

пацієнтів, які були госпіталізовані від 4,5 год до 24 год від початку захворювання, середній показник NIHSS при госпіталізації – 12,37±6,13 балів, при виписці – 7,5±2,52 балів. У 5 (15,62 %) пацієнтів, які були госпіталізовані > 24 год від початку захворювання, середній показник NIHSS при госпіталізації – 11,0±6,99 балів, при виписці – 12,16±6,98 балів.

Пухальський Микола

ВПЛИВ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ

Кафедра нервових хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Козьолкін
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вертеброгенний біль посідає одне з перших місць в структурі ураження якості життя хворих. Глобально, більше 80% людей на тому чи іншому проміжку життя стикались із болем у спині вертеброгенного генезу. Відповідно до цього, актуальність цієї проблеми важко переоцінити.

Мета дослідження. Встановити наявність зв'язку між клінічними проявами вертеброгенних больових синдромів (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР) та рівнем якості життя хворих.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 30 хворих із вертеброгенними больовими синдромами. У першу групу ввійшли пацієнти із рефлекторними вертеброгенними синдромами – n = 15; 7 чоловіків та 8 жінок; середній вік 49,7 ± 9,2; у другу групу ввійшли хворі із корінцевими синдромами – n = 15; 8 чоловіків та 7 жінок; середній вік 49,8 ± 10,6. Використовувались методи вертебро-неврологічного дослідження, мануально-м'язового тестування та оцінка індексу м'язового синдрому (ІМС), а також загальноприйняті опитувальники якості життя та клінічні шкали.

Результати дослідження. Показники хворих на радикулопатії ПКР були достовірно важчими за показники хворих на рефлекторні вертеброгенні синдромами за вибраними шкалами, а саме: за опитувальником Освестрі (15 (14;17) та 10 (9;14), відповідно, p < 0,05), шкалою PainDETECT (55 (50;68) та 45 (42;52), відповідно, p < 0,05), ІМС (10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно, p < 0,05) п'ятибальною шкалою вертеброневрологічного дефіциту (8 (8;10) та 5 (4;7), відповідно, p < 0,05), ВАШ (5(5;7) та 3 (3;5), відповідно, p < 0,05).

Визначено сильний позитивний кореляційний зв'язок показників шкали Освестрі та ВАШ (r=0,709, p < 0,05), а також середньої сили зв'язок із рівнем ІМС (r=0,629, p < 0,05).

Висновок. Больовий синдром при ВБС

має вагомий вплив на рівень якості життя хворих. Проведене дослідження показує, що у хворих на радикулопатії ПКР цей вплив є більш вираженим, аніж у хворих із рефлекторними вертеброгенними больовими синдромами.

Ратинська Марія

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ЛЮМБОШАЛГІЄЮ

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За медичною допомогою часто звертаються пацієнти з хронічними м'язовими синдромами в ділянці спини, які потребують фізичної реабілітації у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю. Велика кількість цих пацієнтів страждає на люмбошалгію. Хвороба вражає переважно осіб молодого віку, тому відновлення порушених функцій є досить актуальною проблемою.

Основні завдання реабілітації хворих на люмбошалгію: зняття больового синдрому; зміцнення зв'язкового та м'язового апарату, що сприяє усуненню м'язових контрактур та запобігає тугорухомості у суглобах; розвантаження хребта; загальнозміцнюючий вплив на пацієнта з метою повернення працездатності; покращення психоемоційного стану.

Мета дослідження. Вивчення і обґрунтування ефективності комплексної методики фізичної реабілітації при люмбошалгії.

Матеріали та методи дослідження. В ході дослідження вивчали ефективність використання різних засобів у фізичній реабілітації хворих на люмбошалгію та розробили програму фізичної реабілітації хворих на люмбошалгію з використанням методів масажу, тракції, ЛФК та фізіотерапії.

Результати дослідження. Складність будови хребта, важливість виконуваних ним функцій, різноманітність варіантів по локалізації та ступеню люмбошалгії, ступеня ушкодження міжхребцевих дисків і тісно пов'язаних з ним судинних і нервових утворень, надає багатосимптомність і велику варіабельність клінічних проявів.

Нами досліджено різні засоби і методи фізичної реабілітації хворих на люмбошалгію. Виявлено що застосування лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, різних типів масажу позитивно діє на ураженні м'язи хворих на люмбошалгію, а саме: локалізує біль та запобігає його поширенню, зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів,