

III. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



КОМПЛЕКСНІ ПІДХОДИ В ЗАСТОСУВАННІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ, ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ТА МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВЕРТЕБРАЛЬНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Володимир Котелевський

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Аннотація

Исследование применения комплекса психокоррекции, лечебного массажа и мануальной терапии в реабилитации у 87 больных с неврологическими проявлениями вертебрального остеохондроза показало его высокую эффективность в снижении болевого синдрома, улучшение биомеханических показателей динамометрии, нормализации статодинамических функций позвоночника

Annotation

Annotation. The research of application a complex of psychocorrection, treatment massage and manual therapy in rehabilitation of the 87 patients patients with a neurologic presentations of vertebral osteochondrosis has shown its significant efficiency in reduction pain syndrom intensity, , improvement of biomechanical parameters of dynamometry, normalization statokinetic functions of a vertebral column.

Постановка проблеми. Фізична реабілітація хворих із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу становить одну з найактуальніших проблем сучасної науки. Адже, за даними статистики, на цю патологію страждає 40-80% населення земної кулі [1, 7]. Ця патологія є причиною тривалої втрати працездатності, а у 20-45% хворих нерідко приводить до інвалідності [8]. Разом із тим важливою причиною нашого сьогодення є стресові перевантаження, з якими за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, пов'язано 45% усіх захворювань [3]. І з кожним роком серед вчених з'являється все більше прибічників стресової теорії, які вважають стрес не тільки ланкою патогенезу дистрофічного процесу в кістковій та хрящовій тканині, але за певних умов і причинним фактором, що зумовлює виникнення захворювання, в основі якого лежать порушення метаболізму кісткової і хрящової тканин [6]. У розвитку патологічного процесу при вертебральному остеохондрозі особливу роль відіграє психосоматичний та механічний аспекти генезису захворювання. Психосоматичний аспект, пов'язаний із дією стресових факторів на коркові центри головного мозку – це рі-

вень психологічної проблеми, що виникає у людини. Він потребує застосування психокорекційних, психотерапевтичних методів [3]. Механічний аспект є наслідком дії зовнішніх факторів або компенсаторної реакції старіння організму. Коригується найчастіше за допомогою різних методик лікувального масажу та мануальної терапії [2, 4].

Якісна корекція функціональних порушень хребта, профілактика дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта можлива лише за умови реабілітації з урахуванням цих аспектів патогенезу. А це потребує застосування комплексних підходів у реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

За даними літератури, існує досить невелика кількість методик, які здійснювали б психокорекційний і механічний лікувальний вплив на організм пацієнта у межах одного реабілітаційного сеансу. Привертає увагу спосіб керованої релаксації Г.І. Крайнова за допомогою дихально-м'язових технік та ритмічних рухів тіла з накладанням рук пацієнта на проекцію внутрішнього органу, сумісного застосування нейролінгвістичного програмування (НЛП) з кінезіотерапією В.Н. Григор'євої [2].



Нами було розроблено комплекс психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії (ПЛМ). Комплекс передбачає оптимальну послідовність реабілітаційних дій: психологічна підготовка (психокорекція або психотерапія) – лікувальний масаж (поверхневий з корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда) – лікувальний масаж (глибокий з корекцією тригерних і періостальних ділянок) – елементи мануальної терапії (всі прийоми обстеження, мобілізації і маніпуляції виконуються у спіралеподібному напрямі) в одному реабілітаційному сеансі. Саме вивченню особливостей цього комплексу, дослідженню його ефективності і було присвячене наше дослідження.

Метою нашого дослідження стало підвищення ефективності фізичної реабілітації хворих на вертебральний остеохондроз з різними клінічними проявами шляхом застосування комплексу вдосконалених методик психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії.

Завдання дослідження.

1. Визначити і обґрунтувати основні принципи комплексного застосування психокорекції, лікувального масажу, мануальної терапії при реабілітації хворих на вертебральний остеохондроз.

