

53.54
Д-160

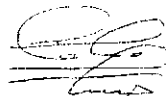
Національний університет фізичного
виховання і спорту України

ДАМІН МОХ'ДАМІН ФАЛЕХ

УДК: 796.547-85

**Фізична реабілітація хворих з
травматичними ушкодженнями нижньо-грудного
і поперекового відділів хребта**

24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення



АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук
з фізичного виховання і спорту

КИЇВ – 2003

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Національному університеті фізичного виховання і спорту України, Державний комітет України з питань фізичної культури і спорту.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор **ВЕРИЧ Георгій Євгенович**, Національний університет фізичного виховання і спорту України, завідувач кафедри фізичної реабілітації.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор **ЯЦЕНКО Алла Григорівна**, Державний науково-дослідний інститут фізичної культури і спорту, головний науковий співробітник лабораторії діагностики функціональних резервів організму спортсмена, кандидат педагогічних наук, професор **КАПШЕВСЬКИЙ Станіслав Михайлович**, Київський національний університет архітектури та будівництва, завідувач кафедри фізичного виховання.

Провідна організація: Дніпропетровський державний інститут фізичної культури, кафедра фізіології, спортивно-медичної і фізичної реабілітації, Державний комітет України з питань фізичної культури і спорту, м. Дніпропетровськ.

Захист відбудеться « 21 » березня 2003 року о 15 год 30 хв на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.829.01 Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, м. Київ-150, вул. Фізкультури, 1)

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, м. Київ-150, вул. Фізкультури, 1)

Автореферат розісланий « 20 » лютого 2003 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Т.Ю. КРАВЧУК

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Як показали дослідження останніх років, проведені вченими країн СНД (В.І. Довгань, 1981; В.В. Бевзюк, 1987; Г.В. Карепов, 1991; В.М. Деркач, 1995 та ін.), країн далекого зарубіжжя (A. Cussbacher, G. Pompe 1988; R.W. Porter, M.A. Adams, W.C. Hatton, 1989; K. Lewit, J. Sachse, V. Janda, 1993 і ін.), актуальність вивчення проблеми фізичної реабілітації наслідків травм хребта (серед них і його нижніх відділів) обумовлена, з одного боку, значною питомою вагою цих ушкоджень у воєнний і мирний час, з іншого боку, – досить різноплановими дослідженнями в цьому напрямку та особливостями симптоматики і репаративних процесів при даній патології, які необхідно враховувати при призначенні відновного лікування.

Складність і стійкість соматичних і вегетативних нейрогенних розладів при травмах хребта є причиною інвалідності до 80 % тематичних хворих залежно від рівня поразки і ступеня порушення провідності спинного мозку.

Відомо, що сучасна патогенетична обгрунтована комплексна відновна терапія травм хребта забезпечується адекватним поєднанням багатьох різних засобів і методів реабілітації та диференціюється залежно від механізму травми, характеру ушкодження, рівня поразки, тощо.

Природно в цьому зв'язку, що розробка ефективних нових програм лікування і реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта є актуальною проблемою сучасної вертеброневрології.

Відновна терапія хворих з даною патологією включає застосування широкого діапазону методів фізичної реабілітації: лікувальна фізична культура, масаж, рефлексотерапія, фізіотерапія, тощо. Однак, дотепер багато питань, які стосуються диференціювання програм фізичної реабілітації залежно від локалізації травми, терміну початку відновного лікування для окремих методів кінезітерапії, комплексності на окремих етапах реабілітації, впливу на різні функції ушкодженого органа, індивідуалізації програм для конкретного хворого, залишаються недостатньо висвітленими і викликають потребу в додатковому вивченні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота виконана відповідно до Зведеного плану НДР з фізичного виховання і спорту на 2001-2005 роки, за напрямком 2.2. «Фізична реабілітація. Реабілітаційна та спортивно-масова робота серед інвалідів» за темою 2.2.1. «Фізична реабілітація при вертеброгенних проявах

113A

остеохондрозу хребта у спортсменів», номер державної реєстрації 0101U006317.

Мета роботи. Розробити й апробувати диференційовану комплексну методику відновної терапії засобами фізичної реабілітації наслідків травм нижньо-грудного і поперекового відділів хребта для підвищення ефективності лікування тематичних хворих.

Задачі дослідження:

1. Розробити методику комплексного застосування лікувальної фізичної культури, нетрадиційних прийомів масажу при травмах нижньо-грудного і поперекового відділів хребта.

2. Вивчити ефективність соціально-побутової реабілітації тематичних хворих під впливом комплексних методик відновлення.

3. Дослідити показники функціонального стану хворих у динаміці реабілітаційного лікування.

4. Запропонувати критерії оцінки ефективності п'ятихочової терапії для хворих із травмами нижньо-грудного і поперекового відділів хребта.

