УДК 796.012.62
Ковальова О.В. к. мед. н., доцент
Ковальова А.А.
НУ «Запорізька політехніка»
м. Запоріжжя, Україна

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ФІБРОМІАЛГІЯМИ ШИЇ

За даними ВООЗ, від 10% до 30% дорослого населення, які проживають у нерозвинених країнах мають гіпертонічну хворобу. Артеріальна гіпертензія викликає ранній розвиток мікроаневризмів в артеріальній системі мозку, де в судинних стінках менш виражені еластичний і м'язові шари, сприяє ранньому атеросклерозу судин, які живлять мозок, підсилює агрегацію тромбоцитів

Артеріальна гіпертензія при патології шийного відділу хребта, розглядається у якості транзиторної реакції, яка є складовою частиною синдрому «хребетної артерії» або «вертебробазилярної недостатності». Тобто перебіг захворювання погіршується в зв'язку з тим, що розвивається компенсаторне підвищення тиску у відповідь на гіпоксію мозку.Хребетна артерія постачає кров у довгастий мозок, шийний відділ спинного мозку і регуляцію судинного мозочок, які відповідають за координацію, рівновагу, м'язовий тонус, тонусу, дихання і обміну речовин, і іннервацію верхніх кінцівок.

Мета дослідження. Оптимізувати комплексну диференційовану терапію артеріальної гіпертензії, при патології шийного відділу хребта, шляхом стабілізації ліквородинаміки та вегетативної нервової системи,із застосуванням фізіотерапевтичних та фізичних методів в арсеналі лікувальних заходів, спрямованих на терапію і реабілітацію.

За період 2018-2021 рр. під наглядом КУ «міська лікарня № 8», клініці SanoRoller, знаходились 49 чоловіків із гіпертензіоним синдромом на тлі патології шийного відділу хребта.

Групи хворих були підібрані за віком (середній вік 54,3 ± 4,2), вагою (індекс Кетле в контрольній групі групі – від 21,35 кг\м^2 до 33,2 кг\м^2, 1-й групі – від 22,41 кг\м^2 до 33,12 кг\м^2, у 2-й – від 21,35 кг\м^2 до 36 кг\м^2,), перебігу захворювання та програмою медикаментозної корекції гіпертензії.

Патологію хребта в першій групі при рентгенологічному дослідженні діагностували в 9 випадках в шийно-грудному відділі і в 9 – в шийному відділі, а в другій – в 10 випадках в шийно-грудному відділі і в 8 – в шийному, в контрольній групі 6 випадках в шийно-грудному відділі і в 9 – в шийному відділі,. У всіх пацієнтів відзначалася головний біль при кризі, зміні погоди, при стресі. Хворі перебували під спостереженням від 3 до 6 місяців. Стандартну медикаментозну терапію отримували 15 осіб, які склали контрольну групу. 17 пацієнтів першої групи отримували лікування в комбінації з фізіотерапевтичним лікуванням.

Для лікування використовували апарат LEIT, який виробляє модульований електричний сигнал – МЕС. Робота по рефлексогенних зонах електричним струмом, що не ушкоджує та максимально копіює ендогенний (нейроподібний імпульс в діапазоні частот від 8 до 140 Гц.) дозволяє отримувати потужний анальгезуючий, протинабряковий, протизапальний ефекти. МЕС, дозволяє зняти умовний патологічний рефлекс, а відповідно спазм м'язів та больовий синдром, сприяє поліпшенню ликвородинаміки, зниженню внутрішньочерепного тиску. Дані феномени були досліджені за допомогою ЕЕГ, доплерографії з дуплексним скануванням.

В другій групі крім нейроадаптивноговпивузастосовано консервативне безопераційне лікування, яке засноване на комплексній методиціSanoRoller, що сприяє зняттю напруги, розвантаженню. В комплексі застосовується масаж; дихальна,

вертебро-суглобова гімнастика з елементами постізометричної релаксації.

Клінічно при застосуванні LEIT зникав головний біль, відчуття «розпирання» в голові, поліпшувався зір, зникали «мушки» перед очима. Відзначалася легкість, бадьорість, нормалізувалася формула сну, зменшувалася доза гіпотензивної терапії.

При аналізі стану пацієнтів порівняно з традиційними методами, доведено більшу ефективність методу комплексного лікування в поєднанні з SanoRoller.

Розроблено метод лікування, який сприяє суттєвому зменшенню терміну лікування, міорелаксації, поліпшенню тканинної мікроциркуляції, поліпшенню трофіки і регенерації за рахунок включення сегментарних і супрасегментарних регуляторних механізмів.

Підвищення артеріального тиску при патології шийно-грудного відділу хребта вірогідно має компенсаторний характер, як відповідь на порушення мозкового кровообігу. Запропонована програма дозволяє усунути предиктори розвитку гіпертонічної хвороби хвороби та зменшити фармакологічне навантаження.