

О.О. Єжова<sup>1</sup>, В.П. Кравець<sup>2</sup>, Б.І. Щербак<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Сумський державний університет<sup>2</sup>КЗ СОР «Сумський обласний клінічний лікарсько-фізкультурний диспансер»

## Реабілітація хворих при шийному вертебральному синдрому з синдромом вегетативної дисфункції

**Мета** — вивчити ефективність комплексу фізичних методів реабілітації у пацієнтів із шийним вертебральним синдромом (ШВС) із синдромом вегетативної дисфункції (СВД). **Об'єкт і методи дослідження.** У дослідження було включено 17 пацієнтів із діагностованим ШВС і СВД (11 чоловіків та 6 жінок) віком 25–60 років. З метою поліпшення компенсаторних механізмів організму пацієнтам проведено комплекс реабілітаційних заходів (загартування, душ, обливання, повітряні ванни, збалансоване харчування, вітаміни, мікроелементи, оптимальні індивідуальні режими, вплив на больові точки спазмованих шийних м'язів, масаж, міофасціальний реліз із м'якою ручною тракцією). Курс реабілітації складався з 8–10 сеансів з обов'язковою фіксацією шийного відділу хребта комірком Шанса протягом 2–3 год після кожного сеансу. **Результати та висновки.** У результаті проведеного курсу реабілітації відзначено поліпшення стану пацієнтів за всіма досліджуваними показниками (адаптаційний потенціал системи кровообігу, оцінка реакції адаптації, коефіцієнт економичності кровообігу, ударний об'єм серця за I. Starr, міжсистемні співвідношення за коефіцієнтом Хільдебранта, вегетативний індекс I. Kérdö, опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін). Застосований комплекс методів фізичної реабілітації є ефективним при ШВС із СВД.

**Ключові слова:** шийний вертебральний синдром, синдром вегетативної дисфункції, реабілітація.

### Вступ

Лікування та реабілітація пацієнтів із захворюваннями вегетативної нервової системи (ВНС) є актуальною проблемою сучасної медицини, що пов'язано перш за все з великою поширеністю вегетативних розладів. За даними численних епідеміологічних досліджень, у популяції вегетативні порушення, починаючи з пубертатного віку, відмічають у 25–80% спостережень (Вейн А.М. (ред.), 2000). ВНС регулює важливі функції організму: підтримання гомеостазу, фізичну діяльність, психічну сферу. Це досягається за рахунок регуляції функцій внутрішніх органів, судин, ендокринних залоз, гладких і поперечно-смугастих м'язів. Діяльність ВНС спрямована на підтримку кровообігу, дихання, виділення, травлення, обміну речовин, терморегуляції (Катин А.Я. і соавт., 2002). Практично при всіх патологічних процесах в організмі людини виявляють ті чи інші прояви синдрому вегетативної дисфункції (СВД). Однією з ланок їх розвитку є порушення функції надсегментарного відділу ВНС: порушення мозкового гомеостазу, зміна функціонального стану мозку і біоритмологічні аспекти, порушення міжпівкульної взаємодії (Скоромец А.А. і соавт., 1996).

У комплексному лікуванні вегетативних порушень поряд із медикаментозною терапією (засоби і методи, що знижують збудливість ВНС) широко застосовують фізичні фактори, які не лише зменшують клінічні прояви захворювання, але й мають регулюючий вплив на вищі відділи ВНС.

**Мета** — вивчити ефективність комплексу фізичних методів реабілітації у пацієнтів із шийним вертебральним синдромом (ШВС) і СВД.

### Об'єкт і методи дослідження

У дослідження було включено 17 пацієнтів із діагностованим ШВС і СВД (11 чоловіків та 6 жінок) віком 25–60 років. До початку і після завершення реабілітації досліджено такі показники: адаптаційний потенціал системи кровообігу (Баевский Р.М., 1979; Казначеев В.П. і соавт., 1980), оцінку реакції адаптації (Гаркави Л.Х. і соавт., 1990), коефіцієнт економичності кровообігу, ударний об'єм серця за I. Starr (1954), міжсистемні співвідношення за коефіцієнтом Хільдебранта (Вейн А.М. (ред.), 2000), вегетативний індекс I. Kérdö (1966), опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін (Вейн А.М. і соавт., 1991).

З метою поліпшення компенсаторних механізмів організму у пацієнтів проведено наступні види тренування рецепторів: загартування, душ, обливання, повітряні ванни, збалансоване харчування, вітаміни, мікроелементи, оптимальні індивідуальні режими (Вейн А.М. і соавт., 1991; Вейн А.М. (ред.), 2000). Крім того, в реабілітаційному відділенні КЗ СОР «Сумський обласний клінічний лікарсько-фізкультурний диспансер» застосовували такий метод: натискали на больові точки спазмованих шийних м'язів до появи болісних відчуттів і через 2–3 хв злегка масажували, після чого біль зазвичай проходив. Додатково здійснювали міофасціальний реліз із м'якою ручною тракцією: пацієнт лежав в горизонтальному положенні, і після достатнього масажу м'язів ший легкими рухами, поворотів головою вліво — вправо з підтягуванням на себе, хребці, в тому числі атлант, ставали на своє місце. Курс реабілітації складався з 8–10 сеансів з обов'язковою фіксацією шийного відділу хребта комірком Шанса протягом 2–3 год після кожного сеансу.