Об'єкт дослідження – система реабілітаційних заходів для континенту хворих із травмами нижньо-грудного і поперекового відділів хребта, характер протікання у них відновного періоду.

Предмет дослідження – ефективність застосування у фізичного впливу різних засобів відновної терапії на динаміку протікання періоду реабілітаційного лікування тематичних хворих.

Методи досліджень. Для реалізації поставлених цілей використовувались такі методи дослідження: вивчення та аналіз спеціальної наукової та методичної літератури; анкетування; педагогічне спостереження; клінічні методи досліджень; комп'ютерна реовазографія, методи математичної статистики.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в обґрунтуванні і розробці оригінального комплексного застосування вправ лікувальної гімнастики і нетрадиційних методів фізичної реабілітації для хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта, яка відрізняється від існуючих програм диференційованим підходом залежно від локалізації ушкодження, вибором засобів і методів кінезітерапії, термінами проведення реабілітаційних заходів.

Доповнена система показників і тестів для оцінки ефективності реабілітаційного лікування даної категорії хворих.

Встановлені і доповнені відомості про зміни локальної рухової активності, показників центральної та периферичної гемодинаміки в період відновлення залежно від термінів реабілітації тематичних хворих.

Практична значимість отриманих результатів. Запропоновані комплексні програми фізичної реабілітації хворих із травмами нижньогрудного і поперекового відділів хребта впроваджені в практику роботи відділення реабілітації та спеціалізованої клініки спінальної патології хворих, які перенесли травми чи захворювання хребта Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України (акт впровадження).

Результати виконаної роботи використовуються у навчальному процесі на кафедрі фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту України (акт впровадження).

Запропонована програма фізичної реабілітації хворих, які перенесли травму нижньогрудного і поперекового відділів хребта, може бути рекомендована для застосування у відповідних лікувальних і санаторно-курортних установах.

Особистий внесок автора полягає у формуванні ідеї та організації досліджень, розробці програм фізичної реабілітації, підборі та апробації методів досліджень, участі у проведенні фізичної реабілітації та визначенні соціально-побутових та фізіологічних показників у хворих із травмами нижньогрудного і поперекового відділів хребта, осмисленні, аналізі, математичній обробці та узагальненні результатів дисертаційної роботи. У роботах, виконаних у співавторстві, дисертанту належать підбір літератури і пропозиції з профорієнтації студентів за фахом «Фізична реабілітація» та проведення досліджень та аналіз отриманих даних з фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньогрудного і поперекового відділів хребта.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дисертаційної роботи доповідалися на Міжнародному конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини і реабілітації» (Київ, 2000 р.), щорічних міжкафедральних конференціях Національного університету фізичного виховання і спорту України (2000, 2001, 2002 р.р.).

Публікації. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 7 наукових робіт, з них 3 – у рекомендованих ВАКом збірниках.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота викладена на 161 сторінках і складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Методи та організація досліджень. Методологічні підходи», трьох розділів власних досліджень, включаючи розділ з обґрунтуванням програми фізичної реабілітації, висновків, практичних рекомендацій і списку літератури, який вміщує 182 публікації вітчизняних авторів і авторів країн СНД і 40 публікацій вчених далеского зарубіжжя. Дисертація ілюстрована 28 таблицями і 7 рисунками.

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Перший розділ “Сучасні уявлення про фізичну реабілітацію в нейротравматології та відновна терапія хворих із травмами нижньо-грудного і поперекового відділів хребта (аналітичний огляд літератури)”.

Узагальнення та аналіз даних літератури свідчать про значну актуальність проблеми фізіолого-педагогічного обґрунтування програм фізичної реабілітації спінальних хворих. Підтвердженням цього служить значна кількість досліджень з проблеми використання фізичних вправ у профілактичних і лікувальних цілях при різній патології опорно-рухового апарату (серед них і вертебральної), проведених як вітчизняними, так і зарубіжними вченими. Разом з цим на сьогоднішній день багато питань кінезітерапії вивчені ще недостатньою мірою.

У пацієнтів із травмою нижньо-грудного і поперекового відділів хребта спостерігається порушення локомоції у вигляді розладів функцій опори, ходьби і хапання, або зменшення повноцінності деяких елементів циклу руху.

Позитивний же ефект реабілітаційних заходів у хворих з ураженням нижньо-грудного і поперекового відділів хребта досягається лише у 65-75 %, що є, з одного боку, безсумнівним досягненням лікарів і фізичних реабілітологів. У той же час такий відсоток свідчить про те, що необхідний пошук нових більш ефективних комплексів методів фізичної медицини, здатних у більш короткий термін лікування підвищити відсоток хворих, які повернулися до нормальної життєдіяльності.

Другий розділ “Методи та організація досліджень. Методологічні підходи”. Методологія викопаної роботи ґрунтується на об'єктивній оцінці з використанням адекватних сучасних методів соціально-психологічних навичок, функціонального стану серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату хворих у динаміці першої реабілітації при

використанні розроблених програм відновного лікування, що передбачає поліпшення загального стану тематичних хворих.

