

7. Kolchinskaia, A.Z., Cyganova, T.N., Ostapenko, L.A. (2003) *Normobaricheskaia interval'naia gipoksi-cheskaia trenirovka v medicine i sporte* [Normobaric interval hypoxic training in medicine and sport], Moscow, Russia.
8. Kostiukevych, V.M. (2013) "Constriction of training process of professional football and hockey players in the year cycle training", *Pedagogika, psychologiia, medyko-biologichni problemy fizychnogo vykhovania i sportu*, no. 8, pp. 51–54.
9. Nudel'man, L.M. (2006) "Interval hypoxic training in sport" *Teoriia i praktika fizicheskoi kul'tury*, no. 3, pp. 37–39.
10. Sulyma, A.S. (2016) "Professional field hockey players' functional preparedness improvement by applying the endogenic hypoxic respiratory method in the training process" *Moloda sportivna nauka Ukrainy*, iss. 20, vol. 1, pp. 143–149.
11. Sulyma, A.S. (2017) *Udoskonaleniia fizychnoi pidgotovlenosti kvalifikovanykh hokeistiv na travi shliahom zastosuvania metody endogenno-gipoksichnogo dykhania* [Professional field hockey players' physical preparedness improvement by applying the endogenic hypoxic respiratory method] Vinnytsia, Ukraine
12. Furman, Iu.M., Miroshnichenko, V.M., Drachuk, S.P. (2013) *Perspektivni modeli fizkul'turno-ozdorov-chikh tekhnologij u fizichnomu vikhovanni studentiv vishchikh navchal'nikh zakladiv* [Promising models of physical culture-health related technologies in physical education of higher educational establishments' students], Kiev, Ukraine.
13. Khodorov'skij, G.I., Koliasko, I.V., Furkal, Ie.S., Koliasko, N.I., Kuznecova, O.V., Iasins'ka, O.V. (2006) *Endogenno-gipoksične dikhannia* [Endogenous-hypoxic breathing], Chernivtsi; Ukraine.
14. Kostiukevych, V.M., Us, V.I., Novik, F.P. (2005) *Hokey na travi: navchalna programa dlia dytiachoiunatskykh sportyvnykh shkil, spetsializovanykh dytiachoiunatskykh shkil olimpiiskogo rezervu, shkil vyshchoi sportyvnoi maisternosti ta uchyl'nykh olimpiiskogo rezervu* [Hockey on the grass: curriculum to the youth sports schools, special youth schools of Olympic reserve, schools of high sports and Olympic reserve schools] Kyiv, Ukraine.
15. Board, L., Seims, A., Garrard, M., Ingle, L. (2012) Effect of intermittent hypoxic training on cardiovascular responses to altitude (2800m), *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol.15, pp. 223–230.
16. Brocherie, F. (2015) Live high–train low and high hypoxic training improves team-sport performance, *Medicine and science in sports and exercise*.

УДК 615.825: 616.711

Оксана Тиравська

ДИНАМІКА РІВНЯ БОЛЮ ТА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ ПІСЛЯ МІКРОДИСКЕКТОМІЇ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Метою дослідження було виявити зміни показників рівня болю та якості життя пацієнтів після мікродискетомії у ранньому післяопераційному періоді.

У дослідженні взяли участь 28 осіб з кілами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Середній вік обстежуваних становив 41,6±1,6 роки. Пацієнти були прооперовані методом мікродискетомії. Для оцінки болю використовували ВАШ, для визначення ступеня порушення якості життя – Освестровський опитувач. У першу добу після оперативного втручання середній показник болю за ВАШ становив 6,07 бала. Ступінь порушення якості життя 79,6%, що свідчить про значні обмеження, пов'язані з больовими відчуттями. Застосування засобів фізичної реабілітації позитивно вплинуло на відновлення досліджуваних параметрів. Ступінь порушення життєдіяльності у пацієнтів через місяць після оперативного втручання зменшився на 67,8%. Спостерігається також значний регрес больового синдрому, біль зменшився до 0,25±0,13 балів.

Ключові слова: кіла диску, мікродискетомія, біль, якість життя.

Objective – determine changes indicators of pain level and life quality of patients after microdiscectomy in early postoperative period.

