведение, толерантность к боли и ее эмоциональную окраску [Осипова В.В., 2010].

Многие исследования подтверждают психосоматическую природу дорсопатий: у пациентов выявляется дисбаланс нервных процессов, повышенная тревожность и снижение мотивации, что усугубляет соматическую патологию. При этом характерны коморбидные состояния – низкая стрессоустойчивость, ипохондричность и слабая установка на выздоровление. В результате формируется порочный круг: психогенные факторы провоцируют соматические проявления, а хроническая боль усиливает тревожно-депрессивные расстройства, что обычно обостряется в критические периоды [Осипова В.В., 2010].

Даже при современных методах диагностики и лечения болезней позвоночника, психологическое состояние и социальные факторы человека остаются критически важными для понимания и лечения болевых синдромов спины (дорсопатий).

Цель работы. Провести анализ психологических и психосоциальных факторов у спортсменов с дорсопатиями.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 50 спортсменов различных

видов спорта с дорсопатиями. Диагностика типов отношения к боли среди спортсменов проводилась с использованием личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) и опросника «Стратегии преодоления хронической боли».

Полученные результаты. Диагностика личностных характеристик (опросник ЛОБИ) показала преобладание по выборке спортсменов с дорсопатиями следующих типов отношения к болезни: анозогнозического (15%), ипохондрического (15%), тревожного (11%) и неврастенического (10%), остальные стратегии были выражены в меньшей степени.

Доминирующими стратегиями преодоления боли у спортсменов с дорсопатиями являлись адаптивные варианты – сохранение активности (22%) и выполнение упражнений (18%). Полученные результаты можно объяснить характером деятельности испытуемых, поскольку физическая активность является неотъемлемой частью их профессиональной деятельности. Реже всего спортсмены в данной группе прибегали к помощи и поиску защиты у других коллег.

Заключение. Преобладание определенного типа отношения к боли оказывает непосредственное влияние на приверженность спортсмена к лечению. Учёт психологических факторов позволяет разработать персонализированную терапию для спортсменов с дорсопатиями, что повышает мотивацию, ускоряет восстановление, снижает риск рецидивов и способствует быстрому возвращению к тренировкам.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Сирожитдинов К.К., Саттарова Д.Б.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Узбекистан.

Актуальность: Контрактура коленного сустава является распространённым осложнением после реконструкции передней крестообразной связки (ПКС), особенно у молодых и активно тренирующихся пациентов. Она нарушает биомеханику движения, вызывает хромоту, снижает стабильность сустава и препятствует полноценному восстановлению функциональной активности.

Цель работы: Оценить эффективность комплексной реабилитационной программы, направленной на устранение контрактур и восстановление биомеханики движений у лиц после реконструкции ПКС.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 50 человек (возраст 18–40 лет) с контрактурой коленного сустава, развившейся в течение 2 месяцев после пластики передней крестообразной связки (сгибание < 90°, разгибание > –5°). Реабилитационная программа продолжалась 10 недель и включала: пассивную и активную механотерапию (CPM, изокинетические тренажёры); упражнения на гибкость, нейромышечный контроль и эксцентрическую силу; проприоцептивную тренировку и стабилизацию; коррекцию походки с визуальным контролем фаз шага и опоры; регулярный мониторинг функционального статуса по шкалам IKDC (международный опросник коленного сустава), Lysholm, визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), углометрическое измерение амплитуды движений; наблюдение за динамикой походки с использованием видеозаписи и клинического пошагового анализа.

Результаты: К концу 10-недельной реабилитационной программы отмечена выраженная положительная динамика по всем клиническим и функциональным показателям: Амплитуда движений: Объём сгибания в коленном суставе увеличился в среднем с 83,6° ± 7,4 до 123,2° ± 6,1 ($p < 0,001$). Разгибание улучшилось с –6,8° ± 2,5 до –0,9° ± 1,3, приближаясь к физиологической норме. Болевая симптоматика: интенсивность болевого синдрома по ВАШ снизилась с 6,2 ± 1,1 до 2,1 ± 0,8 баллов, что позволило пациентам активнее включаться в восстановительный процесс. Функциональные тесты: По шкале IKDC средний балл вырос с 48,5 до 78,3, а по шкале Lysholm – с 56,7 до 85,4, что свидетельствует о существенном улучшении в повседневной и спортивной активности. Биомеханика и походка: Визуальный анализ походки показал, что к 6-й неделе у 64% участников отмечалось снижение хромоты (по визуальной шкале оценки — с 3,2 до 1,4 балла), а к 10-й неделе – восстановление симметричного паттерна шага у 84% пациентов. Спортивное восстановление: к 8–10 неделе 38 из 50 участников (76%) начали выполнять элементы беговой подготовки и упражнения с частичной нагрузкой.

Заключение: Комплексная реабилитационная программа, включающая механотерапию, нейромышечную активацию, проприоцептивные упражнения и коррекцию биомеханики походки, доказала свою эффективность при лечении контрактур коленного сустава после реконструкции ПКС. Значительное увеличение объёма движений, снижение болевого синдрома по ВАШ и улучшение функциональных показателей по шкалам IKDC и Lysholm свидетельствуют о комплексном восстановлении сустава и возврате к активности. Особое внимание уделялось нормализации походки и устранению хромоты, что позволило 84% пациентов к 10-й неделе достичь симметричного и физиологичного паттерна шага. Раннее начало и систематический подход к реабилитации значительно повышают шансы на успешное возвращение к спорту и минимизируют риск рецидива контрактур.