Дослідження були проведені в три етапи.

На першому етапі (1999 – 2000 р.р.) проведений детальний аналіз сучасних джерел літератури вітчизняних і зарубіжних авторів, що дозволило уявити та усвідомити загальний стан проблеми, розробити карти обстеження тематичних хворих, здійснити переклади іноземної літератури, обґрунтувати програму фізичної реабілітації, скласти тематичні реферати, написати оглядову статтю. Були освоєні адекватні цілям і задачам роботи клінічні методи оцінки стану хворих і поглиблені методики вивчення функціонального статусу їх опорно-рухового апарату, центральної та периферичної гемодинаміки. Були також погоджені терміни проведення досліджень, обґрунтована мета і поставлені конкретні задачі роботи.

Другий етап включає період 2000 – 2002 р.р. Були проведені основні дослідження та отримані матеріали, які дозволяють об'єктивно оцінити функціональні можливості хворих із травмою нижньо-грудного і поперекового відділів хребта. Була проведена також первинна обробка отриманих даних, скореговані задачі дослідження, удосконалена комплексна програма фізичної реабілітації.

Третій етап (2001 – 2002 р.р.). Узагальнені та проаналізовані отримані дані. Оцінена ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації для хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта. Розроблені конкретні практичні рекомендації проведення лікування методами фізичної медицини для фахівців з фізичної реабілітації, які працюють з даним контингентом хворих. Здійснене остаточне оформлення дисертаційної роботи.

Матеріали дисертаційної роботи отримані при проведенні досліджень на базі Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України в динаміці протягом трьох років.

Досліджуваній контингент - 67 хворих із травмою хребта, спинного мозку і його корінців, які перенесли операцію на хребті та проходили курс реабілітації з 2000р. до 2002р. Розподіл хворих за статтю і віком представлений у таблиці 1.

Всі обстежені були розподілені на такі групи.

Перша група (n = 11) – хворі з травмами нижньо-грудного відділу хребта, які займалися за прийнятою у даній установі програмою фізичної реабілітації.

Друга група (n = 16) – хворі з травмами нижньо-грудного відділу хребта, які займалися за розробленою нами програмою фізичної реабілітації з включенням у неї методів нетрадиційної медицини.

Третя група (n = 18) – хворі з травмами поперекового відділу хребта, які займалися за прийнятою у даній установі програмою фізичної реабілітації.

Четверта група (n = 22) – хворі з травмами поперекового відділу хребта, які займалися за розробленою нами програмою фізичної реабілітації з включенням у неї методів нетрадиційної медицини.

У дисертаційній роботі були використані анкетування, клінічні (дослідження соціально-побутових навичок, топоμεтрія), фізіологічні (комп'ютерна реовазографія), педагогічні методи досліджень, методи математичної статистики.

Таблиця 1

Розподіл хворих за статтю і віком

Вік Стать	до 20 років	21-44	45-59	> 60
Чоловіки	17	32	7	2
Жінки	3	5	1	-
Усього:	20	37	8	2

Розподіл хворих за рівнями ушкодження хребта, спинного мозку чи його корінців наведений у таблиці 2 і 3.

Таблиця 2

Розподіл хворих за рівнями ушкодження хребта

Рівень ушкоджень	Нижньо-грудний	Груднопоперековий	Поперековий
Кількість спостережень			
n = 67	27	2	38

Розподіл хворих за основними синдромами порушень функцій спинного мозку

Порушення функції спинного мозку	Синдром порушення функцій спинного мозку за спастичним типом	Синдром порушення функцій спинного мозку за м'явим типом
Кількість спостережень		
n = 67	27	40

Третій розділ “Програми фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта”.

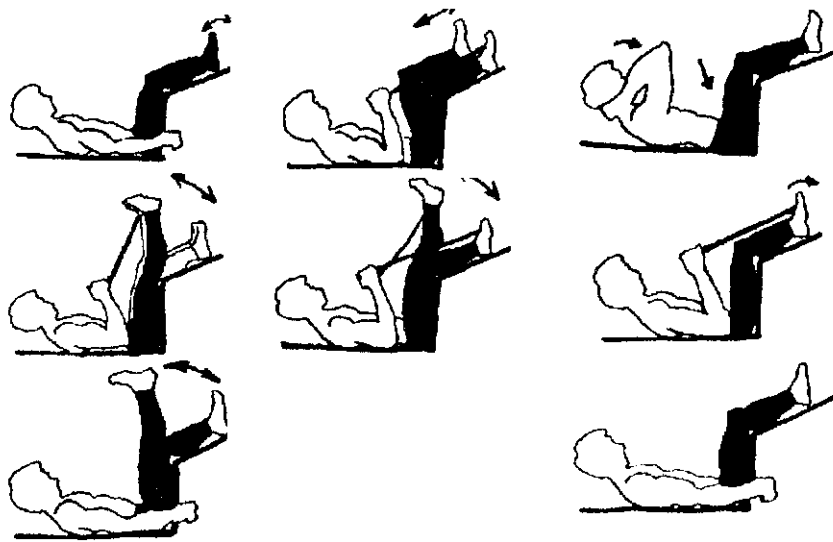
Програма фізичної реабілітації здійснювалася на підставі прийнятого у клініці медикаментозного лікування і застосування методів гідромасажу та електростимуляції.

