

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.

Гузак О.Ю.

Україна, м. Ужгород

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

факультет здоров'я людини

кафедра фізичної реабілітації

Анотація.

В статті представлені результати дослідження психоемоціонального стану хворих на остеохондроз шийного відділу хребта після застосування комплексів фізичної реабілітації. Визначено значуще покращення сну, самооценки, активності, впевненості в собі та позитивних переживань.

Відомі науковці в своїх дослідженнях звертають увагу на обов'язковість комплексної корекції хронічного болю в спині, при цьому корекція при вертеброневрологічній патології має бути комплексною для ліквідації не тільки статодинаміки, але і дихальних вегетативних порушень, симптомів психоемоційних розладів (ПЕР) [1,4,3].

Дослідження науковців підтвердили, що метою реабілітації хворих з хронічним больовим синдромом є переривання “спіралі болі” одночасно на декількох ділянках [6].

В сучасних умовах вузьким спеціалістам не можна розглядати хворого крізь вузьке вікно своєї спеціальності. Необхідно завжди пам'ятати, що організм - це єдине ціле, і не втрачати саме головне - це особистість пацієнта з її складним світом переживань та емоцій [5].

Методи дослідження. Під наглядом знаходились 139 хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ) з симптомами ПЕР. До початку застосування реабілітаційного комплексу всі хворі були розподілені на групи в залежності від методики, спрямованої на зменшення або ліквідацію ПЕР: ЛК-1: 35 хворих (Центральна міська поліклініка м.Ужгород); ЛК-2: 31- хворий (контрольна група 2 на базі санаторію “Термал Стар”); ЛК-3: 73 хворих (експериментальна група на базі санаторію “Термал Стар”). Оцінка ефективності диференційованої фізичної реабілітації (ФР) базувалась на позиціях доказовості з використанням об'єктивних прямих критеріїв ефективності та проводилась за динамікою зміни психоневрологічних показників, функціональних можливостей хворого в його повсякденному житті. Для оцінки стану психологічної і фізіологічної адаптації з метою прогнозування перебігу та ефективності реабілітації хворих були запропоновані алгоритми діагностичних тестів. За ступенем інформативності, доступності та складності були

виділені тести, які можуть бути використані і на поліклінічному, і на санаторно-курортному етапах :2.:

Результати дослідження. Порівняння показників психоемоційного стану у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР під впливом використання лікувальних комплексів в диференційованій реабілітації представлені в таблиці 1. Основний позитивний ефект використання всіх комплексів ФР при дослідженні інсомнії. У більшості пацієнтів сон значно покращився. Безсоння зникло у 62% хворих після використання ЛК-1, у 79% хворих після використання ЛК-2 та у 85% хворих після використання ЛК-3.

Таблиця 1.

**Порівняльна характеристика психоемоційних показників
у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР під впливом використання лікувальних
комплексів в диференційованій реабілітації**

№ п/п	Групи	Психоемоційні порушення	До початку реабілітації		Після курсу реабілітації		% зникнен я
			Абс.	%	Абс.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ЛК-1	Швидка втомлюваність, загальна слабкість	35	100	10	25	75
	ЛК-2		24	77	4	22	78
	ЛК-3		57	78	7	12	88
2	ЛК-1	Емоційна лабільність, знервованість, підвищена вразливість	21	60	10	25	75
	ЛК-2		24	77	6	25	75
	ЛК-3		50	69	13	26	74
3	ЛК-1	Пониження енергії, упадок сил, зменшення загальної активності	21	60	10	25	75
	ЛК-2		24	7	6	25	75
	ЛК-3		57	78	7	12	88
4	ЛК-1	Позитивних переживань набагато менше, як негативних	19	54	6	33	67
	ЛК-2		18	58	4	22	78
	ЛК-3		40	55	8	20	80
5	ЛК-1	Пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою	19	54	8	42	58
	ЛК-2		16	52	4	25	75
	ЛК-3		38	52	10	26	74
6	ЛК-1	Безсоння	21	60	8	38	62
	ЛК-2		19	61	4	21	79
	ЛК-3		46	52	7	15	85

