

Лікувальна фізична культура як засіб впливу на показники психоемоційного стану у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта

О. Ю. Гузак, О. А. Дуло, О. Б. Мальцева, К. П. Мелега

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

Paper received ; Accepted for publication .

Анотація. Стаття присвячена вивченню впливу лікувальної фізичної культури на психоемоційний стан у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ). Встановлено, що індивідуально підібрані вправи та психоемоційна корекція пацієнтів значно покращила психоемоційні показники та якість життя (ЯЖ) хворих.

Ключові слова: остеохондроз шийного відділу хребта, психоемоційні порушення, лікувальна фізична культура.

Вступ. Складовою частиною медичної реабілітації при ОШВХ є фізична реабілітація (ФР), що мобілізує резервні сили організму, активізує його захисні й пристосувальні механізми, запобігає ускладненням, прискорює відновлення функцій органів і систем, уражених хворобою чи травмою, скорочує терміни клінічного та функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує й загартовує організм, відновлює працездатність.

Основними складовим ФР при ОШВХ є: оздоровлення природними методами, спрямоване на збільшення рухливості хребців, усунення пошкоджень хребта, що провокують розвиток ОШВХ; лікувальна фізична культура (ЛФК). [3,8]

Систематична реалізація комплексної програми включає загальнозміцнюючі вправи, сенсомоторну активацію, оздоровчу ходьбу, плавання в басейні, диференційовані прийоми міорелаксації, бальнео- та термопроцедури, що здійснюють позитивний ефект [2].

За даними М. В. Пугіліної (2006 р.), у комплексному оздоровленні неврологічних хворих, попередженні загострення ОШВ, головну роль грає ЛФК. Поступове збільшення фізичних навантажень з урахуванням субмаксимальних величин сприяє підвищенню функціональної здатності та загартовуванню організму, виявленню його резервних можливостей, підготовці пацієнта до трудової діяльності. Проблему відновлення організму при хронічному перебігу дорсалгії у хворих на ОШВХ відрізняє мультидисциплінарність, в якій переплетені неврологічні, ревматологічні, ортопедичні та травматологічні аспекти реабілітації. Враховуючи, що ведучі етіопатогенетичні фактори ОШВХ – це не тільки адаптивно зумовлені міодистрофічні порушення, але і дегенеративно-дистрофічні зміни в диску хребця, для зменшення та ліквідації хронічної больової симптоматики у таких пацієнтів показаними є активні фізичні вправи. Основні методи ЛФК пов'язані із формуванням правильних рухових взірців (стереотипів), враховуючи те, що більшість дисфункцій органів руху є результатом порушення правильного функціонування механізмів, які поєднують роботу глибоких і поверхневих м'язових груп. [6,8,9]

Проблема регуляції психоемоційних станів є однією із найважливіх в психології й одночасно відноситься як до фундаментальних, так і до прикладних проблем. Багаторічні спостереження дозволили виявити майже у 60% хворих з патологіями внутрішніх органів порушення психічної сфери неспсихотичного генезу ще на доклінічному рівні, при

цьому більш ніж у половини пацієнтів соматичне страждання виступало в якості джерела психічної травми. [8,10]

Дані літературних джерел підтверджують, що значна частина хворих на хронічні соматичні захворювання потребують корекції психоемоційного стану як вторинної реакції на хворобу. Одним з ефективних засобів для цього і є включення ЛФК і в поліклінічний, і в санаторно-курортний етапи реабілітації.

Основним оздоровчим фактором ЛФК є рух: фізичні вправи, які виконуються з урахуванням особливостей захворювання, характеру, ступеня і стадії патологічного процесу в системах та органах, ступеня пристосованості хворого до фізичних навантажень. [7,1,4]

ЛФК спричинює посилене виділення ендорфінів у кров. Ендорфіни викликають стан своєрідної ейфорії, відчуття радості, фізичного і психічного комфорту, затамовують почуття болю, невпевненості у собі, отже, значно покращують психоемоційний фон людини. Фізичні навантаження змінюють реактивність організму, роблячи вплив на центральну нервову систему, функції систем кровообігу, дихання, руху, на емоційний стан хворого, викликаючи почуття бадьорості і впевненості, сприяючи підвищенню ЯЖ. ЛФК, підвищуючи ефективність комплексної терапії хворих, прискорює терміни одужання і відновлення працездатності індивідуума. [5,10].

Мета дослідження: провести аналіз ефективності використання комплексу ЛФК для хворих на ОШВХ із супутніми проявами порушень психоемоційного стану та змінами показників ЯЖ, на поліклінічному етапі оздоровлення.