Нами була розроблена комплексна методика ЛГ, масажу і рефлексотерапії для хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта, які знаходяться на різних рухових режимах після оперативного втручання.

Застосування методики спрямоване на відновлення трофіки, чутливості, рухових функцій конкретних груп м'язів залежно від враженого сегмента. Методика базується на проаналізованому нами досвіді багатьох авторів. Запропонована методика дозволяє виконувати спеціальні вправи, масаж і рефлексотерапевтичні процедури, підібрані залежно від синдрому порушення функцій спинного мозку за спастичним чи м'явим типом, які увійшли до основної частини заняття ЛГ. Для хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного відділу хребта із синдромом порушення функцій спинного мозку за спастичним типом нами підібрані вправи із застосуванням еластичної (гумової) тяги, різноманітних гумових підвісів у вихідних положеннях лежачи на спині, животі та на боці (рис. 1).

Для хворих із травматичними ушкодженнями поперекового відділу хребта із синдромом порушення функцій спинного мозку за м'явими типом нами використані елементи ЛГ за методом В.І. Дікуля. Відсутність

різких судорожних рухів у даної групи хворих дозволяє більш точно дозувати навантаження.



**Рис. 1. Комплекс лікувальної гімнастики для зміцнення м'язів ніг.
Ранній післяопераційний період**

Нами також використовувався метод рефлексотерапії, який дозволяє чітко розмежувати відновні заходи залежно від типу ушкодження.

Застосовувана нами методика масажу складається із загальноприйнятих прийомів, характерних для спастичного і м'якого паралічу та парезу, і доповнюється прийомами масажу за методом Сайонджи Масаюки "Коцубан Юмейхо терапія".

Подібна спеціалізація значно підвищує ефективність реабілітаційного процесу, зменшуються терміни подальшого видужання хворих.

У четвертому розділі дисертаційної роботи *"Ефективність застосування програм фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта на*

різних етапах відповідного лікування" представлені матеріали спеціальних досліджень у тематичних хворих. Викликають зацікавленість показники соціальних взаємин у тематичних хворих. Отримані результати, на наш погляд, зайвий раз підтверджують той факт, що заняття фізичними вправами, залучення хворих до активного процесу фізичної реабілітації? мають виражений психологічний нормалізуючий вплив на організм хворих.

У палатах для даної категорії хворих досить швидко встановлювалися чудові взаємини, товариська підтримка, дружня участь. У хворих просто не залишалося часу на негативні емоції, «відхід у себе», емоційну напругу.

У першому періоді у хворих двох груп соціальні взаємини оцінювалися 5 балами і вище, в першій групі у 45,7 %, а в другий - у 50,5 % випадків ($P > 0,05$).

В другому періоді ці цифри істотно зросли, однак статистично достовірної різниці між двома групами хворих ми не виявили. Можна визнати при цьому як встановлений факт, що хворі другої групи з травмами нижньо-грудного відділу хребта, які займалися за прийнятою у даній установі програмою фізичної реабілітації, знаходилися набагато більше часу у контакті з фахівцями з фізичної реабілітації.

Третій період оцінювався у такий спосіб. У хворих першої групи спостерігалися гарні соціальні взаємини. Їм була потрібна допомога тільки в певних стресових ситуаціях. Так можна було оцінити 78,5 % хворих. В другій групі аналогічні цифри склали 89,6 % ($P < 0,05$).

При бальній оцінці рухів у суглобах нижніх кінцівок істотних відхилень результатів при порівнянні двох груп хворих у початковому періоді після проведеної операції не виявилось.

Аналіз результатів оцінки м'язової сили розгиначів стегна (як найбільш значимого показника) у першому періоді у хворих першої групи показав, що оцінку три бали і вище одержали 35,2 % хворих, у той час як у першій групі цей відсоток був вищим – 44,3 % ($P > 0,05$).

У другому періоді ці розходження стали більш помітними – 45,8 % і 63,7 % ($P < 0,05$) відповідно.

У третьому періоді розходження в показниках м'язової сили порівнюваних груп хворих залишалися статистично значимими.

Аналогічна спрямованість зміни м'язової сили спостерігалася для м'язів-згиначів стегна, м'язів які відводять стегно і розгиначів гомілки. Ми не знайшли істотних відмінностей у показниках м'язової сили

порівнюваних груп хворих при оцінці сили м'язів згиначів гомілки, розгиначів стопи і згиначів стопи.