28 persons with spinal disc herniation of lumbar spine participated in the study. Average age was 41,6±1,6 years. For all the patients method applied was microdiscectomy. In order to assess the pain levels visual analogue scale (VAS) was used, the Oswestry Questionnaire was used to determine the level of vital functions abnormalities. On the first day after surgery average VAS value was 6.07. The level of vital functions abnormalities makes up to 78.6% which testifies to serious limitations connected to painful sensations. The use of physical rehabilitation facilities positively influenced the restoration of the studied parameters. The degree of

disruption of quality life in patients one month after surgery was reduced by 67.8%. There is also a significant regression of pain, the pain decreased to 0.25 ± 0.13 points.

Keywords: disc herniation, microdiscectomy, pain, quality of life.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. У структурі неврологічної захворюваності дискогенні поперекові больові синдроми міцно утримують перше місце за поширеністю, за кількістю днів і випадків непрацездатності [3]. Якщо больовий синдром не піддається консервативній терапії упродовж кількох місяців, а також при випадінні функції одного чи кількох корінців спинного мозку, застосовують хірургічне втручання [4]. Найчастіше, його успішність є високою, від 80 до 90%. Однак, у пацієнтів можуть спостерігатись післяопераційний біль (20%), різноманітні функціональні порушення (від 40 до 55%), і психологічні проблеми (31%) [5, 6]. Ju Sungbum та співавт. зазначають, що більшість пацієнтів із килами міжхребцевих дисків зіткнулися з труднощами повернення до нормального життя, навіть після успішної операції [5].

Успішне лікування пацієнтів при хірургічному лікуванні вертеброгенних попереково-крижових компресійних синдромів залежить від правильного проведення відновних заходів, особливо на ранній стадії після оперативного втручання [1].

Мета дослідження – виявити зміни показників рівня болю та якості життя пацієнтів після мікродискектомії у ранньому післяопераційному періоді.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставленої мети були використані наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукових джерел, вивчення документальних матеріалів, оцінка болю (ВАШ), визначення ступеня порушення життєдіяльності (Освестровський опитувач), методи математичної статистики.

У дослідженні взяли участь 28 осіб з килами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта (20 чоловіків та 8 жінок). Середній вік обстежуваних становив $41,6 \pm 1,6$ роки. Для усіх пацієнтів оперативне втручання було виконане вперше, пацієнти були прооперовані методом мікродискектомії. Дослідження проводилося на базі відділень нейрохірургії та відновного лікування Військово-медичного клінічного центру Західного регіону.

Результати досліджень та їх обговорення. Основною скаргою у першу добу після проведення оперативного втручання у всіх обстежених пацієнтів був біль. Поперековий біль мав різноманітний характер з наявністю або відсутністю іррадіації в одну чи обидві нижні кінцівки. У таблиці 1 представлені дані розподілу пацієнтів за локалізацією больового синдрому. Найчастіше зустрічалися пацієнти з явищами люмбагіалгії (71,4% обстежених). У 17,8% пацієнтів біль локалізувався тільки в попереку, 10,8% вказали на біль тільки у нозі. Загалом у 82,6% хворих корінцевий біль був одностороннім, у 17,4% двостороннім.

Таблиця 1

Локалізація больового синдрому у пацієнтів

Локалізація болю	Кількість хворих	%
Поперекова ділянка	5	17,8
Нижня кінцівка	3	10,8
Поперек та нижня кінцівка	20	71,4

Для кількісної оцінки інтенсивності больових відчуттів наших пацієнтів ми використовували 10-ти бальну Візуальну аналогову шкалу болю, одержані результати представлені у таблиці 2.

Під час першого обстеження інтенсивність болю у 6 балів спостерігалась у найбільшій кількості пацієнтів (32,1%), 6 обстежених (21,4%) вказали на рівень болю у 7 балів. Один пацієнт відзначив, що його біль у першу добу після операції становить 9 балів. Жоден з обстежених пацієнтів не зазначив, що інтенсивність больових відчуттів сягає 10 балів, так само, як і не було осіб з рівнем болю в один бал. Двоє пацієнтів (7,1%) відчували біль силою у два бали.

Середній рівень болю склав $6,07 \pm 0,33$ бала. Значна кількість пацієнтів (85,7%) обох груп у перший день після мікродискектомії вказали на наявність болю в ділянці післяопераційної рани, відповідно 14,3% обстежених не відчували болю у цій ділянці.