Методи дослідження. У статті представлено окремий етап комплексних досліджень. Під наглядом знаходились 35 хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР, що проходили курс відновлення в реабілітаційному відділенні Ужгородської міської поліклініки (ЛК-1). Оцінку результатів оздоровлення проводили за двома напрямками: на основі отриманих раніше і опублікованих матеріалів щодо позитивного впливу розробленого нами комплексу ЛФК на клініко-функціональні показники, проводили і аналіз результатів оздоровлення за змінами психоемоційного стану пацієнтів та ступенем досягнення загальної мети оздоровлення. Використання загальних та спеціальних опитувальників, тестів (по виявленню інтенсивності головного болю та головокружіння) а також шкали Гамільтона та шкали Спілбергера – дозволили деталізувати окремі прояви психоемоційних розладів при ОШВХ та відслідкувати їхню динаміку.

Результати дослідження. До початку оздоровлення у більшості хворих на ОШВХ (від 77 до 100%) були зафіксовані ознаки психоемоційних розладів (ПЕР): швидка втомлюваність, загальна слабкість, порушення сну, що супроводжувались як важкістю засинання, так і відсутністю почуття бадьорості та

відпочинку вранці, пробудженням вранці невиспаним (втомленим); емоційна лабільність, зменшення загальної активності, пониження енергії, “упадок” сил, подразливість, пасивність, “вживання” пацієнтів у хворобу, погіршення пам'яті, безсоння з відчуттям розбитості ранком – у 21 (60%) хворих, Таблиця 1.

Таблиця 1. Динаміка психоемоційних показників у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР на базі відділення Центральної міської поліклініки м. Ужгород

№ п/п	Психоемоційні порушення	До курсу ЛФК, n = 35		Після курсу ЛФК, n = 35		% зникнення
		Абс.	%	Абс.	%	
1.	Швидка втомлюваність, загальна слабкість	35	100	10	25	75
2.	Емоційна лабільність, знервованість, підвищена вразливість	21	60	10	25	75
3.	Роздратованість, песимізм невитриманість, негативізм	18	51	6	33	67
4.	Пониження енергії, спадок сил, зменшення загальної активності	21	60	10	25	75
5.	Пасивність, пониження інтересу до раніше звичної активності на роботі та в побуті (включаючи і секс)	19	54	6	33	67
6.	Позитивних переживань набагато менше, як негативних	19	54	6	33	67
7.	“Вживання” пацієнта у хворобу	21	60	10	50	50
8.	Негативні зміни спілкування вдома та на роботі	18	51	9	50	50
9.	Пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою	19	54	8	42	58
10.	Пониження здатності до концентрації уваги	18	51	9	50	50
11.	Погіршення пам'яті	21	60	10	50	50
12.	Нерішучість, нездатність приймати рішення	18	51	9	50	50
13.	Безсоння	21	60	8	38	62
14.	Відчуття розбитості зранку	21	60	8	38	62
15.	Відсутність почуття бадьорості та відпочинку	27	77	11	41	59
16.	Важкість засинання, пробудження вранці невиспаним	27	77	11	41	59

Одночасно з перерахованими вище скаргами 19 (54%) хворих скаржились також на пониження інтересу до раніше звичної активності на роботі та в побутових справах, включаючи і секс; зниження самооцінки та впевненості в собі, незадоволеність собою. А 18 (51%) хворих відмічали загальну роздратованість та песимізм, невитриманість та негативізм, негативні зміни у спілкуванні вдома та на роботі, нерішучість, пониження здатності до концентрації та уваги.

При повторному обстеженні нами були підтверджені результати досліджень щодо позитивного впливу вправ ЛФК не тільки на клінічні та функціональні, але і на психоемоційні показники. Проведена з пацієнтами постійна, послідовно виважена робота по вибору методики корекції

психоемоційного стану сприяла покращенню і більшості показників ЯЖ. Так, емоційна лабільності та знервованість, підвищена подразливість, пониження енергії, упадок сил та зменшення загальної активності – турбували 7 (33%) хворих; швидка втомлюваність та загальна слабкість – 10 (29%) хворих, відсоток зникнення показників становить відповідно 67% та 71%.

Ознаки роздратованості та песимізму, невитриманості та негативізму відмічено тільки у 6 (33%) хворих; пасивність та пониження інтересу до раніше звичної активності – у 6 (32%) хворих, процент зникнення відповідно 67% та 68%. Знижена самооцінка та впевненість у собі, незадоволеність собою залишились у 8 (42%) хворих, відсоток зникнення склав 58%.

