

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫМ СИНДРОМОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ ГИПОСЕКРЕТОРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Феликс ФИЛАК

Ужгородский национальный университет

Аннотация. Обследовано 65 больных хроническим гипосекреторным панкреатитом, перенесших резекцию желудка в связи с язвенной болезнью. Выявлено, что у больных хроническим панкреатитом чаще наблюдалась гипокинетическая дискинезия желчного пузыря и снижение экзокринной функции поджелудочной железы. Комплексное санаторное лечение улучшает экзокринную и эндокринную функции поджелудочной железы у больных, стимулирует моторику желчного пузыря.

Ключевые слова: гипосекреторный панкреатит, гипосекреторная дискинезия желчного пузыря, резекция желудка.

PHYSICAL REHABILITATION PATIENTS WITH POSTGASTRO- RESECTIONAL SYNDROM AND HYPOSECRETORY PANCREATITIS

Felix FILAK

Abstract. Sixty five patients, who suffered from chronic pancreatitis and were operated on stomach ulcer disease were examined. It was shown that the patients with chronic pancreatitis oftener suffered from hypokinetic diskinesia of gall and reducing of exocrine function of pancreas gland. Complex spa treatment improves exocrine and endocrine function of pancreas gland of the patients, stimulate motori of the gall.

Key words: hyposecretory pancreatitis, hypokinetic diskinesia of gall, resection of stomach.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСКОПАТІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Любов ЦІЖ

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми. Однією з найпоширеніших форм патології людини є дегенеративно-деструктивні ураження хребта, зокрема, найбільш важка їх форма – дископатія. Проблема дископатії набуває з кожним роком все більшого соціального значення у зв'язку зі зростанням кількості хворих. Найчастіше ця хвороба прогресує у осіб 40–60 років [1,3,5].

Щороку за медичною допомогою з приводу дегенеративних захворювань хребта звертаються близько одного мільйона пацієнтів, а більше 16 тисяч з них стають інвалідами [1].

При дископатії виникають глибокі зміни в міолігаментарному апараті хребтового сегмента (ХРС), які спричиняють нестабільність ХРС, функціональні бл...

в сегментах хребта з різноманітними тонічними проявами та, навпаки, послаблені м'язово-тонічні реакції, призводять до нестабільності ХРС з дистонічно змієним диском [1,2,5].

Проведення функціональних рентгенівських проб показує зниження висоти міжхребтової щілини, гіперрухливість у хребтово-руховому сегменті, що виявляється при функціональних навантаженнях [5].

Однією з основних причин виникнення болю в області спини та шиї є нестабільність хребта. Біль спонукає людину довільно зменшувати зовнішнє навантаження, або, якщо цього не достатньо, приводить до розвитку так званих безболісних положень хребта [1]. Дослідженнями встановлено, що зменшення болю є одним з основних клінічних симптомів дископатії є лише одним з завдань реабілітації хворих. Основна увага при реабілітації приділяється відновленню рухових функцій та працездатності хворих з дископатією [1,6].

Тому метою нашого дослідження було вивчення клінічних проявів дископатії шийного відділу хребта.

Матеріал та методи. Дослідження проведено на базі реабілітаційного відділу спеціалізованої реабілітаційної поліклініки м. Вроцлав (Польща). Нами було обстежено 75 хворих з дископатією шийного відділу хребта. Обстеження включало вимірювання амплітуди рухів шийного відділу хребта за допомогою сантиметрової лінійки, пальпація, визначення сили і тонусу м'язів шиї.

Результати та їх обговорення.

Дослідження показало, що 85,4% хворих з дископатією шийного відділу хребта становили жінки, а 14,6%, відповідно, чоловіки. Серед хворих домінували пацієнти більшої працездатного віку від 35 до 65 років. Така велика кількість хворих жінок, у порів'язанні з чоловіками, підтверджує твердження дослідників про те, що у жінок дископатія розвивається частіше внаслідок слабше розвинутого м'язового корсету, а також вони частіше піддаються надмірним статичним навантаженням, які призводять до розвитку дегенеративних змін у хребті [2,6].