Таблиця 2

Інтенсивність больового синдрому у пацієнтів за ВАШ		
Інтенсивність болю, бали	Кількість хворих	%
1	0	0
2	2	7,1
3	1	3,6
4	2	7,1
5	2	7,1
6	9	32,1
7	6	21,4
8	5	17,9
9	1	3,6
10	0	0

Ранній післяопераційний період характеризується різноманітними функціональними порушеннями, хворі потребують сторонньої допомоги та догляду при виконанні певних рухових дій. Основною причиною виникнення рухових дисфункцій є наявність больових відчуттів, внаслідок чого порушуються різні сфери активності пацієнтів. Щоб одержати інформацію про те, наскільки біль порушує діяльність пацієнтів у повсякденному житті, було використано Освестровський опитувач порушення життєдіяльності при болю в нижній частині спини (за J.C.Fairbank). Цей тест містить 10 розділів (інтенсивність болю; самообслуговування (умивання, одягання, тощо); піднімання предметів; ходьба; сидіння; стояння; сон; сексуальне життя; громадське життя; поїздки) і дозволяє широко відобразити різні сфери життєдіяльності пацієнта. У кожному з розділів наведено по шість описів можливого стану хворого. Тотальна оцінка проводиться шляхом розподілу суми одержаних балів за усіма секціями на максимально можливу суму балів з вираженням отриманого показника у відсотках [2]. Чим більшу кількість балів і, відповідно, відсотків набирають пацієнти, заповнивши цей опитувач, тим вищим вважається ступінь порушення якості життя.

Через добу після операції ступінь порушення життєдіяльності пацієнтів становив 79,6% зі 100 можливих.

Визначення рівня болю та ступеня порушення якості життя було одним з компонентів реабілітаційного обстеження функціонального стану опорно-рухового апарату осіб після мікродискектомії, яке дозволило визначити найважливіші проблеми, які виникають у цієї категорії пацієнтів. Вони стали основою для розробки програми фізичної реабілітації. Розроблена програма фізичної реабілітації передбачала використання наступних засобів: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, постізометрична релаксація та аутоміорелаксація.

Важливим етапом процесу реабілітації є проведення її оцінки. Контрольне та кінцеве обстеження пацієнтів здійснювалось на 10-ий день після операції, а також через місяць після оперативного втручання.

Результати обстеження після проведеного реабілітаційного втручання свідчать про значний регрес больового синдрому.

На рис. 1 зображено порівняння середніх величин болю у пацієнтів до, під час та після проведеного впливу.

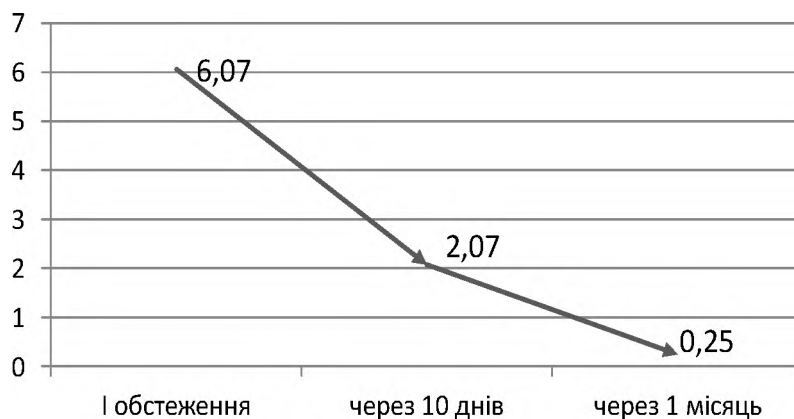


Рис. 1. Динаміка інтенсивності больових відчуттів (ВАШ), бали.

На першому етапі дослідження середнє значення болю становило $6,06 \pm 0,33$ бала. Результати другого обстеження показали, що показник інтенсивності болю зменшився на 65,9%, тобто до рівня $2,07 \pm 0,2$ бала. Через місяць після видалення кили міжхребцевого диску больовий синдром ще регресував. Результати кінцевого обстеження показали, що інтенсивність болю у порівнянні з вихідним рівнем зменшилася на 95,9% і становить $0,25 \pm 0,13$ бала.

Позитивна динаміка регресу больового синдрому, збільшення на фоні цього амплітуди руху, покращення силових показників, статички та динаміки хребта привели до покращення у різних сферах активності пацієнтів. Перед випискою зі стаціонару та через місяць після операції ми знову оцінили ступінь порушення життєдіяльності пацієнтів за Освестровським опитувачем. Під час первинного обстеження пацієнти потребували сторонньої допомоги при виконанні багатьох рухових дій. Друге (через 10 днів) та третє (через місяць) обстеження показали більшу мобільність та самостійність пацієнтів.

Підсумувавши одержані бали другого і третього обстеження, ми підраховали середні індекси відповідей. Динаміка рівня якості життя за Освестровським опитувачем представлена на рис. 2.