2. Визначити ефективність застосування системи комплексного застосування психокорекції, лікувального масажу, мануальної терапії (ПЛМ) в реабілітації хворих на вертебральний остеохондроз за даними аналізу безпосередніх та віддалених результатів лікування.

Методами дослідження були клінічні, інструментальні методи обстеження хворих на вертебральний остеохондроз (гоніометрія, динамометрія, станова динамометрія), статистичні методи обробки інформації.

Для інтегративної оцінки суб'єктивного та об'єктивного статусу ми визначали ступінь вираженості вертебрального больового синдрому:

1) виражений – 3 бали; 2) помірний – 2 бали; 3) невиражений або мінімальний – 1 бал, відсутність болі – 0 балів. Для характеристики суб'єктивного сприйняття болю застосовувалася візуально-аналогова шкала (ВАШ): хворому пропонувалося на прямій лінії довжиною 10 см (100 мм) відзначити рівень інтенсивності болю точкою: початкова точка позначає відсутність болю – 0, потім іде слабкий біль, помірний біль, сильний біль і, кінцева точка – нестерпний біль. Кінестезіологічну оцінку м'язового синдрому проводили за шкалою Салхнова–Хабірова, яка враховувала сім різноманітних параметрів тону м'язів (вираженість спонтанних болів, тонус м'язів, гіпотрофію м'язів, кількість вузликів міофіброзу, болючість м'язів, тривалість болючості, ступінь іррадіації болю при пальпації). Визначення суглобових та гоніометричних індексів відображувало болісність при пальпації ділянок хребта та обмеження їх рухів. У якості критерію суб'єктивної самооцінки хворого використовувався метод визначення якості життя пацієнтів, на основі анкетування за допомогою загального опитувального SF-36 (російськомовна версія, розроблена МЦДЯЖ – Санкт-Петербурзьким Міжнародним центром дослідження якості життя), яка призначена для вивчення всіх компонентів якості життя.

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналіз ефективності системи ПЛМ здійснювався на базі реабілітаційного центру, де проводилася реабілітація пацієнтів із неврологічними проявами остеохондрозу другої стадії різних відділів хребта. Серед них після етапу первинної діагностики було відібрано 175 пацієнтів працездатного віку (30–50 років): 70% обстежуваних пацієнтів були жінки, які мали виражений больовий синдром, обмеженість у рухах усіх відділів хребта, що за клініко-рентгенологічними даними від-

повідало остеохондрозу II стадії. Ці пацієнти були поділені на дві групи, що були рівноцінними за клінічною симптоматикою та локалізацією патологічного процесу. Основна група (87 пацієнтів (49,7%)) отримувала відновлювальне лікування із застосуванням комплексу ПЛМ (психокорекція, лікувальний масаж, мануальна терапія), у той час як контрольна (88 пацієнтів (50,3%)) – лікувальний масаж та мануальну терапію за загальноприйнятими методиками. Особливу увагу ми приділяли неухильному дотриманню таких принципів реабілітаційного комплексу, як принцип психосоматичної спрямованості (перед маніпулятивним сеансом проводилася скрупульозна психологічна підготовка) та принципу спіралеподібного руху (всі прийоми лікувального масажу та мануальної терапії здійснювалися у спіралеподібному напрямі).

Курс маніпулятивної терапії складався із 10–12 реабілітаційних сеансів по годині, що проводилися щодня або через день. Через 4–6 місяців та через рік після проведення реабілітаційного курсу лікування проводився консультативний огляд хворих і надавалися рекомендації стосовно профілактики та реабілітації вертеброгенних захворювань.

