

Вплив термобальнеотерапії на показники психоемоційного стану у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта

О.Ю. Гузак*, В.Г. Кудик, О.Б. Мальцева, М.Ю. Щерба

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

*Corresponding author. E-mail: axelasandra1@mail.ru

Paper received 27.06.15; Accepted for publication 07.07.15.

Анотація. Робота присвячена вивченню впливу термобальнеотерапії на психоемоційний стан у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ). Встановлено, що індивідуально підібрані вправи на розслаблення у воді та психоемоційна корекція пацієнтів значно покращила показники сну, самооцінки, активності, впевненості в собі та якості життя.

Ключові слова: остеохондроз шийного відділу хребта, психоемоційні порушення, термобальнеотерапія

Вступ. Актуальність теми викликана збільшенням кількості хворих з хронічним болем в спині та збільшенням симптомів психоемоційних розладів у цих пацієнтів.

Психоемоційний стан хворого та його поведінка змінюються при будь-якому хронічному захворюванні. За даними наукових досліджень, близько третини хворих, що звертаються до лікаря загальної практики із соматичними скаргами, потребують також і корекції виявлених психоемоційних розладів (ПЕР). [2,3].

Реалізація основних завдань реабілітації ОШВХ – відновлення функціональної активності шийного відділу хребта (ШВХ), запобігання хронізації процесу та стійкої втрати працездатності – залежить від індивідуалізації програми відновлення з урахуванням адаптаційних і компенсаторних можливостей організму пацієнта, і в результаті дозволяє покращити загальний стан пацієнтів [5,6].

Накопичений досвід свідчить, що завдання відновного лікування вирішуються найбільш повно, якщо здійснюється єдина стратегія і тактика реабілітаційних заходів. Дослідженнями Cameron M.N. (1999) доведена ефективність спільного використання фізичних вправ та гідротерапії, тобто виконання комплексу вправ під водою з метою лікування хронічних запальних або дегенеративно-деструктивних процесів, особливо при обмеженнях рухової активності [7].

Головною перевагою санаторно-курортного оздоровлення є широке використання рекреаційного потенціалу курортних місцевостей, діючими факторами яких є зовнішнє застосування термальних мінеральних вод, тому що їхні хімічний, тепловий та механічний фактори сприяють позитивній динаміці таких показників як збільшення здатності до навантаження та енергійність, знижують больовий синдром. Спостерігається і покращення психоемоційного стану – зменшення проявів дратівливості, тривожності та втомлюваності [4].

При виборі індивідуальної методики термобальнеотерапії з одночасним проведенням комплексу вправ ЛФК нами враховувались особливості клінічних проявів і загальний стан адаптивних систем організму у зв'язку з активною дією методу на серцево-судинну, дихальну, нервову системи.

Методи дослідження. Під наглядом знаходились 73 хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР, які знаходились на оздоровленні на базі санаторію “Термал Стар”. До початку застосування реабілітаційного комплексу обстеження включало збір та аналіз суб'єктивних та об'єктивних проявів хвороби, вивчення психоневроло-

гічних показників з використанням загальних та спеціальних опитувальників. В статті представлено окремий етап комплексних досліджень. Оцінка ефективності фізичної реабілітації (ФР) базувалась на позиціях доказовості з використанням об'єктивних прямих критеріїв ефективності, проводилась за динамікою зміни психоневрологічних показників, функціональних можливостей хворого в його повсякденному житті. За ступенем інформативності, та складності були виділені та використані тести, найбільш доступні на санаторно-курортному етапі реабілітації [1].

Результати дослідження. Загальна характеристика показників психоемоційного стану у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР на базі санаторію «Термал Стар» до початку реабілітації представлена в таблиці 1. Більшість пацієнтів скаржились на швидку втомлюваність, загальну слабкість, пониження енергії, спадок сил, зменшення загальної активності, відсутність почуття бадьорості та відпочинку, погіршення пам'яті, важкість засинання, пробудження вранці невиспаним та ін..

