

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

27 вересня 2024 року



ПОЛТАВА

2024

- Соціальна реабілітація: Успішна інтеграція у суспільство для 50% ветеранів.
- Групова терапія та арт-терапія: Зниження стресу у 60% учасників.

Висновки:

- Комплексний підхід до реабілітації є ключем до успішної інтеграції ветеранів.
- Необхідно продовжувати дослідження і розвиток програм допомоги військовим.
- Забезпечення якісної системи реабілітації для ветеранів і їхніх родин.

Рекомендації:

- Розширити програми реабілітації.
- Приділити особливу увагу психологічній підтримці для боротьби з ПТСР.
- Підтримка, розуміння та співчуття є критично важливими для покращення якості життя ветеранів.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗІОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ШИЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

Валерій Й. Калашніков¹, Олександр М. Стоянов², Руслан С. Вастьянов²,
Володимир В. Прокопишин³

¹*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна.*

²*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна.*

³*Центр фізіотерапії та реабілітації, м. Тячів, Закарпатська область, Україна.*

На даний час біль у спині є одним з найбільш розповсюджених синдромів у військовослужбовців (ВС) ЗСУ. В умовах перебування на фронті біль у спині виникає у ВС здебільшого внаслідок посиленого фізичного навантаження на хребет, зокрема, в результаті носіння засобів захисту. Серед усіх випадків дорсалгій у ВС ЗСУ цервікалгії займають значне місце не тільки завдяки

розповсюдженості, а й в силу значного впливу на загальний стан пацієнтів, зокрема, на церебральні функції. Поширеність цервікалгій у ВС ЗСУ больового синдрому шийного відділу хребта потребує розробки нових методів лікування больового синдрому.

Мета дослідження. Оцінка ефективності застосування комплексної фізіотерапії в лікуванні шийного больового синдрому у військовослужбовців ЗСУ.

Матеріали та методи дослідження. На базі Центру фізіотерапії і реабілітації м. Тячів обстежено 45 чоловіків ВС ЗСУ в віці 27 – 62 років, середній вік $42,3 \pm 5,8$ років, з болем у шийному відділі хребта. Усім пацієнтам проводилося клініко-неврологічне дослідження та магнітно-резонансна томографія (МРТ) шийного відділу хребта. Проводили аналіз інтенсивності больового синдрому у динаміці за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), а також функціональних показників за шкалами NPAD та NDI.

З метою об'єктивізації впливу фізіотерапевтичного лікування на вираженість больового синдрому усі пацієнти були розділені на 2 групи. 1 група (24 пацієнти) отримувала лікування згідно клінічного протоколу (нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти, вітаміни групи В). Пацієнти 2 групи (21 пацієнт) окрім лікування за протоколом отримували комплексне фізіотерапевтичне лікування (КФТЛ) з прицілом на шийний відділ хребта: апаратне витягання хребта, електрофорез з каріпаїном, ударно-хвильова терапія, точкова міостимуляція. Використовувалась апаратура виробництва компанії Health Time (Україна). Тривалість одного сеансу КФТЛ 45 хвилин. Обсяг лікування: 10 сеансів.

Статистична обробка проводилася методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.

Результати.

Всі пацієнти скаржилися на тривалий біль у шиї, який мав характер цервікокраніалгії у 17 (37,8%) пацієнтів, цервікобрахіалгії – у 15 (33,3%), цервікоторакалгії – у 7 (15,6%), ізольованої цервікалгії – у 6 (13,3%). Інтенсивність

болю за ВАШ на момент звернення складала $6,4 \pm 0,5$ балів. Оцінка за NPAD склала $61,3 \pm 4,8$ балів, за NDI – $37,2 \pm 2,4$ балів.

На тлі проведеного лікування покращення стану та зменшення вираженості скарг відмічається у 17 (70,9%) пацієнтів 1 групи та у 18 (85,7%) пацієнтів 2 групи. У всіх пацієнтів з цервікокраніалгією спостерігається регрес або зменшення інтенсивності головного болю. Симптоми запаморочення регресували у 19 з 27 пацієнтів (70,4%), симптоми оніміння в кінцівках у 22 з 28 пацієнтів (78,6%), слабкість в кінцівках у 7 з 9 (77,8%).

Покращення показників по всіх шкалах спостерігалось в обох клінічних групах. За шкалою ВАШ вираженість больового синдрому знизилася з $6,8 \pm 0,8$ б до $5,2 \pm 0,5$ б ($p < 0,05$) у 1 групі, та з $6,2 \pm 0,4$ б до $4,8 \pm 0,6$ б ($p < 0,05$) у 2 групі. Значуща різниця між групами спостерігалася при аналізі показників NPAD та NDI, які відображають вплив больового синдрому на якість життя та інвалідизацію. Зменшення показників по обох шкалах спостерігалось в обох клінічних групах (з $61,8 \pm 3,6$ б до $57,3 \pm 4,1$ б у 1 групі, з $62,2 \pm 4,1$ б до $50,2 \pm 3,8$ б ($p < 0,05$) у 2 групі за NPAD та з $36,7 \pm 3,2$ б до $29,1 \pm 4,3$ б у 1 групі, з $37,5 \pm 3,8$ б до $25,3 \pm 3,2$ б ($p < 0,05$) у 2 групі за NDI). Зміна показників по усіх трьох шкалах була статистично значущою у пацієнтів 2 групи.

Висновки. 1. Больовий синдром шийного відділу хребта у військовослужбовців ЗСУ найчастіше проявляється у вигляді цервікокраніалгії та цервікобрахіалгії.

2. Медикаментозне лікування цервікалгії демонструє ефективне зниження інтенсивності болю за даними ВАШ, особливо при поєднанні з фізіотерапевтичними лікуванням.

3. Комплексне фізіотерапевтичне лікування у поєднанні з медикаментозною терапією у військовослужбовців ЗСУ призводить до регресу больового синдрому та покращення якості життя та зниження інвалідизації за даними діагностичних шкал NPAD та NDI.