

Fiziskais funkcionālais stāvoklis un fizioterapijas iespējas pacientiem ar depresiju

Fizioterapeites
Natalja Selivjorstova
Ilze Rudzīte

Aktualitāte

Pēc Pasaules Veselības Organizācijas datiem ar depresiju slimo līdz pat 5% pasaules iedzīvotāju.

Saslimšanu izplatības ziņā *depresija* ir **3. vietā** pasaulē pēc hipertonijas un gripas, turklāt **1. vietā** — pēc negaidīto nāves gadījumu skaita.

Aktualitāte

Nemot vērā, ka liela daļa no cilvēkiem, kas cieš no depresijas pie ārsta nevēršas, vai arī depresijas esamība netiek adekvāti pamanīta, tad psihiatri uzskata, ka, iespējams, Latvijā šobrīd **vairāk nekā 113 000 cilvēku** cieš no depresijas.

Depresija psihiatrijā tiek definēta kā *patoloģiskas skumjas, nomāktība vai melanholiska sajūta.*

Depresijas klasifikācija

- Viegla depresīva epizode (F32.0);
- Vidēji smagas depresijas epizode (F32.1);
- Smaga depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem (F32.2);
- Smaga depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem (F32.3);
- Rekurenti depresīvi traucējumi (F33).

Depresijas klīniskā aina ir polimorfa un tai raksturīgas dažādas izpausmes:

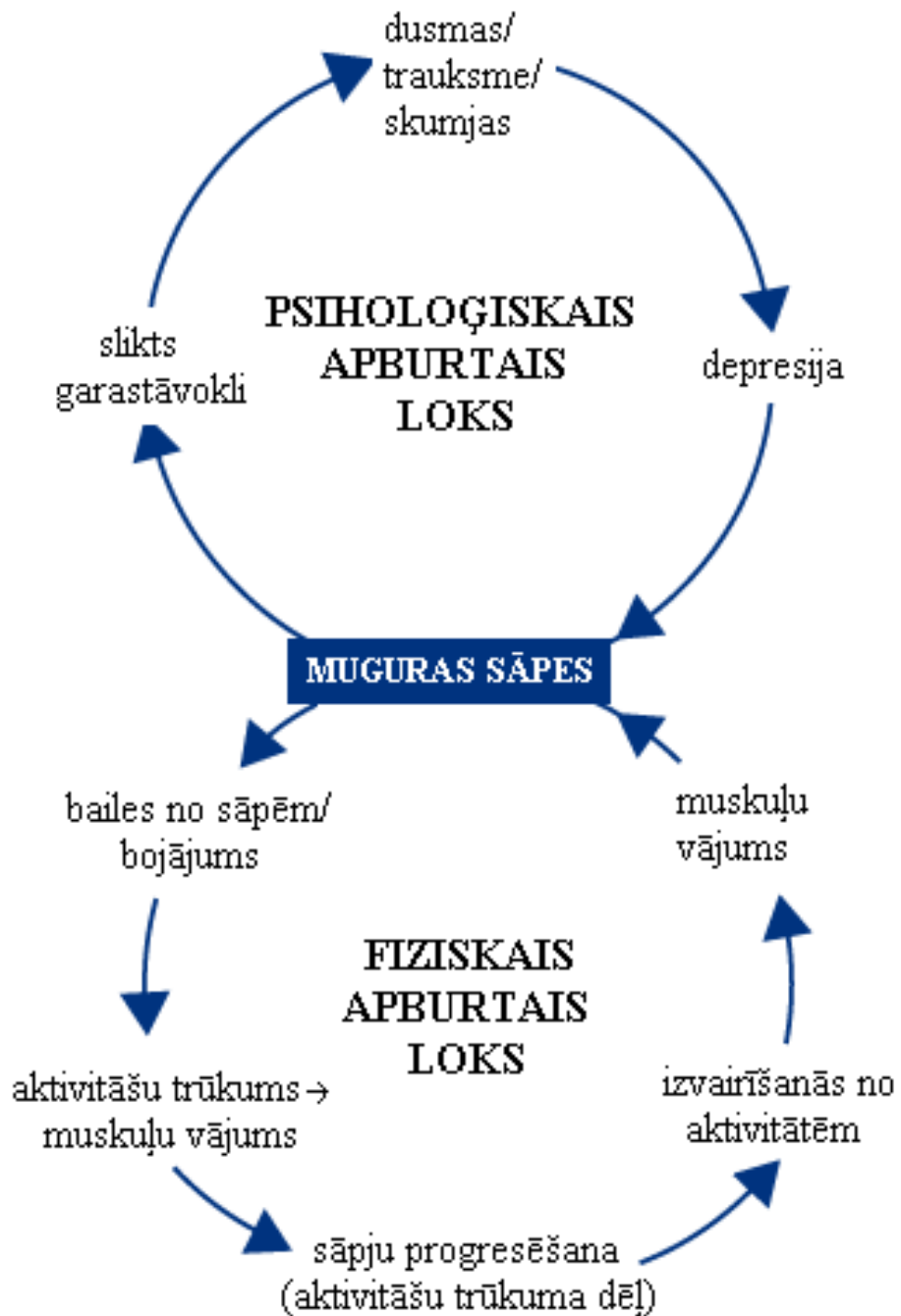
- emocionālas;
- kognitīvas un uzvedības;
- veģetatīvas un fiziskas;
- murgi, kas kongruenti depresīvajam stāvoklim.

