

ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дуло Олена, Гузак Олександра

ДВНЗ Ужгородський національний університет, факультет здоров'я
людини, м. Ужгород

Анотація. В статті представлено результати використання комплексу реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ) з симптомами психоемоційних розладів. Попередня корекція психоемоційного стану пацієнтів при проведенні термобальнеотерапії та індивідуально проведені, спеціальні вправи для м'язових груп шийного відділу хребта та плечей сприяли зменшенню клініко-функціональних та психоневрологічних проявів хвороби, покращенню показників якості життя хворих.

Аннотация. В статье представлены результаты применения комплекса реабилитации больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника (ОШОП) с симптомами психоэмоциональных нарушений. Предварительная коррекция психоэмоционального состояния пациентов при проведении термобальнеотерапии и индивидуально подобранные, специальные упражнения лечебной физкультуры (ЛФК) для мышечных групп шейного отдела позвоночника и плечей способствовали уменьшению клинико-функциональных и психоневрологических проявлений болезни, улучшению показателей качества жизни больных.

Abstract. The article presents the results of complex rehabilitation of patients with osteochondrosis of the cervical section of the spine with symptoms of psycho-emotional disorders. Correction psycho-emotional state of patients under the influence of thermalbalneotherapy and special physical culture therapy for the muscle groups of the cervic and shoulder have reduced the clinical and functional and psycho-emotional manifestations of the disease, improving the quality of life of patients.

Актуальність дослідження викликана збільшенням кількості хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР серед контингенту працездатних осіб та необхідністю розробки нових методів реабілітації цієї патології.

Будь-яке захворювання обов'язково змінює психіку хворого та його поведінку у зв'язку з появою нових форм реагування пацієнта на цю хворобу. Не викликає сумніву факт, що одна третина хворих, що звертаються до лікаря загальної практики із соматичними скаргами, потребують також корекції і психоемоційного стану [1, 2].

На фоні прогресування захворювань внутрішніх органів, в тому числі у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ) прискорений темп сучасного життя, економічні проблеми, побутові негаразди створюють умови для формування хронічного стресу, на тлі якого розвиваються астеничні та психоемоційні розлади (ПЕР) (в тому числі тривожні та депресивні, когнітивні зміни).

Своєчасна і адекватна діагностика, лікування та своєчасна реабілітація цієї категорії пацієнтів можуть значно покращити їхній стан і зменшити частоту відвідувань лікарів амбулаторної мережі, а також тривалість госпіталізації [3, 4].

Клінічними дослідженнями доведено ефективність використання термобальнеотерапії (ТБТ) як методу відновлення порушених функцій організму у хворих ОШВХ при зовнішньому застосуванні мінеральних вод. Природна термальна кремніймістка мінеральна вода санаторію «Термал Стар» має оздоровчу спрямованість за рахунок впливу фізичних лікувальних чинників [5].

Мета дослідження. Підвищення ефективності фізичної реабілітації (ФР) хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР на санаторно – курортному етапі реабілітації.

Завдання дослідження. Провести дослідження з порівняння комплексів диференційованої ФР для хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР.

Методи дослідження. Обстеження включало, в динаміці, збір та аналіз суб'єктивних та об'єктивних проявів хвороби, вивчення функціональних та психоневрологічних показників з використанням загальних та спеціальних опитувальників. В статті представлено окремий етап комплексних досліджень при виконанні дисертаційної роботи.

Проведені в динаміці клінічні та функціональні обстеження, а також аналіз показників якості життя (ЯЖ) у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР: в умовах поліклініки (ЛК-1 - використання комплексу ЛФК); під впливом термобальнеотерапії (зовнішнє використання мінеральної в басейні санаторію «Термал Стар», ЛК-2); та сумісного застосування вище перерахованих комплексів (ЛК-3). В кожному ЛК для всіх хворих проводилась корекція ПЕР у формі бесід (прийом “відкритої доброзичливості”): - для формування активної позиції на одужання і повернення до трудової діяльності; - про важливість правильного виконання рухів, адекватної реакції на м'язове навантаження; - по використанню релаксаційних технік, методів тілесно-орієнтованої терапії (спрямованих на те, щоб кожний хворий впевнився в тому, що він: сам несе відповідальність за свої успіхи (“допоможи собі сам”); самовизначився (“я не хочу бути хворим”) і активно включився в боротьбу за своє виздоровлення; привчився нести особисту відповідальність за збереження здоров'я. Безпосередні результати реабілітації підтвердили переваги сумісного використання термобальнеотерапії, ЛФК та корекції ПЕР (ЛК-3): значне покращення клінічних, пальпаторних та функціональних показників, помірні зміни таких показників ЯЖ як соціальна активність, психічне здоров'я, значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності, що підтверджує дані наукових досліджень про необхідність та важливість дослідження і віддалених результатів санаторно-курортного оздоровлення.

Результати досліджень. Проведені комплексні дослідження серед хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР, які через рік (протягом 12-13 місяців) поступили на повторний курс реабілітації: 23 пацієнта - після ЛК-1; 21 пацієнт - після реабілітації за ЛК-2 та 29 хворих після курсу реабілітації за ЛК-3. Всі

хворі були обстежені за єдиним протоколом, затвердженим і для первинного обстеження.

