

УДК 615.82

Ковальова О.В.¹, Запнівітренко О.О.², Голдовський Б.М.³

¹канд. мед. наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

²студент, НУ «Запорізька політехніка»

³канд.мед.наук., професор, ЗДМФУ

ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Больовий синдром – це болісний стан, що погіршує якість життя людей похилого віку, що супроводжує різні захворювання. В результаті запускається каскад функціональних метаболічних та поведінкових реакцій, які поєднуються в це поняття. Коли біль виходить з-під контролю і не піддається звичній дії анальгетиків, нам доводиться шукати альтернативні методи лікування. Важливо оцінювати біль у поступовій динаміці, та її характер дозволяє більш точно встановити генез і природу захворювання. Це дозволяє об'єктивізувати ефективність терапії, що проводиться. У літньому віці розвиваються форми резистентні до медикаментів. Мають місце збочені реакції, розвивається алергія. Відомо, що тривалий прийом анальгетиків призводить до різних ускладнень. Враховуючи фізіологію людей похилого віку неможливо забезпечити адекватну анальгезію у звичних терапевтичних дозах, оскільки через вікові зміни вона становить 1/2, 1/3

терапевтичної дози дорослої людини. Враховуючи всі ці фактори, необхідно виважено ставитись до терапії людей похилого віку.

Завдання сучасної реабілітології безмедикаментозне зняття больового синдрому, або суттєво зниження дози препарату із збереженням терапевтичного ефекту, що має суттєво позначитися на перебігу захворювання та якості життя пацієнта. Своєчасне адекватне лікування сприяє зняттю больового синдрому, перешкоджає розвитку патологічних рефлексів, перешкоджає виникненню ускладнень. Накопичено досвід лікування болю у літніх пацієнтів із патологією шийно-грудного відділу хребта при застосуванні модульованого електричного струму, що моделює нейроподібний сигнал.

Обстежено 28 пацієнтів із патологією хребта (чоловіків -14, жінок -6, середній вік $64,0 \pm 0,7$ років). Патологію хребта рентгенологічно діагностували у 24 випадках у шийно-грудному відділі (85,7%) та у 4 у шийному відділі (14,28%). Хворі було розділено довільно на дві групи по 14 осіб. Основними проявами захворювання в першій групі були цервікалгія 4, кардіалгія 7, брахіалгія 6, синдрому плечолопаткового періартеріїту 3, цефалгія 9, а в другій цервікалгія 2, кардіалгія 6, брахіалгія 4.

У першій групі пацієнти отримували стандартну медикаментозну терапію анальгетиками, неспецифічними протизапальними нестероїдними препаратами, масаж, терапевтичні вправи. До комплексного лікування пацієнтів 2-ї групи включено лікування цифровим апаратом «LEIT» (модульований низькочастотний струм). Максимальний аналгезуючий ефект досягався при застосуванні частоти 124 Гц, експозиція від 15 до 40 хвилин, у тому числі в проєкції на зацікавлених фрагментах хребта, за їх регіональними проєкціями. Для поліпшення трофічних процесів, активації кровообігу, функціонального стану периферичної та вегетативної нервової системи була спрямована дія частотою 77 Гц. Безперечні позитивні відповіді наступали вже в перші хвилини лікування. На 1-2 процедурі значно порівняно з контрольною групою зменшувався больовий синдром, збільшувався обсяг руху. Курс фізіотерапевтичного лікування, залежно від стану пацієнта, тривав від 3 до 6 процедур. Ця методика дозволила порівняно з контрольною групою скоротити курс лікування в середньому на 5-7 днів без збільшення доз лікарських препаратів.

Біль у пацієнтів та її динаміка оцінювалася за числовою шкалою болю (NPS = Numeric Pain Scale, ЧШБ) яка складається з 10 балів, де відсутність болю 0, а максимальний біль 10 балів. Пацієнти самостійно відзначали на шкалі свій стан до лікування, на 2-3 день, після лікування. У першій групі до лікування $6,8 \pm 0,11$ балів, 2-3-й день $6,9 \pm 0,2$ балів;

після лікування $4,3 \pm 0,4$ балів, а в другій до лікування $7,6 \pm 0,1$ балів, 2-3-й день $4,1 \pm 0,23$ балів; після лікування $2,4 \pm 0,4$ балів.

