

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ЛЮМБОІШАЛГІЇ

А. Голяченко, М. Ратинська

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У даній статті описано результати застосування традиційних та нетрадиційних методів реабілітації та їх ефективність. Підтверджено результативність даних методів реабілітації. Виявлено, що застосування лікувальної фізичної культури, фізіотерапії та масажу позитивно діє на уражені м'язи хворих на люмбоішалгію, а саме: локалізує біль та запобігає його поширенню, зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів, поліпшенню крово- та лімфоток.

MODERN ASPECTS OF APPLICATION OF TRADITIONAL AND NONTRADITIONAL REHABILITATION MEDICINE FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH LUMBOISALGIA.

A. Golyachenko, M. Ratynska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

This article describes the results of application of traditional and non-traditional methods of rehabilitation and their effectiveness. The effectiveness of these rehabilitation methods has been confirmed. It was found that the use of physical therapy, physiotherapy and massage has positive effects on the affected muscles in patients with lumboisalgia: these methods give an opportunity to localize pain and to prevent of its spread, to reduce the severity of pain, to normalize muscle tone, and to improve blood and lymph flow.

Вступ. За медичною допомогою часто звертаються пацієнти з хронічними больовими і м'язовими синдромами в ділянці спини, які потребують фізичної реабілітації у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю. Велика кількість цих пацієнтів страждає від люмбоішалгії. Хвороба часто уражає осіб молодого працездатного віку, тому відновлення порушених функцій є досить актуальною проблемою.

Люмбоішалгія – це хвороба, яка характеризується регулярними нападами болю в нижній частині спини, який іррадіює в одну або обидві ноги, не досягаючи при цьому пальців ніг. При люмбоішалгії больові відчуття виникають як гостро, так і поступово та посилюються зі збільшенням періоду тривалості.

Основні завдання реабілітації хворих на люмбоішалгію – зняття больового синдрому; зміцнення зв'язкового та м'язового апаратів, що сприяють усуненню м'язових контрактур та запобігають тугорухомості у суглобах; розвантаження хребта; загальнозміц-

нювальний вплив на пацієнта з метою повернення працездатності; покращення психоемоційного стану. Елементом комплексного лікування є витягування, яке допомагає розвантажити хребет, усунути контрактури, знизити внутрішньодисковий тиск, усунути підвивихи міжхребцевих суглобів.

Все це дає можливість зняти компресію міжхребцевих дисків, повернути хребці в правильне фізіологічне положення. За допомогою цього методу покращується кровообіг, полегшується доступ поживних речовин до м'язів та спинного мозку. Як наслідок міжхребцевий диск може повноцінно виконувати функцію амортизації.

На сьогодні методи реабілітації застосовують для пацієнтів як з короткотривалим перебігом, так і з частими рецидивами.

Метою дослідження є розробка і обґрунтування ефективності застосування комплексної методики фізичної реабілітації при люмбоішалгії.

Особливістю даної методики стало досягнення в мінімальні терміни стійкого адекватного відновлення порушених функцій, пристосування хворого до навколишнього середовища і участь в соціальній сфері життя з колишнім або зміненим, у зв'язку з хворобою, руховим стереотипом.

Відповідно до мети роботи було сформульовано такі завдання дослідження:

- надати клініко-фізіологічну характеристику люмбоішалгії за даними науково-методичної літератури;
- дослідити основні принципи, завдання, засоби фізичної реабілітації пацієнтів із люмбоішалгією;
- оцінити ефективність використання засобів фізіотерапії у фізичній реабілітації люмбоішалгії за даними вітчизняної та зарубіжної наукової літератури;
- розробити програму фізичної реабілітації для хворих на люмбоішалгію з використанням методів масажу, ЛФК та фізіотерапії.

Об'єктом дослідження є фізична реабілітація хворих на люмбоішалгію.

Предмет дослідження – засоби та методи фізичної реабілітації хворих на люмбоішалгію.

