

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ЯВИЩАМИ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ ХРЕБЕТНО-РУХОВОГО СЕГМЕНТУ В ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ

Христова Тетяна Євгенівна,

д.б.н., професор кафедри фізичної реабілітації інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»;

Дмитрієнко Дмитро Дмитрович,

студент 2 курсу магістратури Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

Міофасціальні больові синдроми, обумовлені неспецифічним ураженням поперечно-смугастих м'язів і фіброзних структур, надзвичайно поширені в клінічній практиці. Їхня частота серед дорослого населення досягає 15-30%, а в окремих професійних групах - 40-90%. Характерною рисою подібної патології є наявність змін у м'яких, переважно м'язово-сухожильно-періартикулярних структурах, міофасціальних тригерних точках.

Питання реабілітації цієї нозологічної групи хворих розроблені недостатньо: одиничні публікації з питання фізичної реабілітації пацієнтів суперечливі, фізичні вправи підібрані спонтанно, без обліку особливостей біомеханіки шийного відділу хребта, його деформацій і проявів міофасціального больового синдрому. Це обумовлює актуальність дослідження.

Об'єкт дослідження - фізична реабілітація хворих міофасціальним больовим синдромом з явищами гіпермобільності хребетно-рухового сегменту шийного відділу хребта.

Предмет дослідження - функціональні зміни, що відбуваються в опорно-руховому апараті та нервово-м'язовій системі хворих міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта на стаціонарному етапі фізичної реабілітації.

Мета роботи - на підставі вивчення клініко-біомеханічних порушень у шийному відділі хребта розробити програму фізичної реабілітації хворих міофасціальним больовим синдромом з явищами гіпермобільності ХРС на стаціонарному етапі для поліпшення якості життя.

Дослідження проводилися впродовж 2017 року на базі неврологічного відділення лікарні № 1 м. Мелітополя. В експерименті брали участь хворі з основним діагнозом "міофасціальний больовий синдром шийного відділу хребта" віком 35-55 років: 10 чоловіків і 20 жінок. Усі хворі були розділені на дві групи - основну (ОГ, 15 хворих) і контрольну (КГ, 15 хворих).

Клієнти основної групи отримували традиційне медикаментозне лікування, контрольної групи – займалися згідно комплексної програми фізичної реабілітації, яка включала такі етапи: перший етап (2-3 дні) - міорелаксація, з метою розслаблення м'язів; другий етап (10-14 днів) – міокорекція; третій етап (4-6 тижнів) – міотонізація.

Міофасціальний больовий синдром часто супроводжується психопатологічними змінами, які впливають на ефективність лікування. При

обстеженні учасників експерименту обох груп використовувалася шкала депресії. Вона застосовувалася для психологічної діагностики їх депресивних станів до початку реабілітації та після неї, кількісної оцінки виразності психологічних скарг і фіксованості уваги хворих на своєму фізичному та психічному станах.

Як показав узагальнюючий аналіз, у результаті впровадження комплексної програми реабілітації показники депресії у хворих основної групи знижуються, що свідчить про підвищення їх емоційної стабільності. Поява нових інтересів і творчого спілкування, зменшення побоювання за невірні дії й зниження страху невдачі зменшують значимість для них свого фізичного стану, що веде до зменшення психологічних скарг.

Системний аналіз результатів свідчить про те, що за всіма показниками (самопочуття, активність і настрої) у хворих основної групи відбулося статистично достовірне поліпшення на 15-20% ($p < 0,05$), а у хворих контрольної групи достовірні тільки результати за показником активності, які покращилися на 18% ($p < 0,05$).

Для оцінки якості життя пацієнтів використовувався опитувач якості життя за Айвазяном та Зайцевим, який дозволяє оцінити функціонального стан, сприйняття загального рівня здоров'я, задоволеність життям. Узагальнюючий аналіз результатів показав, що після проведення курсу фізичної реабілітації статистичні відмінності у хворих основної і контрольної груп були достовірні. Показник якості життя в клієнтів основної групи покращився на 50%, контрольної – на 29%.

Узагальнення експериментальних даних показує, що повернення до нормальної форми шийного відділу хребта після проведеного курсу фізичної реабілітації спостерігається частіше в пацієнтів ОГ (10 пацієнтів - 66,6%), ніж в осіб КГ (4 пацієнта - 26,6%).

Провідне місце серед різноманітних клінічних проявів у хворих обох груп займав больовий синдром. Даний синдром різної інтенсивності (від відчуття дискомфорту до різко виражених болей) відзначався у всіх пацієнтів і був обумовлений вертебральними й екстравертебральними проявами. У результаті проведеної фізичної реабілітації в 86,6% представників основної групи болі зникли, тоді як у контрольній вони зникли тільки в 33,3% хворих.

На основі проведеного експериментального дослідження можна сформулювати такі основні висновки.

1. Застосування зазначеної програми фізичної реабілітації дозволило одержати у хворих основної групи поліпшення всіх досліджуваних показників, які були статистично вірогідно кращими ($p < 0,05$), ніж в представників контрольної групи. Так, кількість активних тригерних точок скоротилася у хворих основної групи після курсу реабілітації на 71,4%, у той же час як у хворих контрольної групи - на 37,5%.

2. Розроблена програма фізичної реабілітації хворих з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта значно підвищила їхню психічну активність, настрої, забезпечила високий рівень психологічної та соціальної адаптації, поліпшила показники якості життя.