Позитивна динаміка показників, отриманих після завершення курсу реабілітації, підтвердила переваги сумісного використання термобальнеотерапії, ЛФК та корекції ПЕР. У більшості пацієнтів (88%) зникли: швидка втомлюваність, загальна слабкість; збільшилось відчуття енергії та приливу сил, підвищилась загальна активність, почуття бадьорості. Ознаки безсоння, відчуття розбитості зранку, важкість засинання, пробудження вранці невиспаним - зникли у 85% пацієнтів. Збільшилась здатність до концентрації уваги – у 78%. Показники емоційної лабільності, знервованості, підвищеної вразливості, а також пасивності, пониження інтересу до раніше звичної активності на роботі та в побуті (включаючи і секс), негативні зміни спілкування вдома та на роботі, пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою зникли – у 74%. Результати повторного опитування показали, що хворі стали більш рішучими та відповідальними, здатними приймати рішення щодо свого теперішнього стану та шляхів відновлення здоров'я – у 70%. Роздратованість, песимізм не витриманість, негативізм, зникли – у 61%. Відчуття “вживання” пацієнта у хворобу зникло – у 50%. Були проведенні також дослідження динаміки окремих показників: наявність та інтенсивність головного болю та головокружіння, проявів депресії та тривожності. Так, при первинному обстеженні хворих турбували головні болі інтенсивністю в $2,2 \pm 1,9$ балів (норма – 0 балів) та головокружіння силою в $2,5 \pm 1,3$ бали (норма – 1,0 ± 0,9 бала), таблиця 2.

Таблиця 1. Динаміка психоемоційних показників у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР на базі санаторію “Термал Стар”

№ п/п	Психоемоційні порушення	До початку реабілітації, n = 73		Після курсу реабілітації, n = 73		% зникнення
		Абс.	%	Абс.	%	
1	Швидка втомлюваність, загальна слабкість	57	78	7	12	88
2	Емоційна лабільність, знервованість, підвищена вразливість	50	68	13	26	74
3	Роздратованість, песимізм невтриманість, негативізм	46	63	18	39	61
4	Пониження енергії, спадок сил, зменшення загальної активності	57	78	7	12	88
5	Пасивність, пониження інтересу до раніше звичної активності на роботі та в побуті (включаючи і секс)	38	52	10	26	74
6	Позитивних переживань набагато менше, як негативних	40	55	8	20	80
7	“Вживання” пацієнта у хворобу	40	55	20	50	50
8	Негативні зміни спілкування вдома та на роботі	38	52	10	26	74
9	Пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою	38	52	10	26	74
10	Пониження здатності до концентрації уваги	37	51	8	22	78
11	Погіршення пам'яті	46	62	18	39	61
12	Нерішучість, нездатність приймати рішення	40	55	12	30	70
13	Безсоння	46	63	7	15	85
14	Відчуття розбитості зранку	46	63	7	15	85
15	Відсутність почуття бадьорості та відпочинку	50	68	6	12	88
16	Важкість засинання, пробудження вранці невиспаним	46	62	7	15	85

В той же час показники оцінки депресії та тривоги (шкала Гамільтона – HAMD) та показники тривожності (шкала “тривоги” Спілбергера в обробці Ю.Л. Ханіна – STAI) були значно вищими за норму і станови-

ли відповідно $13,0 \pm 1,7$ балів (норма – $5,9 \pm 1,3$ бала) та $23,3 \pm 3,1$ балів (норма – $12,9 \pm 1,4$ бала), що підтвердило наявність ПЕР у хворих на ОШВХ.

Таблиця 2. Динаміка психоемоційних показників у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР на базі санаторію “Термал Стар”

№	Показники	До початку реабілітації, n = 73	Після курсу реабілітації, n = 73	Контрольна група
		Бали (M ± m)		
1	Інтенсивність головного болю (NIS)	$2,2 \pm 1,9$ $p_0 < 0,01$	$0,3 \pm 0,1$ $p_1 < 0,05$	0
2	Головокружіння (Dizziness Handicap Inventory)	$2,5 \pm 1,3$ $p_0 < 0,01$	$0,9 \pm 0,3$ $p_1 < 0,05$	$1,0 \pm 0,9$
3	Показники оцінки депресії та тривоги (шкала Гамільтона – HAMD)	$13,0 \pm 1,7$ $p_0 < 0,01$	$5,7 \pm 1,1$ $p_1 < 0,05$	$5,9 \pm 1,3$
4	Рівень тривожності (шкала “тривоги” Спілбергера в обробці Ю.Л. Ханіна – STAI)	$23,3 \pm 3,1$ $p_0 < 0,05$	$12,1 \pm 2,7$ $p_1 < 0,1$	$12,9 \pm 1,4$

p_0 – достовірність змін показників до реабілітації з показниками норми;

p_1 – достовірність змін показників до та після реабілітації.