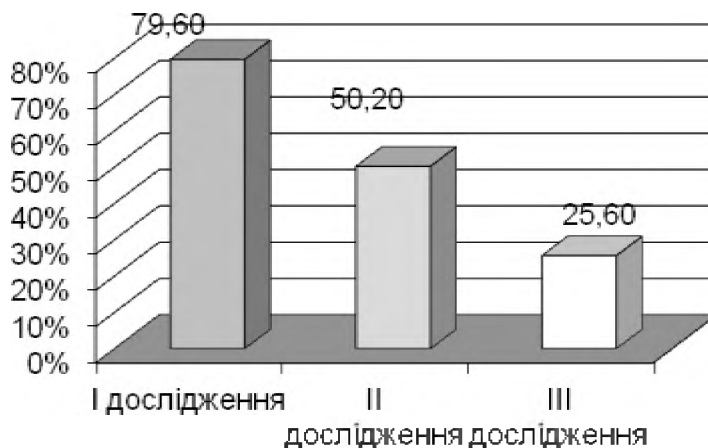


Рис. 2. Динаміка порушення якості життя пацієнтів (n=28) за Освестровським опитувачем.

Під час другого обстеження ступінь порушення якості життя становив 50,2%. Через місяць після операції кінцеве обстеження показало, що цей показник зменшився до 25,6%. Дані експерименту свідчать, що з кожним етапом біль все менше ставав обмежуючим фактором, що сприяло підвищенню мобільності та рухової активності пацієнтів.

Висновок.

Основною скаргою у першу добу після проведення оперативного втручання у всіх обстежених пацієнтів був біль в попереку (з або без іррадіації в одну чи обидві ноги) та післяопераційному рубці. Середній показник болю за ВАШ становив 6,07 бала. Дослідження рівня якості життя за Освестровським опитувачем свідчить про відхилення від норми у різних сферах рухової активності: пацієнти потребували сторонньої допомоги та догляду при виконанні багатьох дій, біль обмежив їх сон та суспільне життя. Ступінь порушення життєдіяльності становив 79,6% зі ста можливих, що свідчить про значні обмеження, пов'язані з больовими відчуттями.

Застосування засобів фізичної реабілітації позитивно вплинуло на відновлення досліджуваних параметрів у пацієнтів після мікродискектомії поперекового відділу хребта, що підтверджують результати Освестровського опитувача та ВАШ болю. Ступінь порушення життєдіяльності у пацієнтів через місяць після оперативного втручання зменшився на 67,8%. Спостерігається також значний регрес больового синдрому, біль зменшився на 95,9% до $0,25 \pm 0,13$ балів.

Перспектива подальших досліджень полягає у виявленні динаміки рівня больових відчуттів та показників якості життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

1. Лазарева О. Б. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації при хірургічному лікуванні вертеброгенних попереково-крижових синдромів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з фіз. виховання та спорту : спец. 24.00.03 / О. Б. Лазарева ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2013. – 38 с.
2. Тиравська О. І. Реабілітаційне обстеження осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л. : Українські технології, 2009. – Вип. 13. – Т. 3. – С. 171–175.
3. Шевага В. М. Остеохондроз хребта: від патогенетично обґрунтованого діагнозу характеру больового синдрому до ефективного лікування / В. М. Шевага // Міжнародний неврологічний журнал. – 2006. – № 3 (7). – С. 40–44.
4. Шевага В. М. Невропатологія : [підручник] / В. М. Шевага, А. В. Паєнок, Б. В. Задорожна. – 2-е вид., перероб. і доп. – К. : Медицина, 2009. – 656 с. + 64 с. вкл.
5. Ju Sungbum. Effects of an exercise treatment program on lumbar extensor muscle strength and pain of rehabilitation patients recovering from lumbar disc herniation surgery / S. Ju, G. Park, E. Kim // Journal of Physical Therapy Science – 2012; Vol. 24, No. 6. – 515 - 518
6. Intérêt d'une approche active dans la prise en charge rééducative à la suite d'une première chirurgie rachidienne pour hernie discale / S. Hamdoun-Kahlaoui, Hajer Rahali-Khachlouf, MA. Sâfi, I. Miri, K. Saadallaoui, L. Matoui, S. Lebib, FZ. Ben Salah, Catherine Dziri. – La tunisie Medicale – 2009 ; Vol. 87 (n°04) : 257–261.