Комплексна оцінка функціональних можливостей хворих, так званий індекс активності Хамрина і Воліна, показала такі результати.

У першому періоді спостереження у хворих першої групи помірні порушення спостерігалися у 36,6 %, а у хворих другої групи - у 41,3% ($P > 0,05$).

Після закінчення другого періоду реабілітації цей відсоток у хворих першої групи збільшився на 6,7 %, а у хворих другої групи - на 12,4 % ($P < 0,05$). Варто підкреслити, що оцінку 83 бали, яка характеризує незначні зміни функціонального стану пацієнтів, одержали тільки 6,5 % хворих другої групи.

У третьому періоді реабілітації у хворих першої групи оцінку 83 бали одержали вже 64,3 % хворих, а у хворих другої групи - 78,9 % ($P < 0,05$).

При дослідженнях хворих третьої та четвертої груп виявлені результати подібної спрямованості.

Оцінка даних гоніометрії також показала перевагу запропонованої нами програми фізичної реабілітації.

При аналізі даних центральної та периферичної гемодинаміки треба підкреслити, що за окремими показниками і періодами реабілітації нами були підтверджені дані, наведені в монографії Г.В.Карєнова. Більшість же даних отримані нами вперше у хворих цього профілю за термінами реабілітації.

Оцінюючи показники центральної гемодинаміки, можна зробити загальний висновок, що найбільші відмінності і динаміка відновлення цих показників спостерігалася у другому періоді реабілітації. Що ж стосується показників периферичної гемодинаміки, то найбільші зміни відбувалися у другому і продовжувалися у третьому періодах реабілітації.

Так, частота серцевих скорочень, хвилиний об'єм крові, працездатність серця у початковому періоді реабілітації були практично однаково змінені у всіх груп обстежуваних хворих, але, починаючи з другого періоду, зміна показників диференціювалася залежно від локалізації травм хворих і, головне, від програм фізичної реабілітації.

У хворих із травмами нижньо-грудного відділу хребта залежно від програми фізичної реабілітації в різні періоди ми визначили 3 статистично значимі відмінності показників центральної гемодинаміки.

Показники центральної гемодинаміки хворих із травмами нижньо-грудного відділу хребта представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

Параметри центральної гемодинаміки у хворих із травмами нижньо-грудного відділу хребта у динаміці відновного лікування

Показники	Періоди реабілітації та групи обстежуваних хворих					
	1 період		2 період		3 період	
	1 група (M±m)	2 група (M±m)	1 група (M±m)	2 група (M±m)	1 група (M±m)	2 група (M±m)
ЧСС уд/мин	88,5±2,1	83,4±2,2	87,3±1,9	80,2±1,8*	85,7±2,4	77,5±1,8*
САТ мм рт. ст.	126,8±4,1	124,4±3,6	124,0±5,0	120,6±4,1	123,4±5,2	118,3±3,8
ХОК л/мин	4,1±0,3	4,6±0,3	4,4±0,3	4,6±0,2	4,6±0,3	4,8±0,3
УОК мл	46,3±2,4	55,5±3,5	51,1±4,1	57,4±3,9	54,9±4,1	62,2±3,2
ЗНОС дин·см ⁵	2195,8±41,6	2177,8±42,7	2168,4±50,1	2162,4±33,4	2164,9±43,1	2174,7±39,5
ПС кгм	4,2±0,3	4,4±0,4	4,6±0,3	4,8±0,2	4,8±0,2	5,7±0,3*

Умовні позначення: ЧСС - частота серцевих скорочень; САТ - середній артеріальний тиск; ХОК - хвилиний обсяг крові; УОК - ударний обсяг крові; ЗНОС - загальний периферичний опір судин; ПС - працездатність серця. Значок * указує на достовірні розходження між групами хворих даного періоду реабілітації.

У хворих із травмами поперекового відділу хребта залежно від програми реабілітації в різні періоди ми визначили 4 статистично значимі відмінності. Однак, якщо в першому випадку ці відмінності стосувалися показників частоти серцевих скорочень і працездатності серця, то в другому - хвилиного й ударного об'ємів крові та працездатності серця.

Серед показників периферичної гемодинаміки у хворих перших двох груп визначалися 11 статистично значимих відмінностей, а у хворих третьої та четвертої груп - 12. Усе це підтверджує, що запропонована програма фізичної реабілітації має переваги і для хворих з патологією нижньо-грудного відділу хребта, і для хворих із травматичними ушкодженнями поперекового відділу хребта.

Статистично значимі зміни параметрів регіонарної гемодинаміки геміки в хворих першої та другої груп із травмами нижньо-грудного відділу хребта спостерігалися з боку практично всіх досліджуваних показників (таблиця 5).

