

Гузак О.Ю., доц. Дуло О.А., доц. Кудик В.Г.,

доц. Мальцева О.Б., Бабинець Н.І.

Факультет здоров'я людини, ДВНЗ «Ужгородський національний
університет» Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА З СИМПТОМАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ

Реабілітація – це комплексна система різних заходів і впливів, що проводяться для відновлення дієздатності пацієнта. Визначальними в процесі фізичної реабілітації є фізіологічні ефекти, активація впливає на основні прояви патологічного процесу – запалення, дегенерацію, біль, обмеження рухів і м'язовий тонус [2,3]. Правильно вибраний в комплексі реабілітації фізичний фактор може надавати одночасний вплив на декілька проявів патології, сприяючи процесу відновлення загального стану хворих і покращення якості життя[1,4].

В доказовій медицині ефективність реабілітації ОШВХ(остеохондроз шийного відділу хребта) оцінюється диференційовано і комплексно, беручи до уваги :

- 1) відновлення функції (повне і часткове – клініко-функціональні показники);
- 2) відновлення соціально-побутової активності (повсякденна діяльність);
- 3) психоневрологічну діагностику та показники якості життя.

Під наглядом знаходились 139 хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР (психоемоційні розлади) .

До початку застосування реабілітаційного комплексу всі хворі на ОШВХ були розподілені на групи.

В контрольну групу 1 (35 хворих) ввійшли пацієнти, що проходили курс відновлення в реабілітаційному відділенні Центральної міської поліклініки м. Ужгород, Україна (ЛК-1): корекція ПЕР протягом курсу вправ ЛФК.

Розподіл пацієнтів за віком та статтю захворювання представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Розподіл хворих на ОШВХ за статтю та віком

Показники		ЛК- 1, n = 35		ЛК- 2, n = 31		ЛК- 3, n = 73	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Стать	Жін.	20	57	16	52	40	55
	Чол.	15	43	15	48	33	45
Вік, років	24-45	11	31	11	35	25	34
	46-63	24	69	20	65	48	66

Відбір хворих для контрольної групи 2 (31 хворий) з використанням ЛК-2 та відбір експериментальної групи хворих, експериментальна група якій був запропонований ЛК-3 (73 хворих), – проводився на базі санаторію “Термал Стар” в селищі Нижнє Солотвино Ужгородського району Закарпатської області, Україна.

. Оздоровчим фактором в реабілітації груп хворих (ЛК-2 та ЛК-3) було курсове перебування пацієнтів в басейні, заповненому термальною борною кремнієвою хлоридно натрієвою мінеральною водою високої мінералізації із скважини № 32-Г ЛК-2: корекція ПЕР та щоденний курс ТБТ.

ЛК-3: корекція ПЕР, щоденний курс ТБТ та регулярне виконання комплексу вправ ЛФК (як під час перебування в басейні, так і в інші періоди знаходження хворих на базі санаторію.

Відповідно до медичного (бальнеологічного) висновку № 235, виданого 03.02.2009 року Українським НДІ медичної реабілітації та курортології, м. Одеса, термальна борна кремнієва хлоридно натрієва мінеральна вода високої

мінералізації із скважини № 32-Т дозволена до використання у лікувальній практиці, нешкідлива для організму при зовнішньому застосуванні і має біологічну активність.

Оцінку результатів оздоровлення проводили за двома напрямками:

1. Аналіз ефективності оздоровлення по його окремих показниках (конкретність, об'єктивність), для дослідження враховували наступні показники:

- вираженість загального терапевтичного ефекту за динамікою клінічних та функціональних показників (% респондерів за CGI);
- терміни появи терапевтичного ефекту .

2. Ступінь досягнення загальної мети оздоровлення (оцінка ефективності ФР по відношенню до кінцевої мети) оцінювалася за стандартними критеріями ефективності: показники “виражене покращення”, “покращення”, “незначне покращення”, “без змін” за CGI; або % зниження показників (шкала НАМ-А).

На всіх етапах (поліклініка, санаторно-курортні умови) реабілітація хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР передбачала власні підходи до оцінки її результатів: 1) аналіз клінічної картини; 2) дослідження функцій системи (органу); 3) вивчення переносимості фізичного навантаження; 4) дослідження психо-неврологічного статусу (застосування аналогових шкал) та опитувальників ЯЖ.

Дослідження попередніх симптомів захворювання визначалися при виконанні пацієнтами ряду вправ за методикою. Хворим було рекомендовано вправи не виконувати через силу, щоб не було відчуття болю:

1. Нахилити голову вперед так, щоб підборіддя торкнулося грудей.
2. Відвести голову назад так, щоб погляд був спрямований трохи назад або хоча б точно вгору.
3. Повернути голову вправо – погляд спрямований вправо, а підборіддя – паралельно плечу. Намагатись заглянути за спину.

Якщо пацієнт не міг, або йому було важко виконати перераховані вище завдання, оскільки на заваді були болючість або неприємні відчуття, напружені м'язи, – проводилося подальше та більш детальне обстеження.

Список літератури

1. Chew-Graham C. A., Chamberlain E., Nurner K. General practitioners and health visitors views on the diagnosis and management of depression: a qualitative study // *British Journal of General Practice*. – 2008. – Vol. 58. – P. 169–176.
2. Клаус Буку. Клинические исследования костей, суставов и мышц. – М.: Медицина, 2008. – С. 12–23.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – Київ: Олімпійська література, 2000. – С. 15–20, 42–43.
4. Савченко В. М. Методологические подходы к оценке эффективности санаторно-курортного лечения // *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. – 2009. – № 4. – С. 40–43.