



10. Котенко К.В., Корчажкіна Н.Б., Михайлова А.А. Саратовский научно-медицинский журнал, 2014. №4. С. 86-88.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

Uryvkova A. O.
Zviriaka O. M.

Уривкова А. О.
Звіряка О. М.

MODERN TECHNOLOGIES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SPINAL INJURY

The work is devoted to the study of the effectiveness of rehabilitation measures in the self-service sphere and adaptive capacity of the cardiovascular system of persons with spinal injury. It is established that after a course of physical therapy in a hospital for the majority of patients with spinal injury is characterized by increasing functional state and adaptive capacity of the cardiovascular system and positive changes in the process of improving the skills of self-service in comparison with the original data.

Key words: *cervical level, quality of life, adaptive possibilities, physical therapy, self-service.*

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Проведено дослідження ефективності реабілітаційних заходів в корекції якості самообслуговування та адаптивних можливостей серцево-судинної системи осіб зі спинномозковою травмою. Встановлено, що після проходження курсу фізичної терапії в умовах лікарні для більшості хворих зі спинномозковою травмою характерно покращання функціонального стану організму та навичок самообслуговування порівняно із вихідними даними.

Ключові слова: *спинномозкова травма, шийний рівень, якість життя, адаптивні можливості, фізична терапія, навички самообслуговування.*

Постановка проблеми. Актуальність фізичної терапії осіб зі спинномозковою травмою обумовлена тенденцією збільшення в останнє десятиліття кількості хворих, постраждалих в результаті промислово-транспортного травматизму, від вогнепальних поранень та необачного поведіння на воді.

Аналіз джерел літератури щодо проблеми фізичної терапії осіб після переломів хребетного стовпа дозволив встановити етіологію, патогенез та клінічну симптоматику переломів хребта. До хребетно-спинномозкової травми (ХСМТ) відносять ушкодження, що супроводжуються порушеннями анатомо-функціональної цілісності хребетного стовпа та спинного мозку. За частотою серед усіх видів травм хребетно-спинномозкова травма (ХСМТ) займає третє місце і становить від 1,5 до 6,95 % (Мусалатов Х.А., 1998; Педаченко Г.А. і співавт., 1996). Відносно незначний відсоток у загальній структурі ушкоджень з лишком компенсується високою летальністю (від 19,1 до 52,9 %) і стійкою інвалідністю (Бабіченко Е.І., 1979; Верховський А.І., 1992; Соломатіна Е.М., 1997). До 25 % смертельних ускладнень виникає відразу після травми, більш ніж третина потерпілих з ХСМТ гинуть до надходження в клініку.



Фізична терапія пацієнтів із наслідками травм спинного мозку залишається одним з найбільш складних і перспективних методів медико-соціальної реабілітації, яка вимагають тривалих і систематичних відновлювальних заходів. Пріоритетним завданням реабілітаційного процесу є соціально-побутова самостійність пацієнтів, і по можливості повернення до активної діяльності.

Мета дослідження - розробити програму інтенсивної терапії осіб із спинозмозковою травмою та довести її ефективність.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні дані про етіопатогенез спинно-мозкової травми.
2. Визначити вихідний стан осіб зі спинозмозковими травмами.
3. Обґрунтувати та розробити програму інтенсивної реабілітації осіб зі спинозмозковими травмами.

Об'єкт дослідження - система фізичної терапії осіб зі спинозмозковою травмою

Предмет дослідження - процес застосування програми інтенсивної терапії осіб з спинозмозковою травмою.

Виклад основного матеріалу та обґрунтування результатів дослідження.

У дослідженні взяло участь 28 пацієнтів із спинозмозковими травмами, які були порівну розподілені за віком, статтю та локалізацією пошкодження (табл. 1).

Таблиця 1

Комплектація груп хворих різних клінічних діагнозів

Критерій поділу Номер групи	чоловіки	жінки	вік	Локалізація пошкодження		
				Шийний відділ хребта	Грудний відділ хребта	Поперековий відділ хребта
Група 1	8	6	29-45	5	7	2
Група 2	7	7	25-50	4	4	6
Всього	15	13	27-47	9	11	8

Особливості процесу реабілітації у досліджуваного контингенту обох груп полягали:

1-а група – 14 хворих, яким проводилось методика фізичної терапії за індивідуальним реабілітаційним планом: ручний класичний масаж спини і кінцівок, спеціальна лікувальна фізична культура за методикою В. А. Качесова, фізіотерапевтичні процедури.



