

КАРДИОГЕМОДИНАМІКА І СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА І ЇХ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ГАЛИНА САФРОНОВА, ЮРІЙ ЯСЬКІВ, ДМИТРО ГОЛУБЕНКО

Львівський державний інститут фізичної культури

В останні роки у зв'язку з підвищенням впливу негативних факторів на організм людини (підвищений радіаційний фон, алергічні прояви у сполучній тканині, гіпокінезія і ін.). Зростає кількість хворих зі скаргами на болі в ділянці шиї, спини, яким ставлять діагноз остеохондроз хребта. В клінічних симптомах переважають сегментарні болі, описують зміни терморегуляції [1], вестибулярні та слухові порушення [2], неврологічні прояви [3], зміни функціонального стану м'язової системи нижніх кінцівок, зміни вібраційних коливань хребта, вегетативні та автоімунні порушення [4], зміни системи крові [9]. Ці прояви вказують на складний патогенез остеохондрозу хребта. Нашу увагу привернуло питання про зміни кардіогемодинаміки і вегетативної регуляції у хворих, що в кожному сегменті спинного мозку, і відповідно у корінцях, є аферентні і еферентні волокна вегетативних нервів, які подразнюються, коли корінець здавлюється килою міжхребцевого диску. Больовий синдром впливає на стан серцево-судинної системи (ССС) і вегетативної нервової системи (НС).

Мета даної роботи – вивчити клінічні симптоми ураження ССС і вегетативної НС у хворих на остеохондроз.

Дослідження складалось з трьох етапів:

1. Аналіз 127-ми анкет хворих на остеохондроз хребта, які були оперовані і не оперовані з приводу кили хребта.

2. Визначення частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального тиску (АТ), електрокардіограми (ЕКГ) і вегетативних проб у 12-ти хворих на остеохондроз хребта до та після операції.

3. Розробка та застосування схем фізичної реабілітації для даних хворих, спрямованих на оптимізацію функціонального стану ССС і вегетативної НС.

Результати дослідження:

Аналіз 127-ми анкет хворих на остеохондроз хребта показав, що раніше стан ССС не привертав увагу лікарів. Тільки у 5-ти хворих в анамнезі знайдені симптоми підвищення АТ.

У хворих до операції були виявлені деякі зміни серцево-судинної системи. Зокрема незначне підвищення ЧСС та АТ – це можна пояснити емоційним фактором, тобто хвилюванням пацієнта перед операцією, а також подразненням вегетативних нервів спинного мозку.

Після операції ми бачимо, що ЧСС, АТ, а також пульсовий тиск знизались (рис.1). Такі зміни можна пояснити дією наркотичних речовин, які застосовуються для наркозу, на організм людини, а також постільним режимом. В післяопераційний період зафіксовано значне падіння показника хвилинного об'єму крові та систолічного об'єму крові – дані зміни можна обумовити з значною втратою пацієнтом крові під час операції.

Після застосування комплексів реабілітації (рис.1) ми відмічаємо тенденцію до відновлення всіх показників ССС, зокрема ЧСС зросла на 6%, АТ - на 6%, хвилинний об'єм крові - на 7,5% в порівнянні з даними після операції.

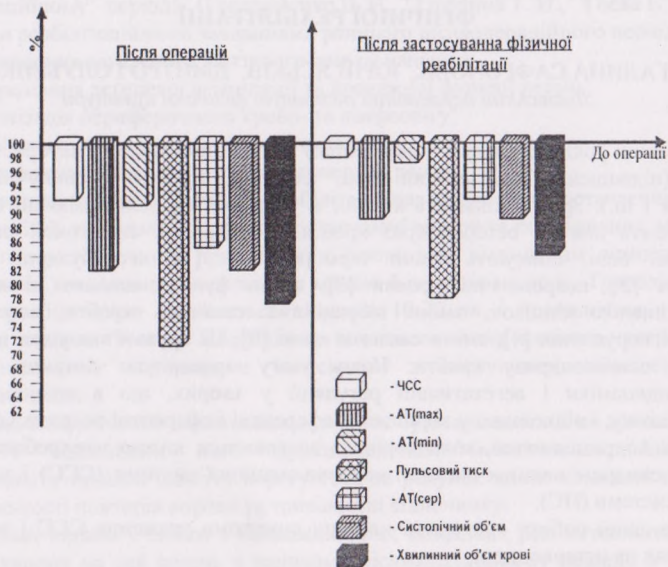


Рис.1 Зміни показників серцево-судинної системи після операції та після застосування фізичної реабілітації.

