

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЗАЛУЧЕНИХ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З НАСЛІДКАМИ ГОСТРОЇ СПИННО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА (В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ)

Богдан КРУК

*Львівський державний інститут фізичної культури*

**Актуальність** наших досліджень полягає в тому, що пошкодження хребта і спинного мозку є одним із найтяжких травматичних ушкоджень людського організму. Реабілітація хворих даної нозології залишається актуальним завданням внаслідок того, що кількість осіб, котрі отримують таку травму постійно зростає. За даними статистичного аналізу лікувальної роботи нейрохірургічних відділень України за 1994–2001 рр., який провело Міністерства охорони здоров'я, число осіб, зі спинномозковою травмою збільшувалось в середньому щороку на 91,7 випадків.

За останні роки частота пошкодження хребта і ураження спинного мозку коливалась від 29,4 до 50 випадків на один мільйон населення, причому серед чоловіків травми зустрічаються в 4-рази частіше ніж серед жінок (А.Н. Белова, 2000).

Проблема реабілітації осіб з спинномозковою травмою актуальна ще й тому, що більше половини хворих - це особи віком до 40 років (P.R. Fine, 1982; G. Yorkony, H. Chen, 1986). 60 % громадян на момент отримання травми мають вік від 15 до 29 років, 30 % у віці 30-59 років і 5 % - 60 років і старші (Г. Окамото, 2002). Середній вік осіб, з наслідками спинномозкових травмами різної локалізації - 24,5 років (Ю.В. Височин, 1980; В.Ф. Трубніков, 1986; K. Vobat, 1973; T.L. Lorme, 1976). Аналіз цих даних дозволяє стверджувати, що реабілітації вимагає найбільш соціально активна і працездатна частина населення.

Аналіз статистичних даних з лікування спинномозкової травми в провідних клініках свідчить про те, що за останні роки у 70-85 % випадків пошкодження хребта і ураження спинного мозку супроводжується стійкими розладами рухової функції, і тільки 15-30 % не супроводжується ураженням спинного мозку (Б.П. Редько, 1990; В.І. Солений, 1989; Е.В. Ткач, 1988, В. Falcone, 1994 та ін.). Пошкодження у грудному і поперековому відділах хребта супроводжуються неврологічною патологією лише в 30-70 % випадків, а травма в шийному відділі хребта майже завжди супроводжується травмою спинного мозку (О.А. Амелина, 1998). В результаті довготривалого відновлюючого лікування лише 25-30% хворих з цією травмою здатні самостійно ходити (М.А. Роговой, 1982; S.H. Stover, 1987).

Вивчення динаміки інвалідності з травматичною хворобою спинного мозку свідчать про те, що у 1 % випадків група інвалідності є незмінною протягом багатьох років, у 24 % випадків спостерігається часткова реабілітація, а в 15 % погіршення стану (О.А. Амелина, 1992). Це свідчить про недостатню ефективність фізичної реабілітації неповносправних з наслідками спинномозкової травми. Зокрема, практично не вивчено використання фізичних вправ у реабілітації осіб з травмою хребта у шийному відділі у після операційний період.

Загалом, фізична реабілітація осіб з наслідками спинномозкової травми є складним і актуальним завданням, вирішення якої можливе за участю фахівців різного профілю.

ствому числі і спеціалістів з фізичної культури. Методика реабілітації засобами фізичного виховання осіб з високим рівнем ураження спинного мозку у вітчизняній науковій літературі недостатньо описана. Тому це стало предметом наших досліджень.

Метою досліджень на першому етапі було виявлення характерних особливостей контингенту осіб, які братимуть участь в констатуєчому і формуючому педагогічному експериментах та на основі виявлених особливостей накреслити стратегію їхньої фізичної реабілітації.

Для вирішення поставленого завдання ми використовували методи спостереження за динамікою загальноклінічних даних. В статті ми характеризуємо пошкодження як хребців  $C_5$  та  $C_6$  і сегментів спинного мозку, яких є більше, ніж хребців (8).

В основу даної роботи покладені спостереження за 33-ма неповносправними, які поступили на реабілітацію в період 2003-2004 рр. Із них віком до 30 років було до 80 % осіб до 40 років – 20 %, чоловічої статі було в 2 з лишком разів більше, ніж жінок. За рівнем локалізації переломів в шийному відділі хребта у 80 % неповносправних були пошкоджені п'ятий-шостий хребці ( $C_5 - C_6$ ), у  $C_1 - C_4$  - 5-6 % і у  $C_7$  14 - 15 %.