Вимірювання амплітуди рухів голови проводилось по основних осях у фронтальній, сагітальній та вертикальній площині.

Визначено, що згинання шиї в середньому складало $2,4 \pm 0,07$ см; розгинання – $2,4 \pm 0,15$ см. Бокове згинання вліво – $3,3 \pm 0,16$ см; бокове згинання вправо – $2,9 \pm 0,14$ см; ($p > 0,05$) статистичної відмінності між цими показниками не спостерігалось. Поворот голови вправо – $5,6 \pm 0,14$ см; поворот голови вліво – $5,2 \pm 0,14$ см; ($p > 0,05$) статистичної відмінності між цими показниками також не було спостерігалось. Бокове згинання вправо дещо менше, в порів'язанні з боковим згинанням вліво. Спостерігається тим, що у при пальпації паравертебральної ділянки шийного відділу у більшості пацієнтів спостерігалась підвищена болючість з правої сторони, яка не дозволяла хворим виконати максимально рух згинання вправо, тобто біль виступав обмежувачим фактором. Якщо порів'язати ці показники з показниками здорових людей то бокове згинання складало 60% від показника здорової людини; розгинання – 63,75%; бокове згинання вліво – 55%; бокове згинання вправо – 49,8%; поворот вправо – 70%; поворот вліво – 71,25%.

Обмеження розгинання пов'язано із збільшенням шийного лордозу, який призводить до посиленого тиску задньої частини диска та посилення болів. Найменше обмежені рухи – поворот голови вправо та вліво.

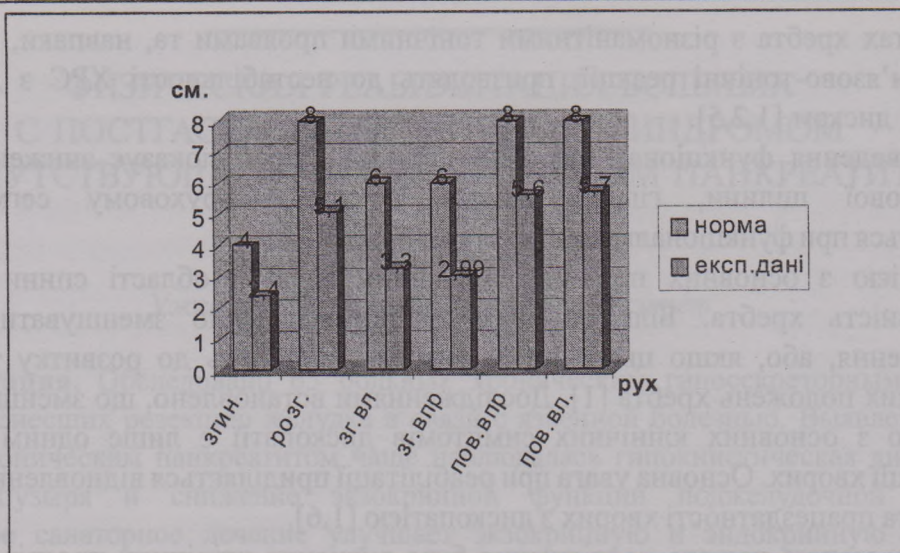


Рис.1 Діаграма амплітуди рухів шийного відділу хребта у здорових людей та у хворих з дископатією

Визначення сили м'язів показало, що згинання голови складало $7,1 \pm 0,21$ кг, розгинання – $10,4 \pm 0,33$ кг, згинання вліво – $6,9 \pm 0,25$ кг, згинання вправо – $6,9 \pm 0,26$ кг.

