

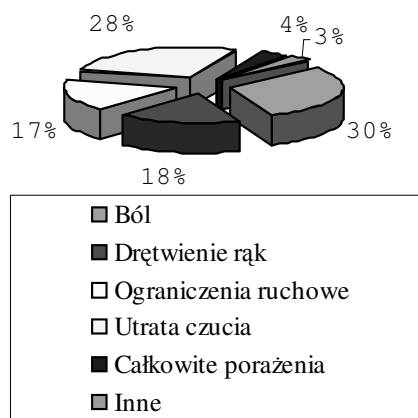
nie ogranicza się tylko do wystąpienia ubytku czucia - np. zdrtwienia. Dolegliwości są zmienne indywidualnie i natężenie ich jest różne-od zwykłego uczucia dyskomfortu, do cierpienia nie do zniesienia-między innymi niedające się wytrzymać nagłe, napadowe pieczenie i palenia skóry. Ból neuropatyczny zazwyczaj jest przewlekły i nie poddaje się rutynowym sposobom łagodzenia bólu. Pewną ulgę może przynieść dopiero morfina, w dawkach które wykluczają jej przewlekłe stosowania [1, 2, 3, 5].

Leczenie mało zaawansowanych zmian chorobowych odcinka szyjnego kręgosłupa to głównie leczenie objawowe, zmierzające do zniesienia doznań bólowych, wyciszenia stanu miejscowego podrażnienia, obrzęku korzeni i okolicznych tkanek, rozluźnienia odruchowo napiętych mięśni. Dobre rezultaty przynosi tu leczenie farmakologiczne i fizjoterapia. Korzystne wyniki uzyskuje się stosując zabiegi ciepłe, a także zabiegi fizykalne o działaniu p/zapalnym i p/bólowym: prądy diadynamiczne, interferencyjne, ultradźwięki. Dobre wyniki daje terapia prądem elektromagnetycznym (terapuls). Zastosowanie znajduje również jontoforeza, zwłaszcza hydrokortyzonowa i lignokainowa. W niektórych przypadkach (bez zaburzeń przepływu w tętnicach kręgowych) dobre wyniki daje stosowanie łagodnych wyciągów, masaże mięśni karku, delikatne ćwiczenia zwiększające zakres ruchów - po przygotowaniu cieplnym [2,4,5,6].

Celem pracy jest przeprowadzenie analizy badań osób z zespołem bólowym kręgosłupa odcinka szyjnego, przebywających w okresie od 01.12.2004 do 01.03.2005r. na leczeniu uzdrowiskowym w Uzdrowisku Szczawno-Jedlina S.A w Szczawnie Zdroju. Do badań użyto kwestionariusza ankiety własnego opracowania, złożonego z 32 pytań otwartych i zamkniętych. Do analizy materiału badanego użyto arkusza EXEL i WORD. Wyniki ankiety zostały przedstawione za pomocą wykresów i tabel. Badania przeprowadzono wśród 50 osób (32 kobiety, co stanowi 64% i 18 mężczyzn, co stanowi 36%) w wieku od 20 lat do 60 lat i powyżej. Dokonano podziału w pięciu klasach wiekowych.:

- Od 20 -30 lat - 1 kobietę (3,13 %) i żadnego mężczyzny.
- Od 31-40 lat – 10 kobiet(31,25%) i 2 mężczyzn(11,11%)
- Od 41-50 lat – 14 kobiet (43,75%) i 8 mężczyzn (44,45%)
- Od 51-60 lat – 4 kobiety (12,50%) i 6 mężczyzn (33,33%)
- Powyżej 60 lat – 3 kobiety (9,37%) i 2 mężczyzn (11,11%)

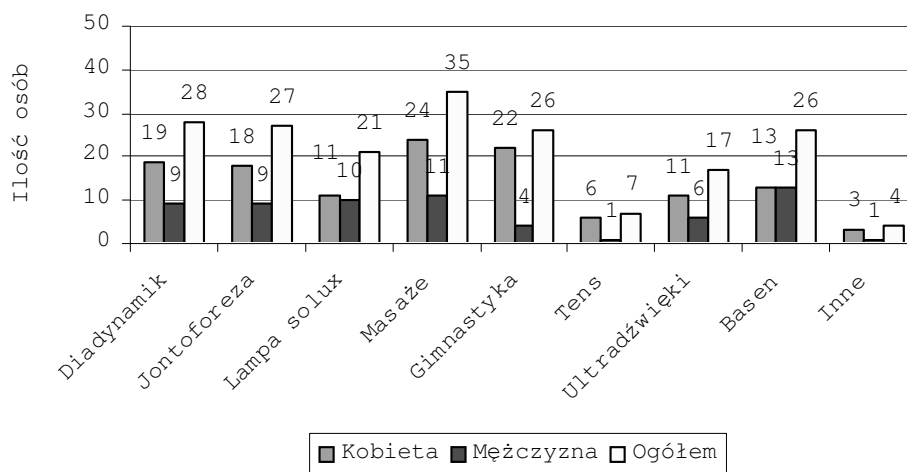
Najliczniejszymi przyczynami bólu kręgosłupa odcinka szyjnego podawanymi przez respondentów są: 1. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa odcinka szyjnego 41%(8 kobiet i 17 mężczyzn). 2. Urazy 25% 8 kobiet i 7 mężczyzn). 3. Dyskopatia 21%(3 kobiety i 10 mężczyzn). 4. Skolioza 11% (2 kobiety i 5 mężczyzn). Inne 2% (0 kobiety i 1 mężczyzna)