Покращився сон пацієнтів: відчуття розбитості зранку відмічали 8 (38%) хворих, відсутність почуття бадьорості та відпочинку, важкість засинання, відчуття пробудження ранком невиспаними – 11 (41%) хворих, відсоток зникнення склав відповідно 62% та 59%. Менший ефект відзначено в динаміці таких показників, як погіршення пам'яті, пониження здатності до концентрації уваги та нерішучість (відсоток зникнення склав 50%).

Достовірні дані ПЕР при ОШВХ були отримані і при використанні опитувальника SF-36, при цьому найбільш значимі порушення були виявлені по

показниках: ролеве фізичне функціонування – $47,3 \pm 19,0$ ($p_0 < 0,001$), фізичний біль – $45,7 \pm 21,2$ ($p_0 < 0,001$), емоційні проблеми в обмеженні життєдіяльності – $43,3 \pm 11,2$ ($p_0 < 0,05$), психічне здоров'я – $44,7 \pm 11,3$ ($p_0 < 0,001$),

Помірні порушення були зафіксовані по показниках: фізичне функціонування (ФФ) – $68,0 \pm 18,1$ балів ($p_0 < 0,001$), загальне сприйняття здоров'я (GH0) – $44,7 \pm 17,2$ балів ($p_0 < 0,05$), життєздатність (VT) – $47,5 \pm 19,0$ балів ($p_0 < 0,05$), соціальна активність (SF) – $59,3 \pm 16,9$ бали ($p_0 < 0,05$), Таблиця 2.

Таблиця 2. Динаміка показників ЯЖ за даними опитувальника SF-36 у хворих на ОШВХ з симптомами ПЕР під впливом комплексу ЛФК на базі Ужгородської міської поліклініки (ЛК-1)

№	Показники	До початку реабілітації, n = 35	Після курсу реабілітації, n = 35	Контрольна група
		Бали (M ± m)		
1.	Фізичне функціонування (ФФ)	$68,0 \pm 18,1$ $p_0 < 0,001$	$74,4 \pm 19,0$ $p_1 < 0,01$	$77,1 \pm 18,3$
2.	Ролеве фізичне функціонування (РФФ)	$47,3 \pm 19,0$ $p_0 < 0,001$	$52,2 \pm 20,1$ $p_1 < 0,1$	$60,3 \pm 29,4$
3.	Фізичний біль (BP)	$45,7 \pm 21,2$ $p_0 < 0,01$	$52,4 \pm 22,0$ $p_1 < 0,05$	$63,3 \pm 21,2$
4.	Загальне сприйняття здоров'я (GH0)	$44,7 \pm 17,2$ $p_0 < 0,05$	$50,5 \pm 18,3$ $p_1 < 0,1$	$52,7 \pm 18,7$
5.	Життєздатність (VT)	$47,5 \pm 19,0$ $p_0 < 0,05$	$53,1 \pm 19,9$ $p_1 < 0,1$	$54,7 \pm 17,9$
6.	Соціальна активність (SF)	$59,3 \pm 16,9$ $p_0 < 0,05$	$61,4 \pm 17,8$ $p_1 < 0,1$	$65,5 \pm 21,0$
7.	Значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (RE)	$43,3 \pm 11,2$ $p_0 < 0,05$	$47,1 \pm 13,3$ $p_1 < 0,1$	$67,3 \pm 27,7$
8.	Психічне здоров'я (MP)	$44,7 \pm 11,3$ $p_0 < 0,001$	$55,9 \pm 13,5$ $p_1 < 0,1$	$57,1 \pm 19,9$

p_0 – достовірність змін показників до реабілітації з показниками норми;
 p_1 – достовірність змін показників до та після реабілітації.

Відмічено також збільшення даних по функціонуванню окремих систем: показники життєздатності збільшились до $53,1 \pm 19,9$ балів, показники загального сприйняття здоров'я збільшились до $50,5 \pm 18,3$ балів, показники фізичного функціонування – до $74,4 \pm 19,0$ балів.

Висновки. Власні дослідження підтвердили дані

літератури про позитивний вплив вправ ЛФК на психоемоційні показники у хворих із дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта, в тому числі при ОШВХ. Представлені дані є окремими етапом досліджень по розробці комплексів реабілітації для хворих на ОШВХ, потребують подальшого аналізу та вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

- Ежова В. А. Санаторно-курортний етап реабілітації больных с тревожными расстройствами // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2007. – № 2. – С. 103.
- Ежов В. В. Факторы риска в развитии хронических дорсалгий и принципы их физиопрофилактики // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2011. – № 2. – С. 135–136.
- Козелкин А. А. Этапные лечебно-реабилитационные мероприятия у больных вертеброгенными болевыми синдромами // Актуальные направления в неврологии; материалы 13 Международной конференции (27-29 апреля 2011 года, г. Судак). – 2011. – С. 214–217.
- Морозова О. Г., Ярошевский А. А. Дифференцированный подход к лечению цервикогенной головной боли напряжения // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т.17. – Вип. 2 (59). – С.100–103.
- Паненко А. В., Романчук А. П., Подвысоцкий А. А., Черноброва Л. П., Заверюха Л. Ю. Влияние изометрических упражнений для мышц шейного отдела позвоночника на вегетативную регуляцию