Рис. 1. Блок-схема впровадження комплексу занять інтенсивною терапією осіб з спинномозковими травмами.

2-а група – 14 хворих, яким проводилась стандартна схема фізичної терапії, ручний класичний масаж спини і кінцівок, класична лікувальна фізична культура (індивідуальна, групова); фізіотерапевтичні процедури.

За результатами вихідних досліджень у всіх хворих були виявлені однакові симптоми: біль, контрактури, порушення кровообігу. До відновного лікування клінічні прояви переломів хребта були однаковими.

Для першої групи пацієнтів був розроблений курс індивідуальної інтенсивної терапії за методикою В. А. Качесова. Незалежно від рівня ушкодження хребетного стовпа, загальний критерій для застосування індивідуальної програми занять полягав у наявності спастичного парезу або ознаки плегій будь-якого ступеня. В силу сформованих стереотипів пацієнтам зі спінальної травмою рекомендується лежати на спині. Але положення на спині антифізіологічно і небажано, тому що після травми параліч мускулатури призводить до ослаблення зв'язкового корсета. При цьому під дією сили тяжіння згладжується поперековий лордоз та збільшується грудний кіфоз. Ці структурні зміни погіршують перебіг захворювання, як у гострому, так і у підгострому періоді. Саме тому курс інтенсивної терапії максимально рано змушує пацієнта рухатись і виробляє правильні рухові паттерни (рис. 1).

Після впровадження програму інтенсивної терапії (за методикою В. Качесова) осіб із спинномозковою травмою було виявлено регрес м'язово-тонічних порушень. У динаміці коефіцієнт відхилення від контрольних значень до лікування склав 42- 46%, а після - 28%. У осіб контрольної групи він залишився практично не змінним.

Загальна динаміка відновного процесу підтвердила очікування відносно методики інтенсивної терапії за В. О. Качесовим. Під впливом вправ з курсу



інтенсивної терапії у всіх хворих відмічено зниження больової чутливості, покращення гемодинаміки, підвищення рухливості хребта (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка змін показників пацієнтів обох груп у процесі фізичної терапії

Показники	Групи	Стан хворих			
		До фізичної терапії		Після фізичної терапії	
		Кількість	Ознаки	Кількість	Ознаки
Больові відчуття	1 група	10	Підвищена больова чутливість в місці пошкодження. При рухах склала 7-10 см.	5	Підвищена та залишкова больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складає 5-7 см.
		4	Слабо виражене відчуття болю. При довільних рухах складає 1-3 см.	9	Слабо виражене та відсутнє відчуття болю 0-3 см.
	2 група	11	Підвищена больова чутливість в місці пошкодження. При рухах склала 6-10 см	8	Підвищена та залишкова больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складає 3-5 см.
		3	Слабо виражене відчуття болю. При довільних рухах складає 2-4 см.	6	Слабо виражене та відсутнє відчуття болю 2-3 см.
Гоніометрія	1 група	13	Сильно обмежена рухливість 10–30 ⁰	3	Сильно обмежена рухливість. Зміни не значні. Рухи в діапазоні 10-45 ⁰
		1	Слабо обмежена рухливість 45-90 ⁰	11	Полегшення рухливості 70-90 ⁰
	2 група	9	Сильно обмежена рухливість, 5-25 ⁰	7	Сильно обмежена рухливість. Зміни незначні. Рухи в діапазоні 5-30 ⁰ .
		5	Слабо обмежена рухливість, 50-80 ⁰	7	Полегшення рухливості, 60-90 ⁰ .
Гемодинаміка	1 група	6	Порушення з ускладненнями	2	Порушення без явних ускладнень
		8	Порушення відсутні	12	Порушення відсутні та значне покращення стану



2 група	5	Порушення з ускладненнями	4	Порушення без явних ускладнень.
	9	Порушення відсутні	10	Порушення відсутні та значне покращення стану.

Для підтвердження результатів курсу інтенсивної терапії, здійснено аналіз узагальнених клінічних показників у процентному співвідношенні основних симптомів до курсу лікування та після нього (рис. 2).