7	ЛК-1	Відчуття розбитості зранку	21	60	8	38	62
	ЛК-2		19	61	4	21	79
	ЛК-3		46	52	7	15	85
8	ЛК-1	Відсутність почуття бадьорості та відпочинку	27	77	11	41	59
	ЛК-2		16	52	4	25	75
	ЛК-3		50	69	6	12	88
9	ЛК-1	Важкість засинання, пробудження вранці невиспаним	27	77	11	41	59
	ЛК-2		24	77	6	25	75
	ЛК-3		46	62	7	15	85

Відсоток зникнення в ЛК-1 таких показників як швидка втомлюваність, емоційна лабільність, знервованість, підвищена вразливість, пониження енергії, упадок сил, зменшення загальної активності (75%); позитивних переживань менше, як негативних (67%); пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою (58%) - був вираженим, однак дещо нижчим, ніж в ЛК-2 та в ЛК-3. Позитивна динаміка перерахованих вище показників серед цих груп хворих становила в ЛК-2 відповідно: 78%, 75%, 75%, 78% та 75%; в ЛК-3 відповідно: 88%, 74%, 88%, 80% та 74%.

У всіх групах хворих, що проходили оздоровлення, відсоток зникнення безсоння та відчуття розбитості, становив відповідно у всіх групах - 62%, 79%, 85%. Так, відновлення почуття бадьорості та відпочинку після нічного сну зафіксовано у 59% після використання ЛК-1, 75% після використання ЛК-2 та у 88% випадків після використання ЛК-3.

В результаті проведених заходів, значне покращення загальних та психоемоційних показників спостерігалось у всіх групах, однак загалом позитивна динаміка була більш вираженою після використання ЛК-3.

Відмічено покращення сну, зникла важкість засинання і пробудження вранці невиспаним, хворі стали емоційно більш стабільними (відсутня знервованість). Відмічено приріст енергії та активності, самооцінки та впевненості в собі, збільшилися кількість позитивних переживань.

Таким чином, у результаті застосування спеціально розроблених комплексів ФР для хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР досягнуто позитивних результатів, які відобразилися на відновленні психоемоційних показників на фоні загального покращення стану здоров'я хворих на ОШВХ. Проведені дослідження є частиною виконання комплексної програми і потребують подальшого вивчення.

Використана література:

1. Барулин А. Е., Курушина О. В. Комплексная терапия обострения и хронической

боли в спине с применением препарата дексалгина // Журнал неврологии и психиатрии. 2012. - № 11. - С.61-64.

2. *Більченко Т.О., Польщакова Т.В., Золотарьова Т.А., Паненко А.В. До питання обґрунтування алгоритмів діагностики та оцінки ефективності санаторно-курортного лікування хворих зі сполученою патологією // Медична реабілітація, курортологія і фізіотерапія. - 2008. - № 1. - С. 3-7.*

3. *Волков П. В. Психологический лечебник: руководство по профилактике душевных расстройств. - М.: РИПОЛ классик, 2004. - С. 482.*

4. *Кадыков А. С., Чернышова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. - М.: МЕД-пресс-информ. - 2009. - С. 6, 61-62, 354-355, 365-366, 466-467.*

5. *Оганов Р. Г., Ольбинская Л. И., Смулевич А. Б. Депрессия и расстройства депрессивного характера в общемедицинской практике. Результаты программы "Компас" // Кардиология. - 2004. - № 1. - С. 48-54.*

6. *Ярошевский А. А. Вегетативная дисфункция и мышечно-скелетная боль: взаимосвязь и возможности немедикаментозной терапии // Международный неврологический журнал. - 2010. - № 4. - С. 62-70.*