ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової

В домашніх умовах можна проводити медовий масаж в ділянці шиї. Для цього на шкіру в ураженій ділянці наноситься мед. Далі потрібно прикласти долоні і різко їх відірвати від поверхні. Процедура триває до того часу, поки мед не вбереться в шкіру (5-10 хв.).

Висновки. При шийному остеохондрозі використовують класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий масажі та самомасаж, характер прийомів масажу і локалізація їх застосування залежить від стадії перебігу шийного остеохондрозу. Як правило, проводиться масаж не тільки шийної ділянки, але й плечового поясу, і м'язів спини, що в цілому значно підвищує його ефективність.

УДК 616.832.14-008.6

МЕСТО МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ

Валерий Евдокимов
Запорожская областная клиническая больница, Центр лечения боли,
Запорожье, Украина
yevdokymovua@gmail.com

Lumbosacral radiculopathy is a common cause of persistent disability. The pain syndrome is multicomponent. Various methods of manual therapy are directed at strictly defined pathobiomechanical manifestations. The effectiveness of the methods of manual therapy in combination with basic therapy has been confirmed.

Keywords: vertebral disc hernia, lumbosacral radiculopathy, manual therapy.

Radiculopatię lędźwiowo-krzyżowa jest częstą przyczyną uporczywej niepełnosprawności. Zespółbólu jest wieloskładnikowy. Różne metody terapii manualnej dotyczą ściśle określonych patobiomechanicznych przebiegów. Potwierdzono skuteczność metod terapii manualnej w połączeniu z terapią podstawową.

Słowa kluczowe: przepuklina kręgosłupa, radiculopatia lędźwiowo-krzyżowa, leczenie manualne.

Пояснично-крестцовые радикулопатии (ПКР)-распространенное состояние в неврологии. Заболеваемость составляет около 5% от случаев болей в спине, является наиболее частой причиной потери трудоспособности.

Целью исследования стало изучение дифференцированного применения методов мануальной терапии (МТ) наряду с традиционной базовой терапией при обострениях ПКР.

Материалы и методы. Амбулаторно обследованы 97 пациентов в возрасте 28-69 лет (средний возраст 36,8±6,7 года; 57 мужчин (58%), 40 женщин (42%). Пациенты 1-й группы (45 человек) получали базисную терапию: назначение НПВС (диклофенак в стандартных дозах), сосудистую терапию, венотоники, физиотерапию, лечебную физкультуру и массаж. Терапия пациентов 2-й группы (52 человека), наряду с базисной, дополнялась мануальными техниками, в зависимости от степени выраженности болевого синдрома и состояния экструзий позвоночных дисков. Курс МТ составил 7-12 процедур, ежедневно или через день. Количество сеансов определялось эффективностью лечебного воздействия.

Клиническая симптоматика включала классические вертебральный, экстравертебральный, радикулярный синдромы, а также сенсорные расстройства. Признаки радикулопатии L5 выявлены у 49% пациентов, S1 — у 36%, L5 + S1 — у 15%. У всех 97 пациентов обнаружены полисегментарные функциональные блоки с наибольшей выраженностью в сегментах L4-L5 и L5-S1. Кроме поясничных, ФБ выявлялись у 96,7% в области грудопоясничного перехода, у 80%-в области КПС, у 66,7% - в среднегрудном отделе и у 50% - в шейном отделе. Большинство ФБ были в направлении флексии и латерофлексии. Выраженность болевого синдрома по ВАШ и Мак-Гилловскому опроснику в группах оказалась сопоставимой.

Результаты. Положительная динамика, после проведенного курса лечения, отмечалась в обеих группах, однако во второй результаты стали выше. Оценки по ВАШ и шкалам Мак-Гилловского опросника также снизились везде, но существенней во 2-й группе. Больных выписано к труду в 1,5 раза больше во второй группе: 35 человек против 23 (70% против 49% от числа работающих).

Выводы. МТ является эффективным и важным инструментом лечения ПКР. Однако базовые протоколы МОЗ Украины незаслуженно оставляют этот вид лечебной помощи вне базовых программ.

УДК 616.831-009.11

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЯМ З ДЦП І НАЯВНІСТЮ У НИХ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА СКОЛІОЗУ

Ольга Єжова[1], Лідія Стеценко[1], Надія Стеценко[2], Олександр Євтушенко[2]
[1]Сумський державний університет, [2]Сумський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів; Суми, Україна
o.ezhova@med.sumdu.edu.ua, lidastetsenko@ukr.net

On the basis of the pathogenetic approach, a program of syndrome-pathogenetic physiotherapy has been developed, which is a component of complex