

ПРАКТИКА ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ІЗ КОРІНЦЕВИМ СИНДРОМОМ

Козік Н. М., Макогончук І. О.

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Анотація. Стаття присвячена вивченню ефективності комплексу реабілітації при шийному остеохондрозі з корінцевим синдромом в амбулаторних умовах. В експерименті використання запропонованого поєднання засобів фізичної реабілітації показало ефективність програми. Пацієнти відзначили зменшення болю, збільшення амплітуди рухів і сили м'язів ший та верхніх кінцівок, покращення емоційного та фізичного стану, вегетативних функцій. Деякі нижчі результати спостерігались у тих, хто не дотримувався рекомендацій фізичного терапевта. Комплекс відновлення може використовуватись на поліклінічному етапі відновлення у медичних закладах із обмеженими технічними можливостями.

Вступ. Остеохондроз – одне із дистрофічних захворювань, яке вражає переважно хрящі хребта, а також кульшових і колінних суглобів. Згідно статистичних даних майже кожна друга людина у віці від 25 до 55 років має таку патологію. Захворювання може бути викликано як недостатньою рухливістю, так і статичними та динамічними перевантаженнями.

У клінічній симптоматиці остеохондрозу шийної ділянки хребта виділяють 3 основні синдроми – корінцевий (нейродистрофічний), спінальний і дистрофічно-вегетативний (вегетативний) [3].

Патологічні зміни, що виникають у тканинах хребта при шийному остеохондрозі, призводять до ряду неврологічних порушень. Найчастішими є корінцевий синдром, плечелопатковий періартрит і синдром хребетної артерії, але, зазвичай, поєднуються кілька синдромів. При захворюванні на остеохондроз шийного відділу хребта розрізняють три періоди – гострий, підгострий і період ремісії. Кожний із цих періодів характеризується певною вираженістю клінічної симптоматики [5].

Сьогодні вертеброгенний синдром цивілізованим світом визнається не лише медичною, але й соціально-економічною проблемою, що впливає на якість життя людини, порушує її працездатність та конкурентоспроможність на ринку праці та може стати причиною інвалідності [4].

В останні роки в комплексній терапії й профілактиці загострень остеохондрозу все більшого значення набувають немедикаментозні методи лікування традиційної й нетрадиційної медицини [1]. Під впливом фізичних вправ, масажу і фізіотерапевтичних процедур посилюється виділення гормонів, які впливають на рецептори і нервові центри, а нервова система впливає на

вироблення гормонів. Отже, засоби фізичної реабілітації мають нейро-рефлекторно-гуморальний механізм впливу на організм людини [2].

Мета дослідження: обґрунтування та підтвердження доцільності використання пропонованого поєднання засобів відновлення для пацієнтів із шийним остеохондрозом з проявами корінцевого синдрому на амбулаторному етапі реабілітації.

Завдання дослідження: визначення ефективності запропонованого реабілітаційного комплексу при шийному остеохондрозі з корінцевим синдромом на основі динаміки симптоматики та функціональних порушень.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми; опитування, анкетування, спостереження; соматоскопічні та соматометричні дослідження; дослідження чутливості, рефлексів, сили м'язів; гоніометрія; математична статистика.

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні брали участь 16 пацієнок віком 55-65 років з діагнозом шийний остеохондроз із корінцевим синдромом.

Пацієнтки скаржилися на хронічний біль голови, болі в області потилиці, шиї, у міжлопатковій області та у ділянці серця, які іррадіювали в руку зі сторони ураження. Біль мав виражене психоемоційне забарвлення, відзначалися тривожно-депресивні розлади. У всіх досліджуваних визначалося обмеження рухливості в шийному відділі хребта й у плечовому суглобі.

Згідно даних медичних карток, пацієнтки періодично проходили обстеження та госпітальний курс лікування, під час якого отримували медикаментозну терапію, масаж та фізіотерапевтичні процедури (діадинамік, електрофорез, ультразвук, озокерит). Після лікарняного етапу їм було рекомендовано продовжити реабілітацію в поліклінічних умовах. У більшості досліджуваних відзначались ремісії на термін від 1,5-2 місяців до півроку та повторні курси фізіотерапевтичного лікування.

Більшість пацієнок (75 %) мали професії з малорухливою діяльністю та не мали значних фізичних навантажень вдома. Фізичними вправами в повсякденному житті не займалися 43,75%, інші періодично починали займатися фізкультурою нетривалий час. У 25 % робота була пов'язана зі значними фізичними навантаженнями.

Пацієнок було поділено на дві групи (контрольну і основну) по 8 осіб із приблизно однаковими віком, супутніми патологіями, симптоматикою, та стажем лікування. Обстеження, яке проводилося перед експериментом показало, що загальні показники стану здоров'я в обох групах достовірно не відрізнялися. Методом гоніометрії були виявлені порушення рухливості в шийному відділі хребта, зокрема відхилення від нормальної величини кутів згинання, розгинання, ротації та бічних нахилів голови. Визначалися також порушення амплітуди рухів та

сили м'язів у верхніх кінцівках, зниження рефлексів та чутливості з боку ураження. Спостерігалися сухість і злущування шкіри в ділянці верхніх кінцівок, що свідчило про вегетативні розлади. В усіх пацієнток відзначалася тимчасова втрата працездатності.