Основна частина. При усуненні больового синдрому найефективнішими є розвантаження ураженого відділу хребта, корекція положенням, використання ортезів, вправи, спрямовані на розслаблення і розтягування уражених м'язів, масаж, елементи мануальної терапії. Психовегетативні розлади різного ступеня вираження у хворих вимагають психотерапевтичної корекції в комплексі відновлювальних заходів. При цьому використовують елементи психотерапії без застосування спеціальних методик. Індивідуальні бесіди спрямовані на формування у хворого правильної та адекватної внутрішньої картини хвороби, усвідомлення причин її виникнення та способів виходу з цього стану [4].

Згідно з класичною схемою реабілітації, хворі у гострий період захворювання отримували медикamentозну терапію, спрямовану на зменшення больового синдрому шляхом зниження інтенсивності запального процесу, поліпшення кровообігу, нормалізацію тонусу м'язів [7].

У підгострий та відновлювальний періоди захворювання при стиханні больового синдрому в пацієнтів основної та контрольної груп застосовували такі методи: тракційні заходи, фізіотерапевтичні процедури, лікувальний масаж, лікувальну гімнастику.

У хворих контрольної групи кінезитерапія включала використання фізичних вправ за традиційною

методикою: комплекс вправ динамічного характеру з різних вихідних положень, що чергувалися з вправами на розслаблення та дихальними вправами.

Амплітуда рухів – до виникнення больових відчуттів, темп виконання вправ повільний, без різких рухів [5].

Хворим основної групи з першого дня перебування в стаціонарі був запропонований комплекс спеціалізованих ізометричних вправ. За основу комплексу взяті вправи ізометричного характеру для м'язів спини та черевного преса.

Ізометричні напруження м'язів досягались у вигляді тривалих (5–7 с) і ритмічних напружень із виконанням рухів у ритмі 7–10 разів на хвилину. Оптимальним числом повторень вважалось 10 напружень для кожної групи м'язів протягом одного заняття [9].

Далі сприяли формуванню у хворих навичок довольного розслаблення м'язів, дозованих м'язових скорочень, ізольованого напруження окремих м'язів, довольного включення в рух одночасно декількох м'язових груп [8, 9].

Кожному хворому залежно від загального стану, стадії патологічного процесу, ступеня порушення функції й загальної фізичної підготовленості призначали відповідний режим рухів.

Метою реабілітаційних заходів у гострий період є розслаблення спастичних м'язів спини, задньої групи м'язів стегна й гомілки, зменшення компресії на нервові закінчення, ліквідація функціональних блоків і анталгічної пози. Особливо ретельно потрібно домагатися розслаблення й розтягування м'язів-розгиначів хребта, клубово-поперекового м'яза, великих сідничних, грушоподібних м'язів і гомілки, які частіше за інші при грижах поперекової локалізації втягуються в патологічний процес і перебувають у стані патологічного гіпертонусу [8].

Особливу увагу приділяли точному дозуванню вправ. Щадний режим у гострий період передбачає виконання всіх вправ на порозі больових відчуттів. Час однократного ізометричного скорочення не повинен у цей період перевищувати 5 с. Ізольоване довольне скорочення м'язів виконують із зусиллям, не більшим за 50 % від максимального або до виникнення больових відчуттів [1].

Доцільно виділити такі основні фактори, вплив яких визначає специфічність даної реабілітаційної методики:

1) хворий з властивою його організму здатністю до розвитку саногенетичних механізмів;

2) відновлювальні заходи, що активують генетичні механізми.

Фізична реабілітація хворих засобами ЛФК має бути спрямована насамперед на:

– виключення несприятливих статико-динамічних навантажень на поперековий відділ хребта. На першому етапі періоду декомпенсації необхідні розвантаження і спокій для поперекового відділу хребта;

– вплив на фіксаційні структури поперекового відділу хребта, а також м'язів, що оточують його. У результаті такий підхід забезпечує захисну фіксацію ураженого хребетно-рухового сегмента, тобто впливає на основне вогнище захворювання;

– вплив на позахребетні патологічні осередки, які беруть участь у формуванні патологічної картини. Важливо домогтися стійкої ремісії з таким станом сполучнотканинних, м'язових, нервових і судинних елементів і такою фіксацією хребта, які б забезпечили профілактику загострень.

Характерними біомеханічними особливостями хворих на люмбоішалгію є: виникнення великої кількості хворобливих тригерних точок у м'язах поперекового відділу хребта, що проявляються болем, спазмом і зниженням сили м'язів, обмеженням обсягу рухів.