**Параметри регіонарної гемодинаміки голілки у
хворих із травмами нижньо-грудного відділу хребта
у динаміці відновного лікування**

Показники	Періоди реабілітації та групи обстежуваних хворих					
	1 період		2 період		3 період	
	1 група (M±m)	2 група (M±m)	1 група (M±m)	2 група (M±m)	1 група (M±m)	2 група (M±m)
ЧШН с 0,0	581±017	576±020	393±018	324±011*	286±007	262±008*
АР Ом 0,	021±03	028±04	032±03	051±02*	041±03	072±03*
РСІ 0,	15±016	14±008	36±021	57±032*	43±025	55±037*
ЧІСТ	1:1,76	1:1,69	1:1,59	1:1,51	1:1,31	1:1,28
ВВ %	18,9	16,3	15,6	13,8	12,2	8,3

Умовні позначення: ЧШН – час швидкого наповнення; АР – амплітуда реограми; РСІ – реографічний систолічний індекс; ЧІСТ – часовий показник судинного тонусу; ВВ – венозний відтік. Значок * вказує на достовірні розходження між групами хворих даного періоду реабілітації.

У п'ятому розділі *“Обговорення результатів дослідження”* узагальнені результати проведеної роботи. Підкреслюється, що при підведенні підсумків проведеної роботи можна запропонувати ще одне доповнення до існуючої теорії про специфічність дії фізичних факторів (В.С. Улащик, 1993). Можна висловити як доведене положення те, що, розробляючи нашу методику фізичної реабілітації, застосовуючи її на відповідному контингенті хворих, ми припускали і спостерігали неспецифічну та специфічну дію факторів, які складають дану методику. Так, до неспецифічних змін під впливом комплексу фізичних методів реабілітаційного впливу належить зміна параметрів центральної гемодинаміки, соціально-побутові стосунки, індекс функціональної активності Хамрина і Воліна. До специфічних ефектів застосування цих методів – зміна показників гоніометрії, м'язової сили, регіонарної реовазографії.

Використання положення цієї теорії про специфіку дії фізичних факторів дозволило нам цілеспрямовано розробляти диференційовані

програми фізичної реабілітації для досліджуваного контингенту хворих залежно від локалізації травматичних ушкоджень.

Аналіз і узагальнені цифри, наведені в дисертаційній роботі, досить переконливо доводять ефективність запропонованої нами методики фізичної реабілітації для хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта.

Таким чином, запропоновані нами програми фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижніх відділів хребта, апробовані на достатньому контингенті, мають підтверджені даними статистики переваги порівняно із загальноприйнятими засобами і методами фізичної медицини. Наша робота визначає також напрямок перспективних досліджень в області лікування хворих з вертеброневрологічною патологією.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз і узагальнення даних сучасних джерел літератури вітчизняних авторів і вчених країн ближнього та далекого зарубіжжя свідчить про те, що проблема розробки відновного лікування хворих у нейротраumatології методами фізичної медицини актуальна, однак необхідний пошук нових підходів і методичних прийомів для фізичної реабілітації пацієнтів із травматичними ушкодженнями хребта. У зв'язку з цим комплекс фізичних методів відновної терапії тематичних хворих повинен мати чітке диференціювання залежно від періоду реабілітації та локалізації ушкодження. Наявні одиничні дослідження в цьому напрямку підкреслюють безсумнівну практичну значимість цієї розробки.

2. У пацієнтів із травмами нижньо-грудного і поперекового відділів хребта залежно від локалізації ушкодження спостерігався або синдром порушення функцій спинного мозку за спастичним типом (при ушкодженні нижньо-грудного відділу), або синдром порушень функцій спинного мозку за м'яким типом (при ушкодженні поперекового відділу).

3. Запропонована програма фізичної реабілітації тематичних хворих ґрунтувалася на даних про специфічну і неспецифічну дію фізичних факторів. У ній передбачене диференційоване використання фізичних вправ залежно від характеру травми і періодів реабілітації. На ранніх етапах реабілітації пропонувалося використання гнучких підвісів, що дозволило підвищити ефективність відновлення.

4. Фізична реабілітація хворих із травмами хребта різної локалізації на підставі звичайного медикаментозного лікування згідно запропонованої нами методики дозволила поліпшити показники соціально-побутових

навичок – функції незалежності (у середньому на 9-14 %), здатності до пересування (у середньому на 12-17 %), соціальних взаємин (у середньому на 15-18 %), індексу функціональної активності (у середньому на 13-21 %). Порівняння проведене з аналогічними групами хворих, які відновлювалися за звичайною методикою фізичної реабілітації.

5. Дані проведених досліджень з визначення рухів у колінному і гомілковостопному суглобах хворих зі спинальною травмою на різних етапах реабілітаційного лікування показали перевагу запропонованої нами методики практично на всіх періодах лікування. Ці переваги полягали в більшій амплітуді рухів у суглобах, починаючи з другого періоду реабілітації. Обсяг рухів у колінному суглобі відновлювався швидше, ніж у гомілковостопному.