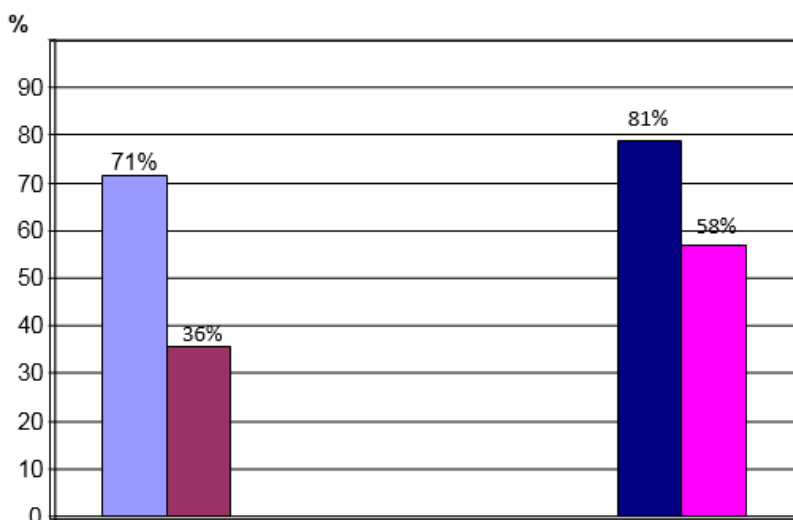


Рис. 2. Узагальнення даних клінічних показників

Із рис. 2 видно прогресивні зміни функціонального стану осіб після курсу відновного лікування в першій групі (36%), ніж у другій групі (58%). Такі дані свідчать про переваги запропонованої методики над стандартними програмами які застосовують в лікарнях.

Висновки. Аналіз наукової та методичної літератури засвідчило недостатній рівень вивчення питання організації лікувально-реабілітаційного процесу хворим із хреботно-спинномозковою травмою в умовах стаціонару. На думку провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, поліпшенню результатів лікування спинальних хворих може сприяти застосування комплексного реабілітаційного лікування, що включає реконструктивно-відновні оперативні втручання та повноцінну консервативну терапію. Не зважаючи на проведення багатопланових досліджень з проблеми ускладненої травми хребта, результати лікування спинальних хворих все ще залишаються досить незадовільними. Під впливом методики інтенсивної реабілітації за Качесовим у всіх хворих відмічено зниження больової чутливості, покращення гемодинаміки, підвищення рухливості хребта. Впровадження курсу індивідуальної інтенсивної терапії осіб зі спинальними травмами призводить до прискорення відновлювального процесу втрачених рухових функцій.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні особливостей відновлювального процесу рухових функцій з урахуванням тяжкості патології спинальних хворих та супутніх захворювань.



Література:

1. Амелина О.А. Травма спинного мозга. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы: под ред. А.Ю. Макарова. СПб.: ООО Золотой век, 1998. С. 232-248.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. СПб.: Антидор, 2000. 568 с.
3. Борщенко І.А. Деякі аспекти патофізіології травматичного ушкодження і регенерації спинного мозку // Питання нейрохірургії. 2000. № 2. С. 22-30.
4. Долматова Е.А. Физиотерапия позвоночно-спинномозговой травмы. Нейротравматология: справочник. М.: Медицина, 2005. 537 с.
5. Карепов Р.У. Лікувальна фізкультура і фізіотерапія у системі реабілітації хворих травматичною хворобою спинного мозку. К.: Олімпійська література, 2009. 248 с.
6. Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации: травма хребта і спинного мозку. К.: Знання, 2002. 126 с.
7. Кобелєв С.Ю. Особливості створення індивідуальної програми фізичної реабілітації для осіб з пошкодженням спинного мозку // Теорія і практика фізичного виховання. - 2004. № 3. С. 258-263.
8. Коновалова Н.Г. Відновлення вертикальної пози інвалідів з нижньою параплегією фізичними методами // Нейрофізіологія. - 2004. №3. С. 40- 46.
9. Найдин В.Л. Реабилитация нейрохирургических больных с двигательными нарушениям. М.: Медицина, 2002. 248 с.

Стаття надійшла до редакції 27.11.2018 р.