

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ІЗ ПЕРВИННИМ ПОПЕРЕКОВО–КРИЖОВИМ РАДИКУЛІТОМ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

Андрій Гамівка

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність. У структурі неврологічних захворювань дорослого населення нашої країни 48 % становлять хвороби периферичної нервової системи [6]. Згідно із сучасними статистичними відомостями, серед них на першому місці (60–80 %) – ураження попереково-крижового відділу, на другому (10–15 %) шийного відділу хребта [5, 7]. Лікування попереково-крижового радикуліту є тривалим і для повноцінного відновлення функціонального стану організму потребує реабілітаційного втручання.

Мета дослідження – удосконалення методики фізичної реабілітації для осіб II-го зрілого віку з первинним радикулітом попереково-крижового відділу хребта у післялікарняному періоді.

Завдання: вивчити функціональний стан осіб із первинним радикулітом попереково-крижового відділу хребта; удосконалити методику фізичної реабілітації для цих осіб та експериментально перевірити її ефективність.

Для розв’язання поставлених завдань було підбрано такі **методи**: аналіз науково-методичної літератури; клінічні та параклінічні методи; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Організація дослідження: дослідження проведено на базі поліклінічного відділення 5-ї комунальної поліклініки м. Львова. Обстеженню підлягали пацієнти II-го зрілого віку з діагнозом первинний попереково-крижовий радикуліт, з яких було сформовано дві групи по 10 осіб, – основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП). Основна група займалася за удосконаленою методикою фізичної реабілітації, курс реабілітації тривав 30 днів. Пацієнти ГП за методикою цієї установи.

Виклад основного матеріалу. Удосконалена нами методика ФР містила комплекси спеціальних вправ, з чергуванням загальноорозвивальних вправ (ЗРВ), де акцентували увагу на нормалізації тону м’язів спини, збільшенні рухливості хребта, створенні та зміцненні «м’язового корсета» спини, червоного пресу та м’язів рук і ніг. [4, 5].

Головними завданнями ФР на цьому етапі були такі: нормалізація тону м'язів спини, збільшення рухливості хребта і збереження нормальної постави, створення «м'язового корсета» та подовження ремісії захворювання. У заняттях використовували ЗРВ та спеціальні вправи, які виконували з усіх вихідних положень, які можливі при цій патології.

Для підсилення лікувального ефекту, окрім ЛФК, ми використовували лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури (парафіно- і озокеритолікування, УФО, УВЧ, УЗТ, електростимуляцію та ампліпульстерапію).

Окрім того, пацієнти як ОГ так і ГП використовували впродовж дня спеціальні корсети (фіксувальні, розвантажувальні і коригувальні), знімаючи їх під час занять [6].

На початковому етапі педагогічного експерименту з метою визначення рівня функціонального стану та однорідності груп ми проводили тоно- та пульсометрію, досліджували нервово-м'язовий апарат та рухову сферу у пацієнтів

Після проведеного комплексу реабілітаційних заходів проводили повторне обстеження пацієнтів обох груп і отримали такі результати: на початку експерименту середній показник болю у пацієнтів ОГ становив $5,60 \pm 0,37$ бала (середній біль), а у ГП $5,70 \pm 0,37$ бала (середній біль), $p > 0,05$. Після курсу фізичної реабілітації у пацієнтів ОГ він становив $7,90 \pm 0,31$ бала (слабкий біль), а у пацієнтів ГП – $6,90 \pm 0,35$ бала (біль нижчий за середній) відповідно, що свідчить про зменшення його інтенсивності в осіб ОГ, $p < 0,05$ (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка болю пацієнтів обох груп до і після реабілітації

n=20

Група	Оцінка болю (бали)	Оцінка болю (бали)
Етапи	I	II
	$X \pm n$	$X \pm n$
ОГ	$5,60 \pm 0,37$	$7,90 \pm 0,31$ $P < 0,05$
ГП	$5,70 \pm 0,39$	$6,90 \pm 0,35$ $P < 0,05$ (ОГ)

Примітки: 1 - позначки I і II вказують на початковий і завершальний етапи реабілітації;

2 - позначка ОГ вказує на групу;

3 - значення $p > 0,05$ до таблиці не вносили.

Оцінка динаміки функціональних тестів в обох групах була така:

- симптом клубово-поперекового м'яза – тест «позитивний» у 12,60 % осіб ОГ і у 25,70 % пацієнтів ГП;
- тест Ремня «позитивний» у 15,80 % пацієнтів ОГ і у 25,80 % хворих ГП; нахили в сторони обмежені у пацієнтів ОГ і ГП відповідно у 13,50 % і у 23,40 % осіб, ротація тулуба обмежена у хворих ОГ на $5,10^{\circ} \pm 0,46$, а в ГП – на $10,00^{\circ} \pm 0,68$;
- тест Патріка «позитивний» в ОГ і у ГП відповідно у 15,70 % і у 26,10 % осіб;
- дослідження функції великого сідничного м'яза – тест «позитивний» у 14,90 % пацієнтів ОГ та у 23,80 % осіб ГП;
- дослідження функції середнього і малого сідничного м'яза – амплітуда відведення прямої ноги в сторону обмежена у пацієнтів ОГ на $4,90^{\circ} \pm 0,69$, а в ГП – на $10,90^{\circ} \pm 1,08$.

У процесі педагогічного експерименту було встановлено чітку тенденцію до поліпшення показників колінних та ахілових рефлексів. Зменшилася кількість хворих зі зниженими рефlekсами в ОГ на 15,0 % (до фізичної реабілітації було 39,70 % хворих, а після проведення їх кількість становила 24,70 %), у ГП – на 1,2 %, (35,1 % осіб і 33,9 % відповідно). Під час визначення показників колінних та ахілових рефлексів ми спостерігали тенденцію до збільшення кількості пацієнтів зі жвавими рефlekсами в ОГ і ГП відповідно на 25,10 % і 8,30 %, осіб із відсутніми рефlekсами після реабілітації ні в ОГ, ні в ГП не виявлено.

Отримані дані свідчать про швидші темпи відновлення функціонального стану пацієнтів основної групи.

Висновки. Фізична реабілітація за удосконаленою методикою (яка містила спеціальні вправи та ЗРВ у поєднанні з лікувальним масажем, відповідними фізіотерапевтичними процедурами та працетерапією з урахуванням особливостей перебігу захворювання кожного пацієнта) сприяла вірогідно ($p < 0,05$) більш вираженим позитивним змінам, аніж реабілітація за типовою методикою цієї установи.

Список використаних джерел

1. Кужанская А. П. Радикулит/ А. П. Кужанская. – Санкт-Петербург : Весть, 2003. – 96 с.
2. Марченко О. К. Физическая реабилитация неврологических больных / О. К. Марченко. – Киев : Олимпийская литература, 1999. – 56 с.

3. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. / Т. Бойчук, М. Голубева, О. Левандовські [та ін.]. - Львів : ЗУКЦ, 2010. - 240 с. ISBN 978-966-1518-64-2.

4. Физиотерапевтический справочник / под ред. И. Н. Сосина. – Киев : Здоров'я, 2005. – 349 с.

5. Чабаненко С. Н. Массаж при радикулитах / С. Н. Чабаненко. – Москва : Вече, 2014. – 176 с.

6. Шевага В. М. Захворювання нервової системи / В. М. Шевага, А. В. Паєнок. – Львів : Світ, 2012. – С. 170-177.

7. Netter F. H. The ciba collection of medical illustrations. Vol.8: Musculoskeletal system. Part III: Trauma evaluation, and management. – New Jersey: Ciba-Geigy corp., 2016. – 222 p.