6. Поліпшення функціонального стану хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта в період після оперативного втручання і до третього періоду реабілітації супроводжувалося і поліпшенням показників центральної гемодинаміки. Так, у першому періоді реабілітації показники у групах хворих, які відновлювалися звичайною методикою, покращилися на 6 – 11 %, у другому періоді – на 8-14 % і в третьому – на 12-17 %. У групі хворих з аналогічними ушкодженнями відповідні цифри були: перший період - 10-16 %, другий – 16-32 % і третій - 18-37 %. Ці дані показують перевагу запропонованої нами методики.

7. Порівняння ефективності програм фізичної реабілітації за параметрами регіонарної гемодинаміки показало, що в порівнюваних групах з різними програмами фізичної реабілітації підвищення на значній величині спостерігалося у хворих, починаючи з другого періоду реабілітації. Виявлені достовірні відмінності, які свідчать про ефективність запропонованої методики практично за всіма досліджуваними параметрами.

8. Найбільш інформативними показниками оцінки фізичної реабілітації за періодами відновного лікування хворих з патологією нижньо-грудного і поперекового відділів хребта виявилися: здатність до пересування, індекс функціональної активності, кут рухів у колінному суглобі, працездатність серця, час швидкого наповнення судин, амплітуда реографічної кривої, реографічний систолічний індекс.

СПИСОК РОБІТ, ЯКІ ОПУБЛІКОВАНІ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Верич Г.Е., Дамин Фалех Дамин. Некоторые вопросы консервативного лечения травм позвоночника // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. Харьков: ХХІІ, – № 2,- 2002. С. 66-70.
2. Верич Г.Е., Лазарева Е.Б., Дамин Фалех Дамин. Методика лечебной гимнастики, массажа и рефлексотерапии для больных, с травматическими повреждениями ниже-грудного отдела позвоночника // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. Харьков: ХХІІІ, № 20, 2002. С. 57- 65.
3. Дамин Фалех Дамин. Методика лечебной гимнастика, массажа и рефлексотерпии и для больных, с травматическими повреждениями поясничного отдела позвоночника // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – Харьков: ХХІІІ, № 7, 2002. – С. 51-58.
4. Верич Г.Е., Клименко С.К., Гусев Т.П., Федоренко С.Н., Бондарь Н.А., Дамин Ф.Д. Актуальные вопросы содержательной коррекции преподавания физической реабилитации в высших учебных заведениях // Матер. междуна. научно-метод. конф. “Современные технологии и оздоровительная программы педагогического процесса по ФК и С в учебных заведениях”. – Белгород. 2002. – С. 46-48.
5. Верич Г.Е., Клименко С., Гусев Т.П., Виленский А.К., Федоренко С.Н., Дамин Ф.Д. Опыт преподавания дисциплины «Физическая реабилитация» в Национальном университете физического воспитания и спорта Украины // Матер. междуна. научно-метод. конф. “Современные технологии и оздоровительная программы педагогического процесса по ФК и С в учебных заведениях”. – Белгород. 2002. – С. 43-46.
6. Дамин Фалех Дамин. Современные аспекты кинезиотерапии при спинальной травме // ІV Міжнародний науковий конгрес „Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації”. Київ. 16-19 травня, 2000. – С. 291.

Дамін Мох'д Дамін Фалех Фізична реабілітація хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за фахом 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Національний університет фізичного виховання і спорту України. Київ, 2003.

У дисертаційній роботі розглянуті питання фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньо-грудного і поперекового відділів хребта.

Методологія виконаної роботи ґрунтується на об'єктивній оцінці з використанням адекватних сучасних методів соціально-побутових навичок, функціонального стану серцево-судинної системи, опорно-рухового апарата хворих, у динаміці періодів реабілітації,

Науково обґрунтовані і розроблені оригінальні програми фізичної реабілітації, які вміщують комплексне застосування вправ лікувальної гімнастики і нетрадиційних методів для тематичних хворих, які відрізняються від існуючих програм диференційованим підходом залежно від локалізації ушкодження, вибором конкретних засобів і методів кінезітерапії на різних термінах проведення реабілітаційних заходів.

Доповнена система показників і тестів для оцінки ефективності реабілітаційного лікування даної категорії хворих.

Встановлені та доповнені відомості про зміни локальної рухової активності, показників центральної та периферичної гемодинаміки в період відновлення залежно від термінів реабілітації тематичних хворих.

Комплексне дослідження даної категорії хворих з використанням педагогічних, клінічних і фізіологічних методів показало, що запропоновані нами програми фізичної реабілітації мають підтвержені статистикою дані про переваги розробленої нами програми фізичної реабілітації порівняно з загальноприйнятими засобами і методами фізичної медицини.

Ключові слова: програми фізичної реабілітації, хворі з травмами нижніх відділів хребта, динаміка відновного лікування, центральна і периферична гемодинаміка.