### Результати та їх обговорення

Одним з найбільш ранніх і провідних симптомів у всіх хворих був головний біль, який починався із задньої ділянки шиї і потиличної ділянки і поширювався на тім'яну, лобову і скроневу ділянки. Біль частіше був односторонній, нападаподібний, посилювався при повороті голови, після сну і супроводжувався хрускотом в шиї при русі головою. Односторонній головний біль стискаючого і стріляючого характеру частіше був пов'язаний із коливаннями атмосферного тиску, підвищеною вологістю повітря, хвилюваннями і супроводжувався нудотою і запамороченням. Часто хворі відзначали шум і вібрацію у вухах, періодично — зниження слуху, порушення мовлення, наявність больових вегетативних точок Бірбраера на поверхні тіла, сухість у роті з виділенням невеликої кількості густої, в'язкої слини. У період між нападами відзначали невпевненість у ходьбі, запаморочення і головний біль, загальну слабкість, підвищену дратівливість, тривогу, страху. Тимчасовий характер зазначених симптомів дозволив погодитися з думкою про те, що одним із патологічних чинників розвитку хвороби є динамічне порушення мозкового кровообігу при захворюваннях шийного відділу хребта, стенозуванні в басейні хребетних та базилярних артерій (Береснев В.А. і соавт. (ред.), 1990). W. Bärtschi-Rochaix у 1949 р. назвав цей синдром шийною мігренню і відзна-

чив його травматичну етіологію, а дещо раніше його описано J.A. Barré (1925) та Y.-Ch. Lieou (1928) під назвою заднього шийного симпатичного синдрому. Більш детально у 1966 р. описав клінічну картину цього синдрому при шийному остеохондрозі Я.Ю. Попелянський.

При проведенні рентгенологічного обстеження в усіх пацієнтів виявлено патобіомеханічні зміни шийного відділу хребта з переважними проявами згладженості лордозу, нестабільності, гіпермобільності; у 3 (17,6%) пацієнтів вони виявлялися на тлі функціональних блоків C<sub>0-1</sub>, у 1 (5,9%) — підвивихом атланта.

Найяскравіша картина вегетативних порушень поєднувалася з більш вираженими клінічними проявами та змінами на рентгенограмах шийного відділу хребта. Нейровегетативні порушення при СВД реалізовувалися переважно в серцево-судинній системі у вигляді СВД за гіпертонічним або гіпотонічним типом — 9 (52,9%) і 8 (47,1%) пацієнтів відповідно. Окрім того, не можна не звертати увагу на те, що в бічних петлях (отворах) шийних хребців зліва і справа проходить хребетна артерія, що постачає кров'ю основу мозку, мозочок — центр рівноваги і центри ВНС, які регулюють всі процеси життєдіяльності організму. Навіть незначне перетискання хребетної артерії на тлі рентгенологічно виявлених згладженості шийного лордозу, нестабільності, гіпермобільності, функціональних блоків і зміщення атланта призводить, як правило, до синдрому вегетативно-судинної недостатності — «улюбленого» діагнозу лікарів, у тому числі невропатологів, які не завжди повною мірою розуміють причини його виникнення (Неумывакин І.П., 2012).

У результаті проведеного курсу реабілітації відзначено поліпшення стану пацієнтів за всіма досліджуваними показниками, а саме: адаптаційний потенціал кровообігу з показника 4,37 (зрив механізмів адаптації) знизився до 2,0 (задовільна адаптація); реакція адаптації зі стану хронічного стресу перейшла в зону підвищеної активності; коефіцієнт економічності кровообігу знизився з 2650 до 2300, що водночас зі збільшенням ударного об'єму свідчило про посилення серцевої діяльності; коефіцієнт Хільдебранта знизився з 5,2 до 3,3, що вказувало на нормалізацію міжсистемних співвідношень; вегетативний індекс I. Kérdő знизився з 0,7 до 0, що свідчило про повну «вегетативну рівновагу» (етонія) серцево-судинної системи; за результатами опитувальника для виявлення ознак вегетативних змін загальна кількість балів зменшилася з 24–26 до 12–14 (і це при тому, що загальна сума балів у здорових осіб не перевищує 15).

## Висновки

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що застосовуваний нами комплекс методів фізичної реабілітації є ефективним при ШВС із СВД, який у більшості випадків при патобіомеханічних змінах хребта розвивається на шийному рівні.