Ārstēšana

Literatūrā uzsver, ka depresīvo traucējumu ārstēšanā veiksmīgi var izmantot *terapiju kombināciju*, kurā iekļauj:

- *fizioterapiju;*
- *medikamentozo terapiju*
- *psihoterapiju;*
- *diētu.*

Daudzos pētījumos ir apstiprinājusies psihisko faktoru ietekme gan uz *muskuļu saspringumu*, gan *miogēno un miofasciālo sāpju attīstību*.



Jau *Linton* (1994) veiktie pētījumi ļāva izveidot, t.s., apburtā loka modeli starp sāpēm, muskuļu saspringumu un trauksmi



Pētījumi

Pētījumu mērķi

1. Analizēt pārmērīga muskuļu saspringuma izpausmi un klīnisko nozīmi pacientiem ar vieglu vai vidēji smagu depresijas epizodi.
3. Izpētīt aerobas slodzes un aktīvu terapeitisko vingrojumu efektivitāti pacientiem ar vieglu vai vidēji smagu depresijas epizodi.

Metodika

- Abi pētījumi tika veikti SIA “Neirožu klīnika” (2009,2010)
- Atlases kritēriji:
 - klīniskā diagnoze – vieglas depresijas epizode vai vidēji smagas depresijas epizode;
 - pacientu vecums no 18 līdz 60 gadiem;
 - pacients piekritis piedalīties pētījumā;
 - nav psihiatriskas blakus diagnozes.

Novērtēšanas metodes

- Strukturēta intervija un slimības vēstures datu analīze
- Stājas, gaitas novērtēšana (pēc Kendall)
- Muskuļu saspringums
- HADS (Slimnīcas trauksmes un depresijas skala)
- Koordinācijas, līdzsvara novērtēšana
- 6 minūšu iešanas tests

Terapijas metodes

Kompleksā rehabilitācijas programma, ko saņēma visi pacienti, ietvēra:

psihiatra kontroli, medikamentozo terapiju, psihologa konsultācijas un nodarbības (t.sk., relaksācijas nodarbības), ūdens un elektroprocedūras, masāžas procedūras, kā arī

speciāli izstrādātu un individuāli pielāgotu **aktīvu terapeitisko vingrojumu un dozētas aerobas slodzes programmu.**

Rezultāti



Rezultāti

Fiziskā funkcionālā stāvokļa raksturojums:

- stājas traucējumi:
 - ↓ krūšu daļas kifoze un “spārņveida” lāpstiņas;
 - kifotiski – lordotiska stāja (pēc Kendall);
 - plecu joslas asimetrija frontālā plaknē;
- samazinātas plecu joslas un ķermeņa augšdaļas derotācijas kustības gaitas laikā.

Visiem pacientiem tika konstatētas samazinātas SAS funkcionālās spējas, vidējais veiktais attālums pēc 6 minūšu iešanas testa bija $346,5 \pm 91,2$ metri (3. FK).

Rezultāti

Pacientu biežākās sūdzības

Pa
cie
nt
u
sk
ait
s

Rezultāti

Biežākās sāpju sindroma lokalizācijas vietas

Rezultāti

Abos pētījumos, veicot palpāciju, tika konstatēti aktīvi “trigger punkti”:

-*m. quadratus lumborum*;

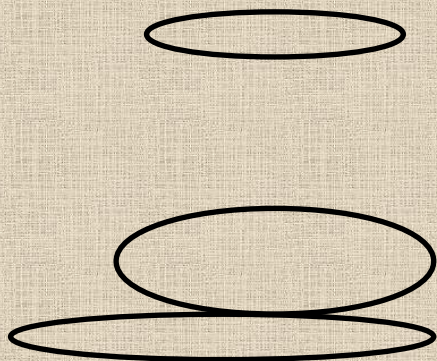
-*m. iliopsoas*;

-*m. teres minor*;

-*m. pectoralis major*;

-*m. trapezius* augšējās šķiedrās.