Відомо, що чим вище пошкоджено шийний відділ хребта, тим важчі наслідки.

Пошкодження на рівні  $C_1 - C_4$  сегментів спинного мозку (краніо-спинальний перехід) призводить до так званої "високої" тетраплегії, яка супроводжується не тільки руховими порушеннями в верхніх і нижніх кінцівках, розладами чутливості і роботи тазових органів, а також порушенням дихання внаслідок деінервації діафрагми, міжреберних і черевних м'язів. Хворі, котрі виживають з тяжкою травмою вище рівня  $C_4$  потребують штучної вентиляції легень і не здатні до самообслуговування. Неврологічний рівень пошкодження шийного потовщення спинного мозку, який відповідає сегменту  $C_5$ , характеризується неможливістю згинання руки в ліктьовому суглобі; рівень  $C_6$  - можливістю згинання в ліктьовому суглобі і радіального розгинання кисті в кистьовому суглобі; рівень  $C_7$  - можливістю згинання і розгинання руки в ліктьовому суглобі, розгинання і згинання кисті в кистьовому суглобі, розгинання пальців; рівень  $C_8$  - доповнюючи вищесказане, характеризується згинання пальців, що збігається з низкою авторів (29, 24, 71, 17).

В клінічній картині післяопераційного періоду травми шийного відділу головними симптомами були рухові розлади в верхніх і нижніх кінцівках у формі різного виявлення парезів паралізів нижніх кінцівок та в'ялих паралізів верхніх кінцівок.

Можливості відновлення рухових розладів взаємопов'язані з терміном від часу травми до початку реабілітації. Якщо пізніше почата реабілітація, то стійкіші і триваліші порушення функцій. В групі, яку ми розглядаємо 80% неповносправних поступило в термін 3 дні, який треба розглядати як най оптимальніший для перших етапів реабілітації.

На початку реабілітації у всіх без винятку неповносправних спостерігається знижена активізація, підвищена виснаженість, інактивізація, порушення функції уваги і концентрації її на власних відчуттях. Цей стан виявлено у всіх пацієнтів, причому, найбільш вказує порушення функції тазових органів у формі розладів сечопуску і акту дефекації за центральним типом. Більшість осіб, які поступили з гострою компресійно-травматичною травмою, потребують постійного стороннього догляду.

Отримані дані особливостей контингенту хворих з гострою травмою хребта і спинного мозку були нами враховані при складанні експериментальної програми з фізичної реабілітації.

## Література:

1. Амелина О.А. Травма спинного мозга// Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы: Под редакцией А.Ю.Макарова СПб.: ООО Золотой век, 1998. - С. 232-248.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. - М.: Антитор, 2000. - 568 с.
3. Трубников В.Ф., Истомин Г.П., Яременко Д.А. Реабилитация пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях. - Киев: Здоров'я, 1986. - 192 с.
4. Waters R.L., Adkins R.H., Yakura J.S. et al. Motor and sensory recovery following complete tetraplegia//Arch.Phys.Med.Rehad.-1993.- №74 - P-242-247.
5. Шевага В.М. Травма хребта і спинного мозку: Курс вибраних лекцій. - Л.: Місіонер, 1996. - с. 17.
6. Stover S.H., Fine P.R. The epidemiology and economics of spinal cord injury//Paraplegia.- 1987.-Vol.25. №3.- P.225-228.
7. Солений В.И., Мосейчук Н.М. Медицинская реабилитация больных с позвоночно-спинномозговой травмой / Фундаментальные и прикладные вопросы реабилитации. - Симферополь, 1989. - С. 186-189.
8. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації // Перекл. з англ. - Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. - 325 с.

---

CHARACTERISTICS OF PEOPLE ACCUSTOMED TO PHYSICAL  
REHABILITATION WITH CONSEQUENCES OF ACUTE SPINAL-  
CEREBRAL INJURY IN CERVICAL SPINESECTION  
(IN POST-OPERATIVE PERIOD)

Bogdan KRYK

*L'viv State Institute of Physical Culture*

The clinical characteristics of disable people with spinal cord injury in post-operative period have been in the article.

---

**МАЛОАМПЛІТУДНІ ВПРАВИ НА ПРОФІЛАКТОРІ ЄВМІНОВА —  
ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА  
ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ.**

Ірина КУЛЬЧЕНКО

*Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Кафедра фізичної реабілітації*

**Резюме.** Біль у поперековому відділі хребта – основна проблема охорони здоров'я в суспільстві багатьох країн світу. Продовжується пошук оптимальних методів