

Реактивність - характер відповіді організму на зміни умов внутрішнього і зовнішнього середовища. У деяких роботах вона визначає тип метаболізму і стратегії адаптації. За результатами власних досліджень хворих з атеросклерозом і гіпертонічною хворобою різні типи реактивності визначають відмінності у перебігу захворювання і у подальшому відновленні пацієнтів. Вплив реактивності на адаптацію, психофізіологічний стан, нейроендокринну регуляцію отримані іншими авторами при вивченні реактивності у здорових осіб.

Отже, конституція є інтегральним маркером людської індивідуальності, який вивчають і застосовують у медицині сьогодення. Конституціональні якості розглядаються як предиктори, у низці випадків як безпосередньо етіологічні і патогенетичні чинники, які визначають формування і перебіг захворювань, значущість окремих шляхів патогенезу, саногенезу, чутливість до терапевтичних впливів. Конституціональні якості можуть бути і захисно-приспосувальними. Власні дослідження серед хворих з неврологічною патологією і, зокрема, вертеброневрологічними розладами, підтвердили вищезазначене і показали, що конституціональні якості впливають на їх клінічну картину, формуючи її структуру і додаючи різних відтінків її симптоматичному забарвленню. Конституціональні якості є предикторами важкості перебігу вивченої патології і можуть бути критеріями диференціації її лікування і профілактики.

УДК 616.833.53, 615.82, 615.84

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

В.В. Овчаренко, студентка,

А.В. Єрмолаєва, канд. з фіз. виховання і спорту, доц.

НУ «Запорізька політехніка»

Анотація. У науковому дослідженні висвітлено основні аспекти організації реабілітаційного втручання та спрямування реабілітаційних заходів для пацієнтів з радикулопатією попереково-крижового відділу хребта.

Ключові слова: радикулопатія; попереково-крижовий відділ хребта; фізична терапія; кінезотерапевтичні вправи; масаж; фізіотерапевтичні процедури; рефлексотерапія; кінезіотейпування, водолікування.

Актуальність теми. Радикулопатія — це ураження корінців спинномозкових нервів, яке характеризується болями й порушеннями чутливості за корінцевим типом; одне з поширених захворювань периферичної нервової системи, має схильність до рецидивів, які супроводжуються тимчасовою втратою працездатності. Посідає перше місце за непрацездатністю у неврологічній клініці [1].

Існує ряд факторів ризику, які можуть призвести до радикулопатії у людей, сфера діяльності яких безпосередньо пов'язана з постійним і надмірним навантаженням на хребет. Сюди входять люди, які займаються важкою фізичною працею, яка може бути як фізичною, так і професійною. Особливо схильні до захворювання люди, які безпосередньо займаються спортом [2].

Постановка задачі. Вивчити досвід застосування сучасних засобів та методів фізичної терапії для хворих з радикулопатіями за даними вітчизняних та закордонних літературних джерел.

Методи дослідження. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел.

Результати дослідження. Залежно від гостроти клінічних проявів, виділяють 3 періоди захворювання: гострий, підгострий і період клінічного видужання. Оскільки в гострому періоді у хворого відзначаються сильний біль в стані спокою, виражена анталгічна поза, то кінезотерапевтичні вправи не рекомендуються. Тривалість гострого періоду 5-7 днів. Підгострий період триває в середньому 30 днів, і йому відповідає 2 рухових режими: відносного спокою і відновлювальний. У гострий період рекомендують: лікарський електрофорез або УФ-опромінення поперекової ділянки, сідниці, стегна, а також голкорексфлексотерапію. Досить швидко знімають біль гідрокортизонаві або новокаїнові блокади, також можна застосовувати електрофорез (новокаїну, хлориду кальцію) або УВЧ-терапію. Після припинення гострих явищ переходять до лікування витягненням: тракційна терапія на похилій площині власною масою тіла хворого, дозоване підводне витягнення. Ефективна мануальна терапія, радонові, сірководневі ванни. Велике значення має дозоване фізичне навантаження та масаж [3].

Правильно проведена фізична терапія є запорукою успіху у відновленні здоров'я, повного усунення больового синдрому та покращення якості життя.

Кінезотерапевтичні вправи покращують м'язовий тонус навколо ураженої зони, формують м'язовий корсет хребта, сприяють розробці суглобів та м'язів, поліпшують трофіку, збільшують вертикальний розмір міжхребцевих отворів.

Масаж — ефективний метод лікування. Його завдання — підвищення тону та еластичності м'язів спини. Масаж покращує перерозподіл крові і лімфи у м'язах, що сприяє притоку кисню і поживних речовин [3].

Кінезотейпування. Цей метод допомагає покращити кровообіг та лімфовідтік, зменшує набряк та больовий синдром, допомагає збільшити рухливість хребта.

При радикулопатії мануальна терапія сприяє зняттю суглобових блоків, відновлення рухів у суглобах, зняття гіпертону м'язів.

Фізіотерапевтичні процедури. Апаратна фізіотерапія на відновлювальному руховому режимі використовується з метою зняття больового синдрому, поліпшення трофіки, покращення мікроциркуляції в тканинах та відновлення порушення рухової функції.

До методів фізіотерапії належить також рефлексотерапія. Її переваги полягають в тому, що до неї майже відсутні протипоказання, відсутня побічна дія, має високу ефективність, не викликає алергічних реакцій [4].

Водолікування за допомогою кисневих і сірководневих ванн використовують для профілактики радикулопатій у санаторіях. Кисневі і сірководневі ванни призначають пацієнтам через день курсом 10-12 процедур.

Виконання фізичних вправ у воді сприяє зміцненню м'язового корсету, витягуванню хребта та збільшенню його мобільності.

Висновок. Проведено аналітичний огляд відповідної літератури та інформаційних джерел. Проблеми лікування та реабілітації хворих на радикулопатію залишаються невирішеними, незважаючи на існування великої кількості фізичних методів і засобів реабілітації.

Література

1. Афанасьев С. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Київ: НУФВСУ, 2018. 505 с.
2. Бабінець Л. С., Надкевич А. Л. Вертеброгенні попереково-крижові больові синдроми і остеопороз: клініко-патогенетичні аспекти, рефлексотерапевтичні методи лікування: наук.-метод. Тернопіль: ТНПУ ім. І. Пулюя, 2019. 8 с
3. Голяченко А. О., Рogaва Х. Т. Комплексна фізична реабілітація пацієнтів із радикулопатією поперекового відділу хребта. *Медсестринство*. 2020. №1.
4. Сиволап В. Д., Каленський В. Х. Фізіотерапія: підручник для студент. вищих медичних навчальних закладів. ЗДМУ-Запоріжжя/ЗДМУ, 2014. 196 с.

УДК 616.98:578.834COV-19]-06-085.811

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ПОСТ-COVID З ПОЗИЦІЇ ОРТОДОКСАЛЬНОЇ ТА НАТУРАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ. МОЖЛИВОСТІ ГІРУДОТЕРАПІЇ

- **К.О. Одинцова**, лікар ЗПСМ, Член УАСМ, Член UARMA, ВОО «Асоціації фахівців народної і нетрадиційної медицини України» МОЗ України, лікар, кабінет гірудотерапії з 2010 р., м. Київ

Від початку пандемії в Україні було виявлено понад 5,5 млн випадків захворювання, зокрема, майже 416 тисяч – серед дітей. Внаслідок цієї хвороби померло 112 268 українців (із них 89 – діти, 1256 – медичні працівники). Відомо, що за час пандемії у світі зафіксували 764 млн випадків заражень та щонайменше 7 млн смертей.