

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

наявність змін у всіх 35 хворих (100%) – напруженість задньої групи м'язів плечей та паравертебральних м'язів, ослаблений тонус задньої групи м'язів шиї, опір при натискуванні. Емоційна лабільність, зменшення загальної активності, пониження енергії, “упадок” сил, подразливість, пасивність, “вживання” пацієнтів у хворобу, погіршення пам'яті, безсоння з відчуттям розбитості ранком – спостерігались у 21 (60%) хворих. У 27 (74%) хворих порушення сну супроводжувались також як важкістю засинання, так і відсутністю почуття бадьорості та відпочинку вранці, пробудженням вранці. невиспаним (втомленим). Фізичний терапевт визначає, які саме рухові розлади потребують корекції і планує заняття. Хворі щодня застосовували визначену програму, яка була направлена на зменшення компресії спинномозкових нервів, були підібрані два рухові режими – щадний і відновний.

Вже в кінці першого тижня хворі відмітили зменшення болючості та дискомфорту в шийному відділі хребта, збільшення загальної рухливості, покращилося загальне самопочуття. Неприємні відчуття в шиї пацієнтів у спокої зникли. Цервікалія при рухах, що віддавала в голову та плечі, зменшилась за інтенсивністю і турбувала 18 (51%) хворих. Динаміка об'єктивних показників була також позитивною, що було підтверджено методом пальпації. Так, напруженість задньої групи м'язів плечей та паравертебральних м'язів зменшилась втричі і непокоїла 11 (31%) пацієнтів. Власні дослідження підтвердили дані літератури про позитивний вплив вправ ЛФК на психоемоційні показники у хворих із дегенеративно- дистрофічними ураженнями хребта. Так, емоційна лабільність та знервованість, підвищена подразливість, пониження енергії, упадок сил та зменшення загальної активності – турбували 7 (33%) хворих; швидка втомлюваність та загальна слабкість – 10 (29%) хворих. Покращився сон пацієнтів: відчуття розбитості зранку відмічали 8 (38%) хворих, відсутність почуття бадьорості та відпочинку, важкість засинання, відчуття пробудження ранком невиспаними – 11 (41%) хворих. Курс регулярного спеціально розробленого комплексу вправ ЛФК для хворих ОХ сприяв підвищенню ЯЖ пацієнтів.

Висновки: доведено, що диференційований підхід використання фізичної терапії позитивно вплинув на якість життя пацієнтів та дозволив підвищити ефективність оздоровлення пацієнтів. Дозволяє прицільно впливати на відновлення стато-кінематичних порушень враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта. Проблема потребує подальшого вивчення.

Література

1. Алзін Ходуд Актуальні питання фізичної реабілітації при остеохондрозі після стабілізуючих операцій // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2017. – № 2. – С. 11–16.
2. Драгомирецкая Н. В. Критерии оценки эффективности санаторно-курортного лечения и ранней курортной реабилитации / Н.В. Драгомирецкая, Т.Ф. Бондарчук, Т.И. Малыгина, И.Б. Заболотная, А.Н. Ижа // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия. – 2007. – № 2. – С. 37–38.
3. Зайцев В. П. Клиническая шкала оценки психического статуса больных хроническими соматическими заболеваниями / В.П. Зайцев, Т.А. Айвазян // Вопросы курортологии и физиотерапии, ЛФК. – 2010. – № 2. – С. 44–47.
4. Пустовойт Б. Сучасні принципи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2018. – № 2(64). – С. 50–53.
5. Садат К.Н. Клініко-фізіологічні основи фізичної реабілітації хворих з шийним остеохондрозом. // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. – 2017. – № 5(87). – С. 93–96.
6. Уривкова А.О. Особливості фізичної терапії осіб із хребетно-спинномозковою травмою / А.О. Уривкова, О.М. Звіряка // Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії: матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції. – Суми : 2017. – С. 17–19.

О.Ю. Гузак

Здоров'я юних спортсменів – запурака ефективної багаторічної спортивної підготовки

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

У сучасних умовах розвитку спортивної науки процес вивчення здоров'я спортсмена як сукупності фізіологічних, психологічних і морфологічних параметрів у динамічно мінливих умовах екстремальної діяльності базується на розумінні, що відповідний рівень здоров'я є необхідною й обов'язковою підставою надійності спортсмена [3–5, 11].

Мета дослідження – проаналізувати і систематизувати сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду вітчизняних і зарубіжних дослідників з питань стану здоров'я юних спортсменів.

Результати дослідження. На основі аналізу наукових джерел встановлено, що у сучасній теорії спорту питанням стану здоров'я спортсменів приділяється особлива увага, оскільки це тісно пов'язано з проблемою ефективності процесу багаторічної спортивної підготовки [6–8]. Наведені в сучасній літературі дані щодо структури патології, що виявляється в юних спортсменів, значно відрізняються.