Wykres nr 1. Klasyfikacja dolegliwości i objawów neurologicznych badanej grupy

Tabela Nr 1. Ilość pobytów w uzdrowisku badanych respondentów z podziałem na płeć

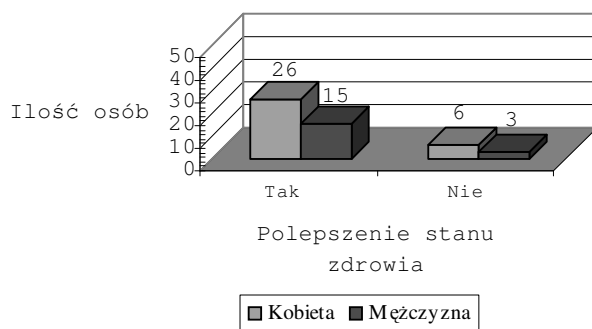
Płeć	Ilość pobytów w uzdrowisku		
	Pierwszy raz	Drugi raz	Więcej razy
Kobieta	7(21,88%)	20(62,50%)	5(15,62%)
Mężczyzna	4(22,22%)	12(66,67%)	2(11,11%)



Wykres nr 2. Rodzaje stosowanych zabiegów rehabilitacyjnych w uzdrowisku

Tabela Nr 2. Częstotliwość stosowania niesteroidowych leków przeciwbólowych po kuracji uzdrowskowej z podziałem na płeć

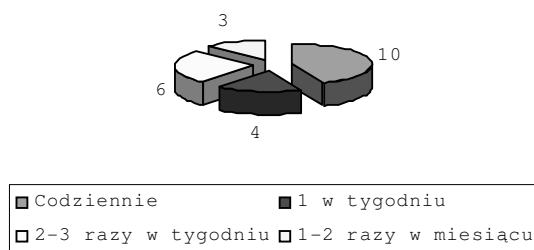
Płeć	Częstotliwość stosowania leków		
	Mniejsza	Większa	Taka sama
Kobieta	22(68,75%)	0(0,00%)	10(31,25%)
Mężczyzna	10(55,56%)	1(5,56%)	7(38,88%)



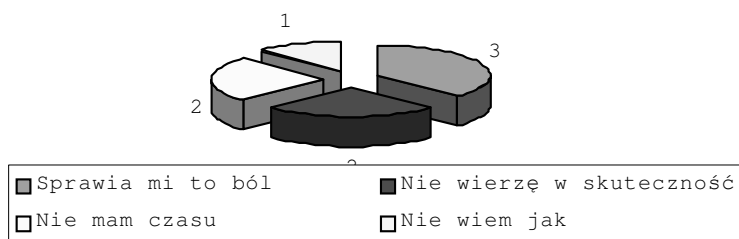
Wykres nr 3. Stan zdrowia pacjentów po leczeniu uzdrowiskowym

Tabela nr 3. Ćwiczenia usprawniające z podziałem na płeć

Płeć	Ćwiczenia usprawniające	
	Tak	Nie
Kobieta	19(54,30%)	16(45,70%)
Mężczyzna	4(22,22%)	14(77,78%)



Wykres nr 4. Częstotliwość ćwiczeń usprawniających wśród badanych osób



Wykres nr 5. Powody, dlaczego respondenci nie korzystają z ćwiczeń usprawniających

Ankieta wykazała, że respondenci korzystają również z zabiegów alternatywnych. Do najczęściej wymienianych należą: kręgarze – 1 kobieta (4,17%) i 3 mężczyzn (23,07%); akupunktura – 6 kobiet (25%) i 2 mężczyzn (15,38%); joga – 8 kobiet (33,33%) i 1 mężczyzna (7,70%); leczenie bursztynem – 1 kobieta (4,17%) i 1 mężczyzna (7,70%); bioenergoterapeuta – 5 kobiet (20,83%) i 4 mężczyzn (30,77%); inne – 3 kobiety (12,5%) i 2 mężczyzn (15,38%).