Порівняння даних міотонометрії, які проводились на паравертебральних ділянках хребта показали, що справа на рівні ХРС С4-С6 показник в середньому складав $50,8 \pm 0,42$ міотон, зліва на рівні ХРС С4-С6 – $50,2 \pm 0,48$ міотон; ($p > 0,05$) статистичної відмінності між цими показниками не спостерігалось. На рівні ХРС Th1-Th2 справа показник в середньому складав $56,9 \pm 0,62$ міотон, зліва $56,9 \pm 0,58$ міотон ($p > 0,05$) статистичної відмінності між цими показниками також немає.

Проведений аналіз отриманих даних свідчить про те, що у хворих з дископатією шийного відділу хребта клінічна симптоматика виражалась у зменшенні амплітуди рухів, зменшенні сили м'язів, підвищеному тонусі м'язів, який в багатьох випадках був різним з двох сторін, що пояснювалось сильнішим болем з тієї чи іншої сторони.

Висновки

1. Детальне вивчення клінічних проявів дає змогу визначити, які зміни відбуваються у діяльності опорно-рухового апарату людини та наскільки вони виражені.
2. При дископатії зменшується амплітуда рухів, зокрема найбільше змінюються згинання голови – складає лише 60% від показника здорової людини; розгинання – 63,75%; бокове згинання вліво – 55%; бокове згинання вправо – 49,8%.
3. Дослідження рухових функцій при дископатії шийного відділу хребта має важливе значення для подальшого проведення реабілітації, оскільки саме відновлення цих функцій буде залежати працездатність хворих.

Література:

1. Корж Н.А., Продан А.И., Барыш А.Е. Патогенетическая классификация дегенеративных заболеваний позвоночника//Ортопедия, травматология и протезирование. – 2004. – №3. – С.5-13.

2. Лемішко Б.Б., Сабаль С.Й., Ярошик О.В., Денищенко Н.Є., Мартинюк І.О. Ізометричне напруження м'язів у лікуванні та профілактиці ускладнень остеохондрозу хребта//Практична медицина. – 1999. – Ч. 1–2. – С.52-53.
3. Рой І.В., Русанова Т.Є., Біла І.І. Клінічні прояви остеохондрозу хребта в залежності від стану сполучної тканини // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2004. – №2. – С.19-22.
4. Rostowski A. Skolimowski T. Badanie narządu ruchu w rehabilitacji. - PZWK, Warszawa, 2002. – S.205-207.
5. Woźniak E., Kiwerski J. Zmiany zwyrodnieniowe szyjnego odcinka kręgosłupa — etiopatogeneza, klinika i możliwości diagnostyczne/Nowa Medycyna. – 1998: 5 (12) S.2-4.
6. Schuldt K., MD PhD, Harms-Rmgdahl K., PRT PhD., Ekholm J., MD PhD Principles of medical rehabilitation of patients with chronic neck- and- shoulder pain//Skand J Rehab Med. Suppl. 32: 57-66, 1995.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСКОПАТІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Любов ЦІЖ

Львівський державний інститут фізичної культури

Анотація. Дослідження присвячене вивченню клінічних проявів дископатії шийного відділу хребта, а саме порушенню рухових функцій пацієнтів через відповідні зміни у діяльності м'язів.

Ключові слова: дископатія, біль, клінічні прояви, амплітуда рухів, сила м'язів.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКОПАТИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Любовь ЦИЖ

Львовский государственный институт физической культуры

Анотация. Клинические проявления дископатии шейного отдела позвоночника. Львовский государственный институт физической культуры. Исследование посвящено клиническим проявлениям дископатии шейного отдела позвоночника, а именно нарушению двигательных функций пациентов из-за соответствующих изменений мышечной деятельности.

Ключевые слова: дископатия, боль, клинические проявления, амплитуда движений, сила мышц.

Abstract. Clinical manifestation of the cervical diskopathy. Lviv State Institute of Physical Culture Research is devoted to the investigation of clinical manifestation of cervical diskopathy, namely impairment of motor functions due to corresponding changes in muscular activity.

Key words: diskopathy, pain, clinical manifestation, range of motions, muscles force.