- **Muskuļu palpācijas rezultāti**



*vidējais saspringums ± standarta novirze izmeklētajos muskuļos

Rezultāti

Izvērtējot ķermeņa apzināšanās testa („auklas testa”) un ķermeņa apzināšanās anketas (BAQ) rezultātus, tika konstatēts, ka visiem pacientiem bija *samazinātas ķermeņa apzināšanas spējas.*

Rezultāti

Izmantojot HADS tika konstatēts palielināts trauksmes un depresijas līmenis (abos pētījumos).

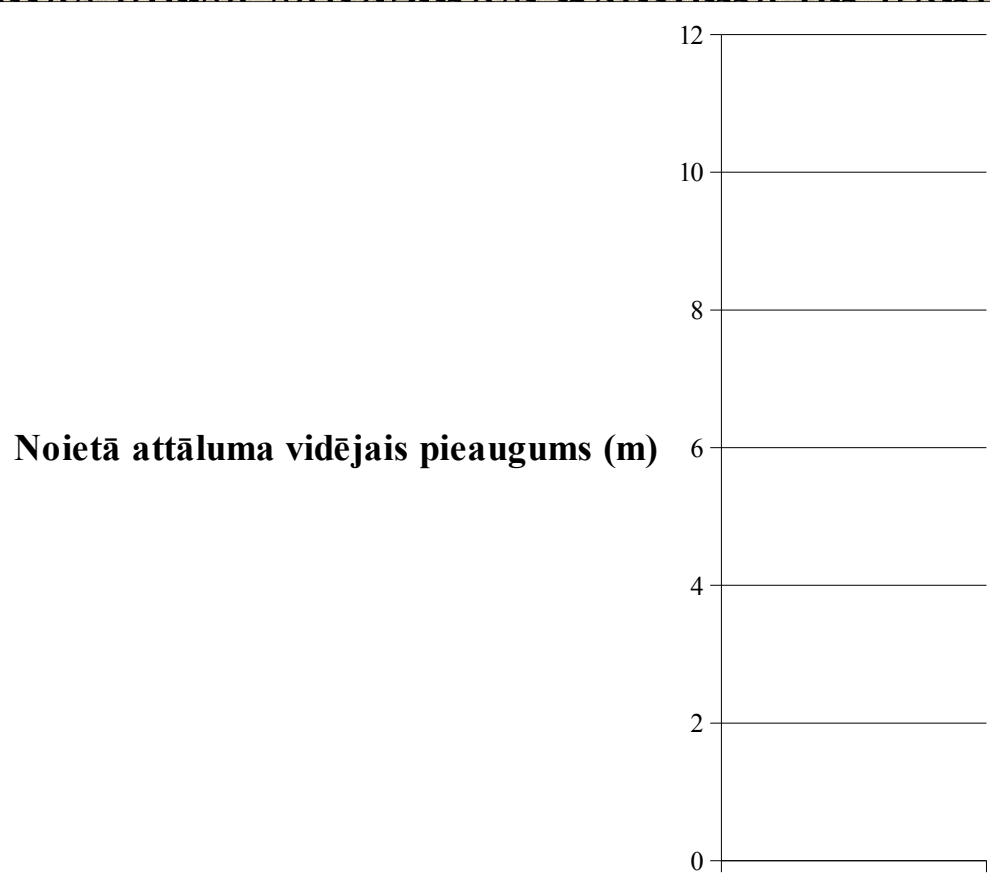
Pēc fizioterapijas un nūjošanas nodarbībām trauksmes un depresijas līmenis samazinājās.

Rezultāti

Ārstēšanas rezultātā gan pētījuma, gan kontroles grupā muskuļu saspringums mazinājās tikai daļēji, galvenokārt, kakla daļas un starplāpstiņu rajonā.

Rezultāti

6 minūšu iešanas testā noietā attāluma vidējais pieaugums pēc rehabilitācijas kursa salīdzinot pētījuma un kontroles grupā



Attāluma izmaiņas atšķirība pētījuma un kontroles bija statistiski ticama ($t=2,10$, $p=0,01$)

Sakarības starp fiziskajiem un psihiskajiem raksturlielumiem

Trauksmes simptomi ticami korelēja ($p < 0,05$) ar saspringuma pakāpi vairāk kā pusei (14 no 23 izmeklētajiem muskuļiem) no izmeklētajiem muskuļiem dažādos segmentos;

Depresijas simptomiem bija ticama korelācija ($p < 0,05$) ar mugurkaula *jostas daļas paravertebrālo* muskuļu ($r = 0,46$), *mm. peronei* ($r = 0,38$) un *m. triceps surae* ($r = 0,37$) saspringumu.