- кардиореспираторной системы // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2003. – № 2. – С. 55.
6. Путилина М. В. Особенности диагностики и лечения дорсопатий в неврологической практике // Consilium medicum: журнал доказательной медицины для практикующих врачей. – 2006. – Том.8. – С.44–48.
 7. Сердюк А. И. Особенности психотерапии в общесоматической сети // Международный медицинский журнал. – 2002. – № 4. – С. 46–47.
 8. Товт-Коршинська М.І., Дуло О.А., Козак Т.Ю. та ін. Остеоходроз шийного відділу хребта. Профілактика та реабілітація. Методичні рекомендації. - Ужгород, 2012. - С. 1-10.
 9. Хаустова Е.А., Авраменко О.Н., Сапон Д.Н., Безшейко В.Г. Менеджмент пациентов с хронической невропатической болью // НЕЙРО NEWS. - 2015. - 7. - с. 21 – 28.
 10. Чорная Т.С. Тревожно – фобические расстройства; клиника, диагностика, принципы терапии //Международный медицинский журнал.-2014.-3.-с. 102 – 106.

REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED

1. Yezhova V.A. Sanatorium stage of rehabilitation of patients with anxiety disorders // Bulletin of physiotherapy and balneology . - 2007. - № 2. - S. 103 .
2. Yezhov V.V. Risk factors in the development of chronic dorsalgia and how they fizioprofilaktiki // Bulletin of physiotherapy and balneology . - 2011. - № 2. - S. 135-136 .
3. Kozelkin A.A. landmark treatment and rehabilitation in patients with pain syndromes vertebrogenic // Current trends in neurology ; 13 Materials of the International Conference (27-29 April 2011, Sudak) . - 2011. - S. 214-217 .
4. Morozova O.G. , Yaroshevskii A.A. Differentiated approach to the treatment of cervicogenic tension headaches // Ukrainsky News psihonevrologii . - 2009 - T.17 . - Vip . 2 (59) . - S. 100-103 .
5. Panenko A.V. , Romanchuk A.P., Pidvysotsky A.A. , Chernobrov L.P., Zaveryukha L.Y. Influence of isometric exercises for the muscles of the cervical spine in the autonomic regulation of the cardiorespiratory system // Bulletin of physiotherapy and balneology. - 2003. - № 2. - P. 55.
6. Putilin M.V. Peculiarities of diagnostics and treatment in the neurological practice dorsopathies // Consilium medicum: Journal of evidence-based medicine for practitioners . - 2006. - Tom.8 . - P. 44-48 .
7. Serdyuk A.I .Features of psychotherapy in somatic network // International Journal of Medicine . - 2002. - № 4. - pp 46-47 .
8. Tovt - Korshynska M.I., Dulo O.A., Kozak T.Y. etc. Osteoходроз cervical spine. Prevention and rehabilitation. Guidelines. - Uzhgorod , 2012. - P. 1-10.
9. Khaustova E.A., Avramenko A.N. Sapon D.N., Bezsheyko V.G. Management of patients with chronic neuropathic pain //NEURO NEWS. - 2015. - 7 - с . 21 - 28.
10. Chornaja T.S. Anxious - phobic disorders ; clinic, diagnostics, treatment principles // International Medical zhurnal. – 2014 – 3, p. 102 – 106 .

The therapeutic exercise as a mean of influence on indicators of emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine

O. Huzak, O. Dulo, O. Maltseva, K. Meleha

Abstract. The subject area of this article is the impact of therapeutic physical training on psycho-emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine. It was established that individually tailored exercise program and psycho-emotional adjustment significantly improved patients psycho-emotional indicators and their quality of life.

Keywords: osteochondrosis of the cervical spine, psycho-emotional disorders, therapeutic physical training.

Лечебная физическая культура как средство влияния на показатели психоэмоционального состояния у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника

А. Ю. Гузак, А. А. Дуло, О. Б. Мальцева, К. П. Мелега

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния лечебной физической культуры на психоэмоциональное состояние у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника (ОШОП). Установлено, что индивидуально подобранные упражнения и психоэмоциональная коррекция пациентов значительно улучшила психоэмоциональные показатели и качество жизни больных.

Ключевые слова: остеохондроз шейного отдела позвоночника, психоэмоциональные нарушения, лечебная физическая культура.