Пульсовий тиск також збільшився, але все ж залишається низьким, що можна пояснити віком хворих (в середньому 52 роки), та загальною слабкістю організму.

Аналіз анкетних даних та анамнезу пацієнтів дозволяє зробити висновок, що у 25% хворих на остеохондроз хребта виникають зміни з боку серцево-судинної системи, а саме:

- часті головні болі – обімовлені підвищенням АТ;
- болі в лівій руці та під лопаткою – серцеві болі;
- головокружіння – зниження АТ;
- парестезії рук та ніг – защемлення спинномозкового нерва.

Оперативне втручання ефективне при лікуванні остеохондрозу хребта: у пацієнтів після операції знизилась більова відчуття (внаслідок защемлення спинномозкового нерва), зменшились або зникли парестезії рук та ніг, збільшилась рухова активність в ураженому відділі хребта.

Застосування комплексів фізичної реабілітації позитивно впливає на показники ССС та самопочуття пацієнта, зокрема, зниження парестезій, головних болів. Крім цього фізична реабілітація є профілактикою виникнення порушень з боку дихальної системи та опорно-рухового апарату.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тихонова А. Я. Система терморегуляції при поясничном остеохондрозе. – Новосибирск: Наука, 1990. – С.74

2. В.И. Бабияк, Г.А. Акимов, В.Г. Базаров, В.Н. Филимонов. Вестибулярные и слуховые нарушения при шейном остеохондрозе. – К.: Здоровье, 1990. – С.190
3. Юрик О.С. неврологічні прояви остеохондрозу. Патогенез. Клініка. Лікування. – К.: Здоров'я, 2001. – С.342
4. Сиротинська Г.І. Остеохондроз шийного відділу хребта і вегетативні розлади у людей різного віку: діагностика та лікування: Автореф. дис...канд.мед.наук: 14.01.21 / Укр.НДІ травматолог. та ортопедії. – К. – 2000. – С.20
5. Филиппович Н.Ф., Овсянкіна Г.И., Зобнина Г.В. Гемодинамические нарушения у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза, синдромом региональной артериальной гипотонии и их терапевтическая коррекция // Перифер. нервная система: Сб.науч.тр. – Минск. – 1989. – Вып.12. – С.111 – 114.
6. Коган О.Г., Ушакова Т.Н., Заславская Е.С. К вопросу об аутоиммунных нарушениях у больных остеохондрозом позвоночника. // Инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Кемерово. – 1979. – С.45 – 47.

ФІЗИЧНА РЕБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ОСІБ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

ОЛЬГА НЕДОРОДА, ОЛЬГА РЯБУХА

Львівський державний інститут фізичної культури

Рубіж двох тисячоліть породив цілий ряд хвороб цивілізації, пов'язаних з високою техногенністю суспільства, несприятливими екологічними умовами довкілля та погіршенням соціально – економічних умов суспільства [3]. До них можуть бути віднесені захворювання опорно – рухового апарату, які належать до найпоширенішої патології серед різних соціальних верств населення усіх економічно розвинутих країн. Фахівці зазначають, що основне медико – соціальне та економічне навантаження на суспільство пов'язане з різноманітними захворюваннями саме опорно – рухового апарату, зокрема з остеохондрозом [2].

Остеохондроз хребта уражає найбільш працездатну частину населення і займає третє місце щодо трудодатр у загальній структурі захворюваності серед осіб цього віку [3]. Більшість відвідувань невропатолога пов'язане саме з остеохондрозом хребта [2]. Питома вага клінічних неврологічних проявів остеохондрозу серед захворювань периферичної нервової системи становить 67 – 95%. Щорічно близько 0,3% пацієнтів з цією патологією оперуються, але й після операції 8 -25 % з них залишаються інвалідами [3].

Таким чином, метою нашої роботи було розробити методіку фізичної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта для осіб середнього віку.

Основними засобами фізичної реабілітації при остеохондрозі є лікувальна фізична культура (ЛФК) і масаж. Розроблена нами програма фізичної реабілітації побудована за схемою, яка включає в себе: масаж ЛФК масаж.

Масаж триває 5-7 хвилин і в ньому застосовуються такі прийоми як *погладження* (для прискорення крово- та лімфоток, збудження функції потових залоз, збільшення вмісту в крові еритроцитів та лейкоцитів), *розтирання* (для надання відчуття тепла і розслаблення м'язів, підвищення влостивості їх розтягнення та