Пацієнтки контрольної групи одержували в поліклінічних умовах звичний курс відновної терапії, в який було включено електрофорез із новокаїном, масаж ділянки спини, комірної зони, та м'язів верхніх кінцівок.

Друга група була експериментальною і одержувала курс лікування згідно запропонованої програми реабілітації. У комплексі використовувалися процедури УВЧ (з потужністю 40 Вт, тривалістю 12 хвилин через день) та електрофорез із 2% розчином новокаїну через день перед виконанням масажу; масаж комірцевої зони, спини та верхніх кінцівок, вплив на паравертебральні та тригерні точки; комплекс вправ лікувальної фізкультури з елементами статичного навантаження, постізометричної релаксації та махами. Пацієнткам було рекомендовано виконувати ранкову зарядку з елементами постізометричної релаксації та втирати в ділянку шийного відділу хребта двічі на день аптечну форму мазі з живокостом (вранці перед зарядкою та ввечері перед сном).

Для м'язового розслаблення в експерименті використовували роботу на тригерних міофасціальних точках, тривалість впливу становила від однієї до двох хвилин, а сила натискання – від 3 до 15 кілограмів.

У процесі експерименту використовували вплив статичного напруження (ізометричні вправи) по 8-10 с для всіх м'язових груп шиї у вихідному положенні стоячи, сидячи, лежачи на спині, на животі та на боці. Виконання вправ починали у статичному напруженні м'язів шиї у вихідному положенні стоячи, а закінчували у вихідному положенні лежачи, оскільки виконувати піднімання голови над площею опори на мінімальну висоту важче, ніж напружувати м'язи у вертикальному положенні. Вправи без опору виконувалися при довільному диханні, а вправи зі статичним напруженням м'язів з опором виконували на видиху. Статичне напруження м'язів чергували із вправами на їх розслаблення.

Після проведення двотижневого курсу терапії згідно даних дослідження в обох групах зменшилась кількість хворих за кожною із досліджуваних ознак. У основній групі ці зміни були у діапазоні від 50% до 75%, а в контрольній групі – від 37,5% до 62,5%. Після експерименту значно збільшилася рухливість шийного відділу хребта. В основній групі спостерігалось зростання амплітуди руху на величини від 8,6 до 14,7 %, тоді як у контрольній – від 6,1 до 9,9%.

Показники сили м'язів рук, визначені при повторній діагностиці зросли: у основній групі спостерігався діапазон змін від 18,2 до 35,5%, а в контрольній від 15,6 до 27,6 %, що свідчить про ефективність запропонованої методики реабілітації при шийному остеохондрозі із корінцевим синдромом.

Результати визначення рівня болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) показали, що у контрольній групі больові відчуття знизилися на 21,8 %, (від $62,65 \pm 2,57$ до $48,97 \pm 3,17$) а в основній групі на 38,8%, а саме від $61,88 \pm 2,79$ до $37,83 \pm 4,01$.

Згідно опитування пацієток основної групи після проведення процедур за розробленою методикою більшість (75%) після 6-7 занять відчули зменшення болю і відзначили збільшення амплітуди рухів голови та верхніх кінцівок. До закінчення двотижневого курсу повну відсутність болю відзначили 62,5%, як і збільшення об'єму рухів. Покращення емоційного та фізичного стану спостерігалось у 87,5 %, а 62,5% відзначили покращення тургору шкіри.

Висновки. Проведений у дослідженні експеримент підтвердив ефективність використання запропонованої методики відновлення при шийному остеохондрозі з корінцевим синдромом. Розроблена програма реабілітації може бути використана на поліклінічному етапі відновлення у медичних закладах із обмеженими технічними можливостями.

Список використаної літератури

1. Бандуріна К. В., Кузнецов А. О. Реабілітаційні технології та масаж у відновленні функцій шийного відділу хребта. Вісник Запорізького національного університету. 2015. № 1. С. 83-89
2. Калмикова Ю. С., Федорова Р. І. Оцінка ефективності застосування засобів фізичної реабілітації при шийному остеохондрозі. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2016 № 2. С. 29-33
3. Полянська О. С., Тащук В. К. Медична та соціальна реабілітація: навч. посіб. Чернівці : Медакадемія, 2004. 232с.
4. Саїнчук А. М. Фізична реабілітація хворих шийно-грудним остеохондрозом і гіпертонічною хворобою : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / МОНУ, НУФВСУ. Київ, 2017. 20 с
5. Шевага В. М., Паснок А. В., Задорожна Б. В. Невропатологія : підручник. Вид 2-е., переробл. і допов. Київ. 2009. 656 с.