При порівняльному аналізі результатів дослідження ефективність реабілітації в основній групі значно перевищувала ефективність загальноприйнятих методик. Так, у 78 (88,6%) пацієнтів після удосконаленої методики повністю зникли функціональні блокади, які призводили до неврологічних проявів остеохондрозу, що на 21,9% більше, ніж після лікувального масажу та мануальної терапії із застосуванням загальноприйнятої методики (різниця є статистично значущою, $p < 0,05$). Інтегральні показники функціонального стану хребта у процесі реабілітації змінилися на достовірну величину за обома методиками, але за комплексом ПЛМ



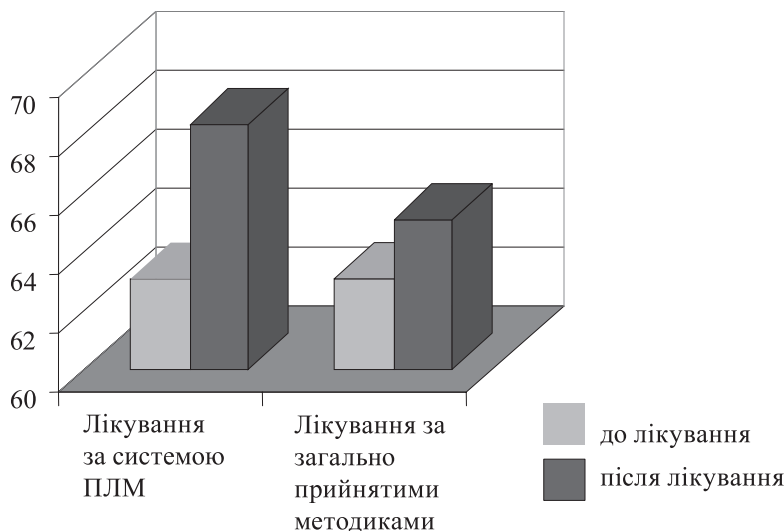


Рис.1. Динаміка показників якості життя хворих на вертебральний остеохондроз II стадії до і після курсу лікування. Фізична активність.

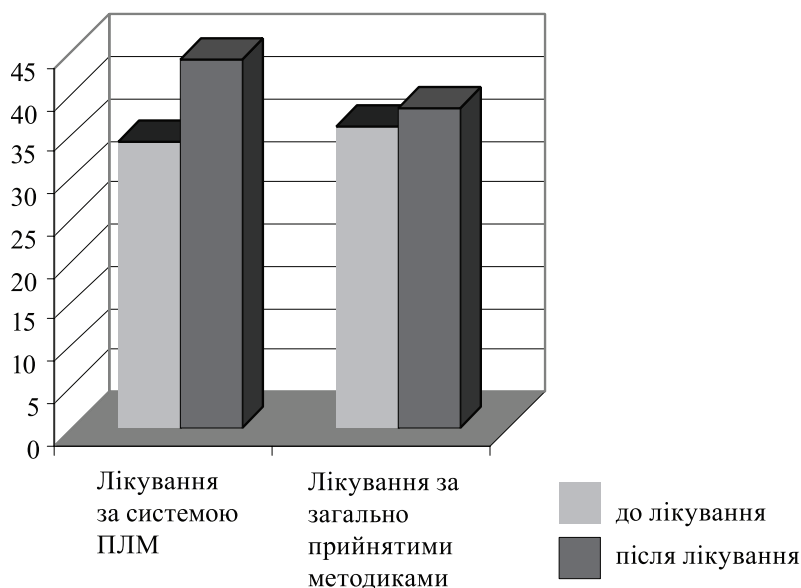


Рис. 2. Роль емоційних проблем.

ці зміни були більш значними. Так, зміни больового індексу при застосуванні комплексу ПЛМ становили $54 \pm 2,16\%$, а при загальноприйнятих методиках – $46 \pm 2,36\%$. У п'ять разів покращився показник тесту ВАШ при застосуванні комплексу ПЛМ і у три рази – при загальноприйнятих методиках, у дев'ять разів зменшився індекс м'язового синдрому при застосуванні комплексу ПЛМ, у 3,4 рази – при

