

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

*Каплін М.М., д-р .мед.наук, професор; Купина В.В., д-р .мед.наук,
Лянной Ю.О., канд.пед.наук, доцент
СумДУ, медичний інститут, кафедра інфекційних хвороб
з курсом мікробіології. Клініка «Вертеболог».
СДПУ, кафедра фізичної реабілітації*

Вивчено ефективність застосування хондропротекторів у 723 хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадикулоневритом, які проходили курс лікування в клініці «Вертеболог» протягом 2004-2006рр.

Аналіз діяльності хребта та опорно-рухового апарату в цілому дозволив визначити оптимальне використання різноманітних засобів реабілітації у хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта з неврологічними проявами. Найбільш оптимальні позитивні результати реабілітації дає комплекс застосування наступних засобів у визначеній послідовності: Міл – терапія, лікувальний масаж з використанням мазі «Живокост», мануальна терапія, яка включає мобілізацію, маніпуляцію, та ППР; фізіотерапія (ультрафонофорез з маззю «Хондроксид»), ЛФК.

Підтверджено думку про те, що застосування окремих засобів реабілітації дає менш виражений ефект. Враховуючи результати експерименту, найбільш ефективними засобами реабілітації виявилися лікувальний масаж із маззю «Живокост» , мануальна терапія та ультрафонофорез з маззю «Хондроксид».

Аналіз віддалених результатів реабілітації (3 роки) дозволяє стверджувати про перевагу даної програми реабілітації, яка значно зменшує кількість ускладнень і рецидивів захворювань в порівнянні з класичними методами лікування. Про це свідчать результати дослідження та спостереження за змінами м'язового тонуспіни, збільшення амплітуди рухів в хребті, зменшенням больового синдрому, крепітації та контрактур в ньому. Це дозволило значно покращити статичну та динамічну функцію поперекового відділу хребта у хворих з остеохондрозом хребта.

Загальна картина динаміки статичної та динамічної функції говорить про те, що хворі з менш вираженими контракурами та задовільним об'ємом рухів показали кращу динаміку поліпшення контрольних показників. Цим підтверджується думка про пряму залежність результатів впливу від строку початку реабілітаційних заходів, а також від патогенетичної стадії розвитку захворювання, ступеня ураження.

Вважаємо, що дана експериментальна комплексна програма реабілітації для покращення статичної та динамічної функції є досить ефективною, і може бути впроваджена у спеціальні реабілітаційні заходи лікувально-профілактичних закладів.