Sakarības starp fiziskajiem un psihiskajiem raksturlielumiem

Ķermeņa apzināšanās anketas rezultāts korelēja ($p < 0,05$) ar:

- trauksmes līmeni ($r = 0,55$ un $r = 0,53$);
- depresijas simptomu izteiktību ($r = -0,20$ un $r = -0,21$).

Depresijas simptomi (pēc HADS) bija saistīti ($p < 0,05$) ar sāpju intensitāti (pēc VAS) balsta un kustību aparātā ($r = 0,30$ un $r = 0,32$).

Sakarības starp fiziskajiem un psihiskajiem raksturlielumiem

Pēc ķermeņa apzināšanās “auklas” testa rezultātiem tika konstatēta ticama ($p < 0,05$) apgriezta korelācija ar saspringuma pakāpi:

✓ mugurkaula kakla daļas paravertebrālajos muskuļos ($r = -0,44$), *m. levator scapulae* ($r = -0,27$), *m. frontalis* ($r = -0,41$)

✓ mugurkaula jostas daļas paravertebrālajos muskuļos ($r = -0,33$), *m. quadratus lumborum* ($r = -0,31$)

✓ vairākos kāju muskuļos (*m. rectus femoris*, *m. iliopsoas*, *m. triceps surae*, *m. gluteus medius*, gūžas adduktori)

Sakarības starp fiziskajiem un psihiskajiem raksturlielumiem

Fizisko aktivitāšu ierobežojuma pašvērtējums bija saistīts ($p < 0,05$) ar:

- trauksmes līmeni ($r = -0,26$);
- depresijas simptomiem ($r = -0,45$);
- ķermeņa apzināšanās testa (“auklas tests”) precizitāti

($r = 0,67$).

Sakarības starp fiziskajiem un psihiskajiem raksturlielumiem

6 minūšu iešanas testā noietais attālums bija saistīts ($p < 0,05$) ar:

- trauksmes līmeni (pēc HADS)
($r = -0,37$ un $r = -0,50$);
- ķermeņa apzināšanās anketas rezultātu
($r = -0,42$ un $r = -0,40$);
- Romberga proves rezultātu
($r = 0,32$ un $r = 0,34$).

Secinājumi



Secinājumi

1. Pacienti ar vieglu vai vidēji smagu depresijas epizodi ir raksturīgi fiziskā funkcionālā stāvokļa traucējumi, kas raksturojas ar:

- *stājas izmaiņām;*
- *pārmērīgu muskuļu saspringumu*
- *līdzsvara un koordinācijas traucējumiem;*
- *↓ SAS funkcionālajām spējām;*
- *ķermeņa apzināšanās izmaiņām.*

Secinājumi

2. Pacienti ar vieglu vai vidēji smagu depresijas epizodi fiziskā un emocionālā stāvokļa raksturlielumi savstarpēji mijiedarbojas, kas jāņem vērā gan pacientu izmeklēšanas, gan ārstēšanas procesā.

Secinājumi

3. Palielināts muskuļu saspringums un aktīvo „trigger” punktu esamība ir saistīta ar fizisko aktivitāšu ierobežojumu un difūzu sāpju sindromu, kas pasliktina kopējo dzīves kvalitāti pacientiem.

Secinājumi

4. Aktīvu terapeitisko vingrojumu un aerobas slodzes pievienošana būtiski uzlabo kopējos ārstēšanas rezultātus.

Rekomendācijas



Praktiskās rekomendācijas

- Kompleksajā fizioterapijas novērtēšanas protokolā pacientiem ar depresijas epizodi ir jāietver arī trauksmes un depresijas simptomu izvērtējums.

Rekomendācijas

- Pacienti ar vieglu un vidēji smagu depresijas epizodi kopējā rehabilitācijas procesā jāietver gan pasīvas, gan aktīvas fizioterapijas metodes, kā arī jāpievērš vērība ↑ muskuļu saspringumam un aktīvajiem “trigger punktiem”.

Rekomendācijas

➤ Fizioterapeitiem aktīvi jāiesaistās psihiskās veselības veicinošajos un profilaktiskajos pasākumos, akcentējot fizisko aktivitāšu nozīmi.

Paldies par
uzmanību!