Висновки. Вже з перших днів виконання вправ ЛФК в термальній мінеральній воді басейна санаторію “Термал Стар”, на фоні позитивної психоемоційної спрямованості, пацієнти відмічали зменшення клінічних проявів захворювання, протибольовий, спазмолітич-

ний вплив на м'язи та суглоби, загальний седативний вплив на весь організм. Представлені дані є окремими етапом досліджень по розробці комплексів реабілітації для хворих на ОШВХ, потребують подальшого аналізу та вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

- [1] Більченко Т.О., Польщакова Т.В., Золотарьова Т.А., Паненко А.В. До питання обґрунтування алгоритмів діагностики та оцінки ефективності санаторно-курортного лікування хворих зі сполученою патологією // Медична реабілітація, курортологія і фізіотерапія. – 2008. – № 1. – С. 3-7.
- [2] Бобрик Ю. В. Качество жизни больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника с неврологическими проявлениями при применении различных видов комплексной реабилитации // Таврический журнал психиатрии. – 2010. – Т. 14. – № 3. – С. 35–37.
- [3] Бобрик Ю. В. Мануальная терапия в восстановительном лечении пациентов с вертеброгенными заболеваниями нервной системы // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2012. – № 2. – С. 13–15.
- [4] Гармаш О.И., Витринская О.Е., Ющенко Н.В., Шевлякова Т.В., Яваева Т.Б., Пивнева Н.Г. Отдаленные результаты санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями суставов // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2007. – № 2. – С. 100–101.
- [5] Довідник сімейного лікаря з питань психосоматики. За редакцією професора І. С. Вітенка. – Київ: Здоров'я. – 2012. – С. 5-7.
- [6] Чопей І. В., Товт-Коршинська М. І., Дью М. А. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря. – Ужгород: Ліра – 2000. – 176 с.
- [7] Cameron, M.H. Physical agents in rehabilitation: From Research to Practice. – Publisher: W.B. Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania: 1999, 490 p.

REFERENCES

- [1] Bilchenko, T.O., Polyshakova, T.A., Zolotaryova, T.A., Panenko, A.V. To the question of ground of algorithms of diagnostics and estimation of efficiency of sanatorium-resort treatment of patients with the united pathology // Medical rehabilitation, balneology and physiotherapy. – 2008. – № 1. – P. 3-7.
- [2] Bobryk, U.V. Quality of life of patients with the degenerative diseases of backbone with neurological displays at of different types of complex rehabilitation // Tauride Journal of Psychiatry. – 2010. – Vol. 14. – № 3. – P. 35-37.
- [3] Bobryk, U.V. Manual therapy in restoration treatment of patients with vertebronervous diseases] // Physiotherapy and Balneology Bulletin. – 2012. – № 2. – P. 13-15.
- [4] Garmash, O.I., Vitrynska, O.E., Juschenko, N.V., Shevljakova, T.V., Javajeva, T.B., Pivneva, N.G. Remote results of sanatorium-resort treatment of sick with diseases joints // Physiotherapy and Balneology Bulletin. – 2007. – № 2. – P. 100-101.
- [5] Reference family doctor for psychosomatic medicine. Edited by I.S. Vitenko. – Kyiv. – «Zdorovja». – 2012. – P. 5-7.
- [6] Chopej, I.V., Tovt-Korshinskyk, M.I., Dju, M.A. Mental disorders in the practice of general practitioner. – Uzhgorod: Lira – 2000. – 176 p.
- [7] Cameron, M.H. Physical agents in rehabilitation: From Research to Practice. – Publisher: W.B. Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania: 1999, 490 p.

The impact on the performance termobalneotherapy emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine

O.U. Huzak, V.G. Kudyk, O.B. Maltseva, M.U. Shcherba

Abstract. The research is devoted to studying the impact on termobalneotherapy psycho-emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine. It was found out that individually tailored relaxation exercises in water and psycho-emotional adjustment of patients significantly improved sleep parameters, self-activity, self-confidence and quality of life.

Keywords: *osteochondrosis of the cervical spine, psycho-emotional disorders, termobalneotherapy*