## Список використаної літератури

- Баевский Р.М. (1979) Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. Медицина, Москва, 298 с.
- Береснев В.А., Губа Г.П., Пятак О.А. (ред.) (1990) Справочник по клинической нейровегетологии. Здоров'я, Киев, 121 с.
- Вейн А.М. (ред.) (2000) Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. Медицинское информационное агентство, Москва, 752 с.
- Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. (1991) Заболевания вегетативной нервной системы. Медицина, Москва, 624 с.
- Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. (1990) Адаптационные реакции и резистентность организма. Изд-во Ростовского университета, Ростов-на-Дону, 224 с.
- Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева А.П. (1980) Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. Медицина, Ленинград, 207 с.
- Катин А.Я., Катина М.А., Шаппо Т.М. (2002) Основные вегетативные симптомы и синдромы в терапевтической и психоневрологической практике. ДЕАН, Санкт-Петербург, 160 с.
- Неумывакин И.П. (2012) Позвоночник. Мифы и реальность. Диля, Санкт-Петербург, 272 с.
- Попелянский Я.Ю. (1966) Шейный остеохондроз. Медицина, Москва, 284 с.
- Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. (1996) Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей. Политехника, Санкт-Петербург, 320 с.

Barré J.A. (1926) Sur un syndrome sympathique cervical postérieur et sa cause fréquente: L'arthrite cervicale. Rev. Neurol., 33: 1246–1248.

Bärtschi-Rochaix W. (1949) Migraine cervicale (das encephale Syndrom nach Halswirbeltrauma). Huber, Bern.

Kérdő I. (1966) Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage. Acta Neurovegetativa, 29(2): 250–268.

Lieou Y.Ch. (1928) Syndrome sympathique cervical postérieur et arthrite cervicale chronique de la colonne vertébrale cervicale. Etude clinique et radiologique. These de Strasbourg.

Starr I. (1954) Clinical tests of the simple method of estimating cardiac stroke volume from blood pressure and age. Circulation, 9: 664–681.

## Реабілітація больних при шейном вертебральному синдромі з синдромом вегетативної дисфункції

О.А. Ежова, В.П. Кравец, Б.И. Щербак

**Резюме.** *Цель* — изучить эффективность комплекса физических методов реабилитации у пациентов с шейным вертебральным синдромом (ШВС) и синдромом вегетативной дисфункции (СВД). *Объект и методы исследования.* В исследование было включено 17 пациентов с диагностированным ШВС и СВД (11 мужчин и 6 женщин) в возрасте 25–60 лет. С целью улучшения компенсаторных механизмов организма пациентам проведен комплекс реабилитационных методов (закаливание, душ, обливания, воздушные ванны, сбалансированное питание, витамины, микроэлементы, оптимальные индивидуальные режимы, воздействие на болевые точки спазмированной шейных мышц, массаж, миофасциальный релиз с мягкой ручной тракцией). Курс реабилитации состоял из 8–10 сеансов с обязательной фиксацией шейного отдела позвоночника воротником Шанса течение 2–3 ч после каждого сеанса. *Результаты и выводы.* В результате проведенного курса реабилитации отмечено улучшение состояния пациентов по всем исследуемым показателям (адаптационный потенциал системы кровообращения, оценка реакции адаптации, коэффициент экономичности кровообращения, ударный объем сердца по I. Starr, межсистемные соотношения по коэффициенту Хильдебранта, вегетативный индекс I. Kérdő, опросник для выявления признаков вегетативных изменений). Применяемый комплекс методов физической реабилитации является эффективным при ШВС с СВД.

**Ключевые слова:** шейный вертебральный синдром, синдром вегетативной дисфункции, реабилитация.

## Rehabilitation in patients with cervical vertebral syndrome with autonomic dysfunction syndrome

O.O. Yezhova, V.P. Kravets, B.I. Shcherbak

**Summary.** *Aim* — to study the effectiveness of the complex of physical methods in the rehabilitation of patients with cervical vertebral syndrome (CVS) and autonomic dysfunction syndrome (ADS). *The object and methods of research.* The study included 17 patients with diagnosed CVS and ADS (11 men and 6 women) aged 25–60 years. In order to improve the compensatory mechanisms of the body, a complex of rehabilitation methods (tempering, shower, pouring, air baths, balanced nutrition, vitamins, trace elements, optimal individual regimens, influence on pain points of spasmodic neck muscles, massage, myofascial release with soft manual traction). The course of rehabilitation consisted of 8–10 sessions with mandatory fixation of the neck with a cervical collar for 2–3 hours after each session. *Results and conclusions.* As a result of the course of rehabilitation, improvement in patients in all the studied parameters was noted (adaptive potential of the blood circulation system, assessment of the adaptation reaction, the efficiency of blood circulation, heart rate by I. Starr, intersystem relations by the Hildebrand coefficient, vegetative index I. Kérdő, questionnaire for identification of signs of vegetative changes). Applied complex of methods of physical rehabilitation is effective in CVS with ADS.

**Key words:** cervical vertebral syndrome, autonomic dysfunction syndrome, rehabilitation.

### Адреса для листування:

Ежова Ольга Олександрівна  
40021, Суми, пров. Академічний, 9  
Медичний інститут Сумського державного університету,  
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Одержано 27.12.2018