Вочевидь, що позитивна динаміка більше виражена у другій групі.

Проведена велоергометрія у хворих з патологією хребта дозволила виключити коронарогенний генез болю в серці. Використовувався вітчизняний комплекс ХАІ- (Ергометр). Крім проб із фізичним навантаженням аналізували ритм за Баєвським. Реєстрація 100 циклів електрокардіограми проводилася у першій половині дня через 10-15 хвилин відпочинку. У хворих до лікування було виражено відсоток випадків вираженої тахікардії, помірної переважання симпатичної нервової системи. Після лікування збільшився відсоток випадків помірної тахікардії, нормокардії, збереженого гомеостазу, норми стану регуляторних механізмів за значеннями ПАРС. Однак, показники функції автоматизму, стійкості регуляції та активності підкіркових нервових центрів після лікування суттєво не змінювалися.

У другій групі спостерігалася позитивна динаміка, як у першій групі істотної динаміки був. Більше того, у другій групі на фоні лікування стабілізувався артеріальний тиск, покращувався настрій та сон.

Біль є симптомом великої кількості захворювань, які нерідко не пов'язані з патологією серця. Проте саме біль у серці призводить до лікаря і дуже часто є основою для діагностичного пошуку. На жаль, досі хворим діагностують стенокардію на підставі помилкового трактування відчуття болю у грудній клітці та неспецифічних змін на електрокардіограмі. Відчуття болю у грудній клітці некоронарного генезу найчастіше буває при патології шийно-грудного відділу хребта. Альтернативою лікування больового синдрому у літніх є комплексне лікування приладом, що моделює низькочастотний нейроподібний сигнал, що максимально копіює ендогенний нейроподібний імпульс. Завдяки тому, що результат впливу кожного наступного імпульсу відрізняється від попереднього, практично гарантується відсутність звикання організму до роботи апарату. Низькочастотний нейроподібний сигнал впливає всі механізми патогенезу хвороби. Відбувається руйнація патологічних умовно-рефлекторних зв'язків, зняття набряку, запального процесу, відповідно больового синдрому. При лікуванні також спостерігалася стабілізація артеріального тиску. У осіб з патологією – шийно-грудного відділу хребта спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зникнення больового синдрому вже з першого сеансу, покращувався настрій. Крім того, робота з приладом дозволила проводити диференційну діагностику. При кардіалгії не коронарного

генезу позитивний ефект наставав на самому початку лікування, що могло також служити діагностичним тестом генезу болю.

У пацієнтів, які отримували терапію по нашій програмі, без сумніву відзначався позитивний ефект при лікуванні больового синдрому. При аналізі ритму зафіксовано стабілізацію вегетативної нервової системи, нормалізацію сну, зникав головний біль розпираючого характеру.

Застосування по запропонованій програмі є доцільним для лікування як при гострій патології на догоспітальному етапі, в умовах Швидкої медичної допомоги, в умовах клініки, вдома для зняття больового синдрому та нормалізації мозкового кровообігу, вегетативної нервової системи в осіб похилого віку.

Список використаних джерел

1. Горбунова О.В., Ковальова О.В., Таран Г.І. Фізична терапія захворювань, пов'язаних з болем. *Сучасні технології в оздоровчій діяльності* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих вчених м. Запоріжжя, 3 березня 2023 р. Запоріжжя, 2023.С. 25-29

2. Ковальова А.А, Ковальова О.В. Сучасні підходи до фізичної терапії осіб з артеріальною гіпертензією та фіброміалгіями шії (огляд літератури). *Фітотерапія. Часопис*, 2022. №1. 39–47. DOI: 10.33617/2522-9680-2022-1-39

3. Токаренко О. І., Ковальова О. В., Ковальова А. А., Токаренко О. О. Використання преформованих факторів в реабілітації хворих кардіологічного профілю в умовах амбулаторії. *Сучасні медичні технології український науково-практичний журнал*. 2022. №1 (52). С. 4-9.

4. Sysoyeva I. A., Galimova R. B Kovaleva O.V. Gavrilov S. V, Kovalyova A.V. Kovalyova A.A. Experience of sanatorium treatment of herniated intervertebral disc disease with pain syndrome. *Bol.-Monografija. Univerzitet u istocnom sarajevu medicinski fakultet u Foci*. С. 161-165