Дамин Мох'д Дамин Фалех Физическая реабилитация больных с травматическими повреждениями ниже-грудного и поясничного отделов позвоночника. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. - Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 2003.

Разработка и научное обоснование программ физической реабилитации больных с травмами ниже-грудного и поясничного отделов позвоночника в настоящее время является одной из остро востребованных проблем вертеброневрологии. Необходим поиск новых подходов и методических приемов для физической реабилитации пациентов с травматическими повреждениями позвоночника. В связи с этим, комплекс физических методов восстановительной терапии тематических больных должен иметь четкую дифференцировку в зависимости от периода реабилитации и локализации повреждения.

У тематических больных в зависимости от локализации повреждения наблюдался либо синдром нарушения функций спинного мозга по спастическому типу (при повреждении ниже-грудного отдела), либо синдром нарушений функций спинного мозга по вялому типу (при повреждении поясничного отдела).

В предлагаемой программе, учитывая данные о специфическом и неспецифическом действии физических факторов, предусмотрено дифференцированное использование физических упражнений в зависимости от характера травмы и периодов реабилитации. На ранних этапах реабилитации предложено использование гибких подвесов, что позволило повысить эффективность восстановления.

Физическая реабилитация больных с травмами позвоночника разной локализации на фоне обычного медикаментозного лечения по предлагаемой нами методике позволила улучшить показатели социально-бытовых навыков – функции независимости (в среднем на 9-14 %),



способности к перемещению (в среднем на 12-17 %), социальных взаимоотношений (в среднем на 15-18 %, индексу функциональной активности (в среднем на 13-21 %). Сравнение проведено с аналогичными группами больных, которые восстанавливались по обычной методике физической реабилитации.

Данные проведенных исследований по определению движений в коленном и голеностопном суставах больных со спинальной травмой на разных этапах реабилитационного лечения показал преимущество предлагаемой нами методики практически на всех периодах лечения. Это преимущество заключалось в большей амплитуде движений в суставах, начиная со второго периода реабилитации. Объем движений в коленном суставе восстанавливался быстрее, чем в голеностопном.

Улучшение функционального состояния наблюдаемых больных в период после оперативного вмешательства и до третьего периода реабилитации сопровождалось и улучшением показателей центральной гемодинамики. Так, в первом периоде реабилитации показатели в группах больных, которые восстанавливались при обычной методике улучшились на 6 - 11 %, во втором периоде – на 8-14 % и в третьем – на 12-17 %. В группе больных с аналогичными повреждениями соответствующие цифры были – первый период – 10-16 %, второй – 16-32 % и третий – 18-37 %. Эти данные показывают преимущество предлагаемой нами методики.

Сравнение эффективности программ физической реабилитации по параметрам регионарной гемодинамики показало, что в сравниваемых группах с разными программами физической реабилитации значительное улучшение наблюдалось у больных, начиная со второго периода реабилитации. Выявлены достоверные отличия, свидетельствующие об эффективности предлагаемой методики практически по всем изучаемым параметрам.

Таким образом, предлагаемые нами программы физической реабилитации больных с травматическими повреждениями нижних отделов позвоночника, апробированные на достаточном контингенте, имеют подтвержденные данными статистики, преимущества по сравнению с общепринятыми средствами и методами физической медицины. Наша

работа определяет также направление перспективных исследований в области лечения больных с вертеброневрогенной патологией.

Ключевые слова: программы физической реабилитации, больные с травмами нижних отделов позвоночника, динамика обновленного лечения, центральная и периферическая гемодинамика.

Damin Mohd Damin Faleh. Physical rehabilitation of patients with traumatic injuries of low thoracic and lumbar vertebrae. - Manuscript.

Dissertation for Degree of Candidate of Science in Physical Education and Sports in speciality 24.00.02 — Physical Culture, Physical Education of Different Population Groups. -- National University of Physical education and sport of Ukraine, Kyiv, 2003.

The Dissertation deals with issues of physical rehabilitation of patients with traumatic injuries of low thoracic and lumbar vertebrae.

Original physical rehabilitation programmes including complex utilization of remedial gymnastics exercises and un-traditional methods for thematical patients have been developed and scientifically substantiated. They differ from existing programmes in differentiated approach depending on localization of injury, selection of means and methods of kinesiterapy at different stages of rehabilitation. Besides the system of indices and tests for evaluation of the efficiency of rehabilitative treatment of the given category of patients has been supplemented.

Information concerning changes in local motor activity, indices of central and peripheral hemodynamics during the recovery period depending on the terms of patients rehabilitation has been obtained and supplemented.

Complex study of given category of patients with utilization of pedagogical, clinical and physiological methods has demonstrated that the suggested programmes of physical rehabilitation have statistically confirmed data demonstrating the advantages of our physical rehabilitation programme as compared to commonly used means and methods of physical medicine.

Key words: physical rehabilitation programme, patients with injuries of the lower vertebrae, dynamics of recovery, central and peripheral hemodynamics.