Складність будови хребта, важливість виконуваних ним функцій, різноманітність варіантів із локалізації та ступеня люмбоішалгії, ступеня ушкодження міжхребцевих дисків і тісно пов'язаних із ним судинних і нервових утворів, надає багатосимптомність і велику варіабельність клінічних проявів.

У разі відсутності реабілітаційних заходів при люмбоішалгії з часом розвиваються дегенеративно-дистрофічні зміни в зв'язково-м'язовому апараті. Порушення стабільності м'язів поперекового відділу хребта, а також активація тригерних точок призводить до переходу хвороби в хронічну форму та погіршення якості життя пацієнтів [6].

У ході дослідження виявлено, що застосування лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, масажу по-

зитивно діє на уражені м'язи хворих на люмбоішалгію, а саме: локалізує біль та запобігає його поширенню, зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів, поліпшенню крово- та лімфоток.

Сучасна реабілітація приділяє велику увагу розвантаженню хребетного стовпа під час сну і пасивного відпочинку з метою попередження загострень. Найкращі результати досягають в цьому напрямку за допомогою спеціальних ортопедичних матраців, ватно-марлевих валиків. За їх допомогою вдається запобігти дисбалансу тону постуральних і фазичних м'язів, який зазвичай виникає у людини під час сну і який впливає на формування вертеброгенної патології.

Фізична реабілітація пацієнтів із люмбоішалгією має бути комплексною, спрямованою на усунення болю, профілактику прогресування захворювання, розтягнення і розслаблення перенапружених м'язів, та включає різні форми і засоби ФР.

Висновки. 1. Фізична реабілітація хворих засобами ЛФК спрямована насамперед на виключення несприятливих статико-динамічних навантажень на поперековий відділ хребта, яка на першому етапі періоду відновлення досягається розвантаженням і спокоєм у поперековому відділі хребта.

2. Лікувальний вплив потрібно зосереджувати на фіксаційні структури поперекового відділу хребта, а також м'язи, які оточують його, що в результаті забезпечує захисну фіксацію ураженого хребетно-рухового сегмента та впливає на основне вогнище захворювання.

3. Одночасно необхідно впливати на позахребетні патологічні осередки, які беруть участь у формуванні патологічної картини.

4. Важливо домогтися стійкої ремісії з таким станом сполучнотканинних, м'язових, нервових і судинних елементів та фіксацією хребта, які б забезпечили попередження загострень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белова А. М. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А. М. Белова. – М. : Антидор, 2002. – 440 с.

2. Бронштейн Д. Эпидемиология, этиология, диагностическая оценка и лечение поясничной боли / Д. Бронштейн // Международный медицинский журнал. – 2000. – № 5. – С. 36–42.

3. Девятова М. В. Лечебная физическая культура при остеохондрозе позвоночника и заболеваниях периферической нервной системы / М. В. Девятова. – Л. : Медицина, 1983. – 160 с.

4. Дубенко Е. Г. Патогенетический двигательный режим при заболеваниях нервной системы / Е. Г. Дубенко, А. Я. Браславец. – К. : Здоров'я, 1983. – 104 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 272 с.
6. Каптелин А. Ф. Лечебная физкультура при дегенеративных изменениях в структурах позвоночника / А. Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 1995. – С. 88–92.
7. Козёлкин А. А. Дискогенные миелорадикулярные синдромы (принципы диагностики и консервативного лечения) / А. А. Козёлкин // Міжнародний неврологічний журнал. – 2004. – № 4. – С. 16–20.
8. Лазарев И. А. Кинезотерапия на наклонной плоскости при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника / И. А. Лазарев // Український медичний часопис. – 2002. – № 2. – С. 11–16.
9. Лемішко Б. Б. Ізометричні напруження м'язів у лікуванні та профілактиці ускладнень остеохондрозу хребта / Б. Б. Лемішко, С. Й. Хабаль, О. В. Ярошик // Практична медицина. – 1999. – № 1–2. – С. 52–54.
10. Скоромец А. А. Лечение поясничных спондилогенных болевых синдромов / А. А. Скоромец, А. И. Ахметсафин, А. В. Клименко. – СПб. : Гиппократ, 2001. – 160 с.

Отримано 19.02.21