OMÓWIENIE

Postępowanie lecznicze w patologii kręgosłupa szyjnego jest złożone i trudne. Musi być ono kompleksowe i uwzględniać różnorodne, skomplikowane elementy dotyczące patologii powstałych zespołów, a dotyczące zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, układu naczyniowego, nerwowego, mięśniowego i objawów depresyjno-nerwicowych [3,5]. Oprócz farmakoterapii powinno uwzględniać odpowiednie metody fizjoterapeutyczne, z podkreśleniem znaczenia systematycznej kinezyterapii, metod medycyny manualnej (jednak stosowane tylko przez odpowiednio wyszkolonych lekarzy i fizjoterapeutów), leczenie sanatoryjno-uzdrowiskowe, a często zmianę stylu życia. Niezmiernie istotne jest też edukowanie pacjentów, a zwłaszcza cierpliwe tłumaczenie-na miarę możliwości pacjenta - fizjopatologii zaburzeń, możliwości ich leczenia i profilaktyki [4,6].

WNIOSKI

1. Do najliczniejszej grupy respondentów będących w uzdrowisku należą osoby w przedziale wiekowym od 41-50 lat, wśród kobiet 43,75% i wśród mężczyzn 44,45%.
2. Do grupy stanowiącej większość należą osoby, które na leczeniu uzdrowiskowym są pierwszy raz, wśród badanych kobiet 62,50% i wśród badanych mężczyzn 66,67%. Wynika to z tego, że w ostatnich latach nastąpił szczególny nacisk w służbie zdrowia na promocję i ochronę zdrowia.
3. Najczęściej osoby przebywające w uzdrowisku kierowane są na zabiegi rehabilitacyjne takie jak: masaże, gimnastyka usprawniająca, diadynamik, jonoforeza, basen.
4. Leczenie uzdrowiskowe ma pozytywny wpływ na leczenie bólu kręgosłupa szyjnego. Systematyczne i ciągle (21 dni trwa okres kuracji) stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych wpływa korzystnie na stan zdrowia pacjenta. Przyczynia się do znacznego obniżenia stosowania leków przeciwbólowych, niesteroidowych wśród badanych kobiet 68,75% i wśród badanych mężczyzn 55,56% tabela nr 8.
5. Najczęstszymi przyczynami bólu kręgosłupa szyjnego wśród badanych respondentów są zmiany zwyrodnieniowe i dotyczy to 41% kobiet i mężczyzn. Urazy stanowiące 25% wśród kobiet i mężczyzn są głównie spowodowane rozwojem motoryzacji, a także łatwiejszym dostępem do różnych dyscyplin sportów w tym szczególnie ekstremalnych. Dyskopatia stanowi 21% wśród kobiet i mężczyzn i jest spowodowana ciężką pracą fizyczną. Skolioza stanowi 11% wśród badanych respondentów związana jest ze złą postawą sylwetki, brakiem aktywności ruchowej, oraz stanami stresowymi.
6. Z pośród badanej grupy respondentów codzienne wykonują ćwiczenia usprawniające jedynie kobiety - 25,71%, natomiast mężczyźni - 5,56%. Jest to podyktowane małą samodyscypliną osobistą, nasileniem bólu w trakcie ćwiczeń, nie wiarą w skuteczność, brakiem czasu i niezajomością zakresu ćwiczeń pomocnych przy bólach kręgosłupa.
7. Osoby ankietowane podały różne możliwości stosowania zabiegów alternatywnych. Najwięcej kobiety stosują jogę 33,33%. Mężczyźni natomiast wybierają bioenergoterapię - 30,77% spośród badanej grupy mężczyzn.

PIŚMIENNICTWO

1. Dziak A.: Bóle szyi, głowy i barków. Wydanie I, Medicina Sportiva Kraków 2001,

2. Garrison S. J. i inni: Podstawy rehabilitacji i medycyny fizykalnej. PZWL, Warszawa 1997
3. Kiwerski J. i inni: Schorzenia i urazy kręgosłupa. PZWL. 2001
4. Kliszc H.: Kręgosłup na diecie. W: Magazyn pielęgniarki i położnej. 7/1999.
5. Legwant Z.: Zespoły migrenowo-wegetatywne i możliwości ich leczenia terapią manualną. W. Fizjoterapia. Tom 4, Nr 1-2 1996
6. Łukawski S. i Milecki M.: Bóle kręgosłupa szyjnego na tle choroby dyskowej i zmian zwyrodnieniowych z uwzględnieniem zmian pourazowych. W. Ortopedia, traumatologia, rehabilitacja. Nr 6/2000

STRESZCZENIE

Przyczynami bólu odcinka szyjnego kręgosłupa są: urazy kręgosłupa, skolioza, zmiany zwyrodnieniowe, migrena szyjna, kurczowy kręcz szyi, bóle neuropatyczne. Dobre rezultaty lecznicze przynosi fizjoterapia, szczególnie uzdrowskowa, zmierzająca do zniesienia doznań bólowych, wyciszenia stanu miejscowego podrażnienia, obrzęku korzeni i okolicznych tkanek, rozluźnienia odruchowo napiętych mięśni. Celem pracy jest ocena efektywności leczenia uzdrowskowego w bólach kręgosłupa odcinka szyjnego.

SUMMARY

Rehabilitaton at health resorts in cervial spine pain. That cere many causes of cervival spine pain: spine injuries, coliosis, degenerative changes, cervival migraine. Good results bring a complex physioterapy, especially done at health resorts.