

Порівняльний аналіз різних видів магнітотерапії як засобу реабілітації хворих з варикозною хворобою ускладненою трофічними виразками нижніх кінцівок

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

За даними Українського симпозиуму по актуальним питанням флебології варикозне розширення вен спостерігається у 15–17% населення країни. Це захворювання завдяки прогресуючому перебігу є частою причиною важких ускладнень, зокрема призводить до виникнення трофічних виразок нижніх кінцівок, що знижують працездатність та призводять до інвалідності [3]. У передопераційній підготовці та післяопераційній реабілітації цих хворих, а також як самостійний метод лікування, ефективними є методи фізичної терапії, що позитивно впливають на нормалізацію мікроциркуляторних процесів у тканинах [1]. У зв'язку з цим зростає значення фізіотерапевтичних методів лікування, зокрема різних видів магнітотерапії, подальше вдосконалення яких є цілком доцільним і обґрунтованим та актуальним.

Метою роботи є вивчення ефективності застосування магнітотерапії в комплексному лікуванні хворих з з виразково-некротичними ураженнями шкіри нижніх кінцівок, при варикозній хворобі.

Дослідження проводилось на базі хірургічного відділення №2 обласної комунальної установи «Лікарня швидкої медичної допомоги» м.Чернівці. В основу роботи покладений досвід комплексного лікування 90 хворих з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок III стадії, ускладненою наявністю трофічних виразок. Причиною що викликала захворювання у 28% пацієнтів була посттромбофлебітична хвороба, у 72% - первинне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Із загальної кількості обстежених – чоловіків - 38% , жінок – 62%, вік – від 24 до 80 років. Більшість (62%) хворих були люди похилого та старечого віку, особи працездатного віку склали 38%. Давність захворювання варіювала від декількох місяців до 40 років. Процес був двостороннім у 14% хворих. В нижньої третини гомілки виразки локалізувалися у 78% хворих , в середньої третини у 22%.

Комплексне лікування хворих у всіх групах відповідало основним стандартам лікування трофічних уражень нижніх кінцівок [2].

Залежно від методу фізіотерапевтичного впливу всі пацієнти були розділені на 2 групи. У хворих першої групи (74 особи.) в комплексному стаціонарному лікуванні використовувалася магнітотерапія. До другої групи (контрольної) увійшли 16 хворих з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, ускладненим наявністю трофічних виразок, лікування яких здійснювали без застосування магнітотерапії. Велика частина хворих до цього неодноразово лікувалася амбулаторно і стаціонарно із змінним успіхом.

Різні операції були проведені у 28 хворих. Так, хірургічні втручання на венах нижніх кінцівок зроблені у 16 хворих, вільна шкірна пластика зроблена 7 пацієнтам, інші операції - 5 хворим. Іншим з ряду причин (старечий вік, важка супутня патологія та ін.) оперативне лікування не проводилося.

У 74 хворих в комплекс лікувальних заходів були включені фізіотерапевтичні процедури із застосуванням магнітних полів. Ці хворі склали основну групу. В 1-й підгрупі (20 осіб) використовували постійне магнітне поле (ПМП). У 2-й підгрупі (36 осіб) магнітотерапія здійснювалася з використанням змінного магнітного поля (ЗМП). У 3-й підгрупі (18 осіб.) лікувальний комплекс включав біжуче імпульсне магнітне поле (БІМП). В контрольну групу були включені хворі (16 осіб.), лікування яких проводилось за загальноприйнятою методикою без використання методів фізіотерапії. Перераховані групи хворих були схожі за характером ураження, важкістю і давністю захворювання, розповсюдженістю виразково-некротичного процесу, статтю, віком і особливостями догоспітального лікування.

Як видно з таблиці, різні види магнітних полів справляли позитивну дію на перебіг раньового процесу.

Висновки

1. Аналіз отриманих даних показав, що найбільш високий клінічний ефект в 61% випадків зареєстровано при використанні БІМП (3-тя підгрупа). У цій же підгрупі хворих виявилися і самі мінімальні терміни лікування ($28 \pm 2,94$) дня. Темпи абсолютного і відносного зменшення площі виразки були відповідно $0,58 \text{ см}^2/ \text{дїб.}$ і $4,04\%$. В інших підгрупах ці показники були дещо нижчими, але більш високими в порівнянні з контрольною групою.

2. Результат застосування різних видів магнітних полів при лікуванні виразково-некротичних процесів нижніх кінцівок засвідчує більш високу ефективність БІМП (3-тя підгрупа) в порівнянні з ПМП (1-ша підгрупа) і ЗМПМ (2 підгрупа). Болі в ділянці ураженої кінцівки у хворих 3-ї підгрупи зникали на $13 \pm 2,16$ добу, в 1-й підгрупі – $21 \pm 2,63$, в 2-й – $14 \pm 1,09$ добу, у контрольній групі без використання магнітних полів болі зникали на $22 \pm 1,25$ добу.