загальноприйнятих методиках. Після курсу відновлювального лікування також покращилися суглобові індекси (на $68,4 \pm 3,44\%$ і $51,4 \pm 3,4\%$ відповідно), гоніометричні показники ($56,5 \pm 2,68\%$ і $45,8 \pm 2,62\%$ відповідно). В основній групі спостерігалися кращі середні показники динамометрії (в основній – $22,4 \pm 2,5$, у контрольній – $21,3 \pm 2,7$), станової динамометрії (в основній – $67,2 \pm 5,5$,

у контрольній – $60,5 \pm 6,2$) після проведеного курсу реабілітації. На сучасному рівні надання реабілітаційної допомоги особлива увага приділяється не тільки одужанню хворого та позбавленню його патологічних симптомів захворювання. Важливе значення має і позитивний вплив лікувальних методик на якість життя пацієнтів. Результати анкетування довели більш позитивний вплив комплексу ПЛМ на показники якості життя (рис. 1, рис.2).

При порівняльному аналізі впливу різних реабілітаційних методик виявився більш позитивний вплив комплексу ПЛМ. Особливо суттєвим було покращання таких показників, як ФА – фізична активність, РЕ – роль емоційних проблем і ПЗ – психічне здоров'я. Так, фізична активність хворих, лікованих за комплексом ПЛМ, покращилася на $25,6 \pm 4,5\%$, тим часом час як за загальноприйнятими методиками – тільки на $15,4 \pm 3,8\%$, показник ролі емоційних проблем покращав на $22,75 \pm 6,7\%$ при застосуванні комплексу ПЛМ і на $6,15 \pm 2,9\%$ – при загальноприйнятих методиках, показник психічного здоров'я збільшився на $7,53 \pm 1,9\%$ і на $3,19 \pm 1,2\%$ відповідно.

Висновки. Таким чином, можна дійти висновку, що застосування комплексу ПЛМ ефективніше впливає на структурні та функціональні елементи хребта, відновлюючи його функцію, підвищує ефективність фізичної реабілітації при неврологічних проявах остеохондрозу різних відділів хребта. Робота доводить ефективність застосування комплексних підходів у фізичній реабілітації. Розвиток реабілітаційних методик, що одночасно забезпечували б сумісний вплив на психологічну сферу, на функціональний стан хребта, з нашої точки зору, є патогенетично обґрунтованим, підвищує ефективність реабілітаційних методик і саме має широкую перспективу розвитку в реабілітаційній науці.



СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бабов К.Д. Проблемы восстановительного лечения больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата на современном этапе / Бабов К.Д., Пеклина Г.П., Леонова Н.Н. // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2001. – № 4. – С. 43–47.
2. Васильева Л.Ф. Функциональные блоки суставов позвоночника и конечностей (мануальная диагностика и терапия с основами прикладной кинезиологии) / Васильева Л.Ф. – Новокузнецк, 1999. – 180 с.
3. Григорьева В.Н. Сочетанное применение психотерапии и кинезотерапии в нейрореабилитации с хроническими болевыми синдромами / Григорьева В.Н., Куликова О.А., Корнилова Л.Е. // ЛФК и массаж. – 2003. – № 5. – С. 39–43.
4. Епифанов В.А. Средства лечебной физической культуры в терапии атипичных болевых (моторных) паттернов при миофасциальных синдромах / Епифанов В.А., Епифанов А.В. // Вестн. травматол. и ортопед. – 2000. – № 2. – С. 41 – 43.
5. Корж А.А. Остеохондроз позвоночника: концептуальное моделирование / Корж А.А., Сименач Б.И. // Международный медицинский журнал. – 1999. – № 4. – С. 53–58.
6. Тимошенко О.П. Стресс как этиопатогенетический фактор структурно-метаболических повреждений костной и хрящевой тканей: дис. доктора биол. наук: 03.00.04. / Тимошенко Ольга Павловна. – Харьков. 1990. – 232 с.
7. Ходарев С.В. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией / Ходарев С.В., Гавришев С.В. – Ростов-на-Дону, 2001. – 608 с.
8. Юрік О.Є. Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування / Юрік О.Є. – К.: Здоров'я, 2001. – 344 с.