Як видно з таблиці 1, всі пацієнти (100 %) при поступленні на перший курс реабілітації скаржились на відчуття дискомфорту в ШВХ, неприємні відчуття в шийно-потиличній області, волосистої зони шкіри голови при пальпації. При нахилах голови та її обертаннях - дискомфорт, тугорухомість в області шиї, хрускіт.

Таблиця 1.

Динаміка клініко-функціональних показників у хворих ОШВХ симптомами ПЕР у віддаленому періоді

№ п/п	Групи	Показники	До початку реабілітації		Через рік після реабілітації		% покращення
			абс	%	абс	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ЛК-1	Відчуття дискомфорту в ШВХ	23	100	10	43	57
	ЛК-2		21	100	7	33	67
	ЛК-3		29	100	8	28	72
2	ЛК-1	Неприємні відчуття в шийно-потиличній області, волосистій зони шкіри голови при пальпації	23	100	9	39	61
	ЛК-2		21	100	6	29	71
	ЛК-3		29	100	8	28	72
3	ЛК-1	Дискомфорт, тугорухомість в області шиї, хрускіт при нахилах голови та її обертаннях	23	100	10	43	57
	ЛК-2		21	100	6	29	71
	ЛК-3		29	100	6	21	79
4	ЛК-1	Пальпаторна болючість паравертебральних точок, остистих відростків	23	100	7	30	70
	ЛК-2		19	90	5	26	74
	ЛК-3		29	100	6	21	79
5	ЛК-1	Болючість Надербовських точок	15	65	4	27	73
	ЛК-2		14	67	4	29	71
	ЛК-3		27	93	5	19	81
6	ЛК-1	Напруженість паравертебральних м'язів ШВХ, задньої групи м'язів плечей та м'язів шиї	23	100	7	30	70
	ЛК-2		17	81	4	24	76
	ЛК-3		29	100	4	14	86

Більшість хворих в кожній групі (від 56 % до 100 % випадків) мали клінічні прояви ОШВХ помірного ступеня вираженості, підтверджені при

об'єктивному обстеженні методом пальпації (від 67 % до 100 % випадків): пальпаторна болючість паравертебральних точок, остистих відростків та Надербовських точок, напруженість паравертебральних м'язів ШВХ, задньої групи м'язів плечей та шиї.

Було відмічено також обмеження активних та пасивних рухів в ШВХ, у більшості хворих – зменшення амплітуди рухів ШВХ в усіх напрямках.

Дослідження показників ЯЖ підтвердило наявність комплексу ПЕР: від 45 % до 60 % хворих відмічали зменшення параметрів емоційного функціонування, інтересу до раніш звичної активності на роботі та в побуті, зниження самооцінки та впевненості в собі, незадоволеність собою (соціальний аспект), таблиця 2.

Таблиця 2.

Динаміка окремих показників ЯЖ у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР у віддаленому періоді

№ п/п	Групи	Показники	До початку реабілітації		Через рік після реабілітації		% покращення
			абс	%	абс	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
2	ЛК-1	Загальне сприйняття здоров'я	23	60	8	38	62
	ЛК-2		21	58	6	33	67
	ЛК-3		29	45	8	24	76
3	ЛК-1	Соціальна активність	23	60	10	48	52
	ЛК-2		21	61	9	47	53
	ЛК-3		29	60	23	52	48
4	ЛК-1	Емоційне функціонування	23	60	4	19	81
	ЛК-2		21	45	3	25	75
	ЛК-3		29	44	6	19	81

Обстеження хворих в кінці курсу реабілітації показало різний ступінь позитивних змін при використанні різних ЛК, при цьому найменша динаміка спостерігалась за показниками загального сприйняття здоров'я, соціальної активності та емоційного функціонування, що підтвердило дані літературних джерел про віддалений ефект оздоровчих процедур.

Проведені обстеження пацієнтів при поступленні на повторний курс реабілітації підтвердили ефект запропонованих ЛК, значний вплив методів корекції ПЕР на показники ЯЖ.

Таким чином, корекція симптомів ПЕР у хворих на ОШВХ та індивідуально підібрані вправи для м'язових груп ШВХ та плечей сприяли зменшенню клініко-функціональних та психоневрологічних проявів хвороби, покращенню показників ЯЖ не тільки а безпосередніми результатами реабілітації, але і у віддаленому періоді. Представлені результати є етапом виконання комплексної НДР та потребують подальших досліджень.

Список літератури

1. Чопей І. В., Товт-Коршинська М. І., Дью М. А. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря. – Монографія. – Ужгород. – 2000. – С. 48-57.

2. Довідник сімейного лікаря з питань психосоматики. За редакцією професора І. С. Вітенка. – Київ. – «Здоров'я». – 2012. – С. 5-7.

3. Колесников В. В., Дробот Е. В. Остеохондроз позвоночника и психоземotionalный статус // Материалы юбилейной конференции, посвященной 15-летию НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН. - Волгоград. - 2000. - С. 86.

4. Педак А. А. Психические и психосоматические расстройства в клинике врача общей практики - семейной медицины. – Николаев: «Илион». – 2011. – С. 370-373.

5. Єжов А.В. Корекція психічних розладів непсихотичного рівня у осіб, що перебувають в умовах санаторно-курортного лікування // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2013. – № 2. – С. 126.