3. Зникнення набряку відмічали в 3-й підгрупі на $6 \pm 1,12$ добу, в 1-й підгрупі на $16 \pm 3,03$ добу, в 2-й підгрупі – на $12 \pm 1,17$, добу і в контрольній групі - на $22 \pm 2,80$ добу. Початок епітелізації відбувався в 3-й підгрупі на $6 \pm 0,70$ добу, в 1-й підгрупі – на $13 \pm 1,59$, в другій – на $11 \pm 0,88$ добу і в контрольній групі – на $18 \pm 1,22$ добу. Число випадків повного загоєння виразок в 3-й підгрупі склав 61% , в 1-й – 45% , в 2-й 50% , в контрольній групі цей показник найнижчий – 31% .

Таблиця

Динаміка основних клінічних показників в залежності від виду магнітних полів

Показник	Результати лікування / М ± m /			
	ПМП (1 підгр.)	ЗМП (2 підгр.)	БІМП (3 підгр.)	Контрольна група
Середня тривалість госпіталізації /діб/	35 ± 4,11 P > 0.05	29 ± 2,32 P < 0.05	28 ± 2,94 P < 0.05	41 ± 3,74
Терміни: Зникнення болю /діб/	21 ± 2,63 P > 0.05	14 ± 1,09 P < 0.01	13 ± 2,16 P < 0.05	22 ± 1,95
Зникнення набряку /діб/	16 ± 3,03 P < 0.05	12 ± 1,17 P < 0.001	6 ± 1,12 P < 0.001	24 ± 2,80
Початку епітелізації /діб/	13 ± 1,59 P < 0.05	11 ± 0,88 P < 0.001	6 ± 0,70 P < 0.001	18 ± 1,22
Число випадків повного загоєння виразок	9/45% /	18 /50% /	11/61% /	5/31% /
Зменшення площі виразки на добу а /відносно /в%/	3,19 ± 0,4 P < 0.05	3,59 ± 0,3 P < 0.001	4,04 ± 0,7 P < 0.05	2,09 ± 0,2
б / абсолютне /в см2/	0,5 ± 0,09 P < 0.01	0,41 ± 0,07 P < 0.05	0,58 ± 0,08 P < 0.01	0,24 ± 0,03

Література

1. Гусак В. В. Порівняльна оцінка ефективності методів комплексного лікування хворих трофічними виразками нижніх кінцівок із застосуванням фізичних факторів (Клініко-лабораторне дослідження) : дис. канд. мед. наук : 14.00.27 / Гусак В. В. – Київ, 1991. – 160 с.

2. Демецький А. М. Механізми лечебного действия магнитных полей: Сборник научных трудов / А. М. Демецький, А. В. Чернов. – Витебск: Медицина, 2009. – 200 с.

3. Шалімов О. О. Клінічна флебологія [Електронний ресурс] / О. О. Шалімов // Український науково-практичний журнал. – 2013.

О.Ю. Гузак

Особливості фізичної терапії у диференційованій реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта з симптомами психоемоційних розладів

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет здоров'я та фізичного виховання

Головною медико-соціальною і економічною проблемою суспільства та одним з найбільш поширених захворювань опорно-рухового апарату є захворюваність на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ), яка склала в Україні у 2014 році 45 осіб на 10 тис. населення [1]. За даними Харківського обласного центру медико-соціальної експертизи остеохондроз хребта набуває великої соціальної значущості, так як в Україні хворіють від 75% до 95% населення і показник первинного виходу на інвалідність щороку збільшується [4].

Складовою частиною медичної реабілітації при ОШВХ є фізична терапія (ФТ). Вона мобілізує резервні сили організму, активізує його захисні й пристосувальні механізми, скорочує терміни клінічного та функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує й загартовує організм, відновлює працездатність [5, 6]. Однак порівняльної оцінки впливу різних методик ФТ не достатньо, тому вимагає подальшого вивчення.

Мета дослідження: вивчити літературу, обґрунтувати і визначити особливості ФТ для хворих на ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів (ПЕР).

Об'єкт і методи дослідження: обстежено 35 хворих, з них 20 жінок та 15 чоловіків, які проходили курс оздоровлення шляхом виконання спеціально розробленого для ОШВХ комплексу вправ ЛФК. Оцінка ефективності диференційованої ФТ хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР базувалась на позиціях доказовості з використанням об'єктивних прямих критеріїв ефективності та проводилась за динамікою зміни психоневрологічних показників, показників якості життя (ЯК) і функціональних можливостей хворого в його повсякденному житті [2,3].

Результати дослідження та їх обговорення : при первинному обстеженні всі хворі на ОШВХ скаржились на болючість в ший та в шийно-потиличній області у спокої та при рухах, при нахилах голови та обертаннях в обидва боки. Головний біль часто сприяв ранньому пробудженню пацієнтів внаслідок тривалого незручного положення голови. У 19 (54%) хворих було головокружіння, що посилювалося при піднятті голови вгору. Діагностична пальпація підтвердила