References:

1. Lazarieva, O. B. (2013), “Theoretical and methodological foundations of physical rehabilitation in the surgical treatment of vertebrogenic lumbar-sacral syndromes”, Thesis abstract...doctor of Science of Physical Education and Sport: 24.00.03, Nats. un-t fiz. vykhovannia i sportu Ukrainy, Kiev, Ukraine.
2. Tyravska, O. I. (2009), “Rehabilitation examination persons after surgical treatment for Lumbar Disc Herniation”, *Moloda sportyvna nauka Ukrainy: zb. nauk. pr. z haluzi fizychnoi kultury ta sportu*. Lviv, *Ukrainski tekhnologii*, vol. 3, iss. 13, pp. 171–175.
3. Shevaha, V. M., Paienok, A. V. and Zadorozhna, B. V. (2009), *Nevropatolohiia: pidruchnyk* [Neuropathology], Medytyna, Kiev, Ukraine.

4. Shevaha, V. M. (2006), "Osteochondrosis of the spine: from a pathogenetically grounded diagnosis of the pain syndrome to effective treatment", *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*, no. 3(7), pp. 40–44.
5. Ju, S., Park, G. and Kim, E. (2012), "Effects of an exercise treatment program on lumbar extensor muscle strength and pain of rehabilitation patients recovering from lumbar disc herniation surgery", *Journal of Physical Therapy Science*, vol. 24, no. 6, pp. 515–518.
6. Hamdoun-Kahlaoui, S., Rahali-Khachlouf, H., Säfi, MA., Miri, I., Saadallaoui, K., Matoui, L., Lebib, S., Ben Salah, FZ. and Dziri, C. (2009), "Intérêt d'une approche active dans la prise en charge rééducative à la suite d'une première chirurgie rachidienne pour hernie discale", *La tunisie Medicale*, vol. 87 (n°04), pp. 257–261.

УДК [796.032: 37]: 37.035.6

Віра Ткачук, Світлана Степанюк,
Вікторія Коваль, Вікторія Руденко, Марія Чемерис

РОЛЬ ОЛІМПІЙСЬКОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Мета – з'ясувати можливості олімпійської освіти у формуванні національної самосвідомості учнівської молоді. Методи дослідження – теоретичні: вивчення і аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, нормативних і програмних документів, порівняння, систематизація, класифікація, узагальнення здобутих теоретичних та експериментальних даних з метою вивчення проблеми дослідження. Результати і висновки. Олімпійська освіта пропагує чимало ідей, правил, принципів, заснованих на цінностях, які притаманні людському суспільству. Олімпійський дух передбачає в собі розуміння, дружбу, гармонію та чесну гру, яка є основою людських взаємин. Дружба та гармонія репрезентують собою істинне відображення гуманістичного погляду на життя, сприяють збагаченню й оновленню інтелектуального генофонду нації, виховання її духовної еліти.

Ключові слова: олімпізм, національне виховання, учні, самовідомість.

Purpose – to find out the possibilities of Olympic education in the formation of national self-awareness of student` youth. Methods of research – theoretical: study and analysis of scientific sources on the problem of research, normative and curriculum documents, comparison, systematization, classification, generalization of the obtained theoretical and experimental data in order to study the research problem.

Obtained results and conclusions. Olympic education propagates lots of ideas, rules and principles based on the values that are inherent to human society. The Olympic spirit involves understanding, friendship, harmony and fair play, which is the basis of human relationships. Friendship and harmony represent a true reflection of the humanistic view of life, contribute to the enrichment and renewal of the intellectual gene pool of the nation, the upbringing of its spiritual elite.

Key words: olympism, national upbringing, students, self-awareness.

Постановка проблеми й аналіз результатів останніх досліджень. Формування національної інтелігенції, сприяння збагаченню й оновленню інтелектуального генофонду нації, виховання її духовної еліти – це мета, що стоїть перед навчальними закладами на одному рівні з підготовкою висококваліфікованих фахівців. Досягнення мети виховання можливе тільки за умови комплексного підходу і залучення до цієї роботи всього педагогічного колективу школи та професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів, адміністрації.

Головною метою виховання є формування цілісної і гармонійно розвиненої особистості з високою національною самосвідомістю. Така особистість – це насамперед громадянин української держави, її патріот, гуманіст, для якого пріоритетом є загальнолюдські й загальнодержавні цінності, це людина з високою фаховою підготовкою й широким світоглядом, розвинутим інтелектом, належним рівнем загальної, політичної та правової культури. Отже, ідеться про необхідність систематичного і цілеспрямованого виховання національного типу особистості, формування в неї національної свідомості і самосвідомості, завдяки чому досягається духовна єдність поколінь, наступність національної культури і безсмертя нації.