

КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ І НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВАХ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА

Т. М. Пасічник, А. О. Голяченко

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

У статті описано результати застосування традиційних і нетрадиційних методів реабілітації та їх ефективність. Використання лікувальної фізичної культури, фізіотерапії і вправ постізометричної релаксації зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів, поліпшує крово- та лімфообіг. Реабілітація пацієнтів з остеохондрозом повинна бути комплексною, спрямованою на усунення болю, профілактику прогресування захворювання, розтягнення і розслаблення перенапружених м'язів та включати в себе різні форми і засоби фізичної реабілітації.

COMPLEX APPLICATION OF TRADITIONAL AND NON-TRADITIONAL METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION FOR NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF SPINE OSTEOCHONDROSIS

T. M. Pasichnyk, A. O. Golyachenko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article describes the results of traditional and non-traditional methods of rehabilitation and their effectiveness. The use of therapeutic physical culture, physiotherapy and postisometric relaxation exercises, which reduce pain syndrome, contribute to the normalization of muscle tone, and improve blood and lymph circulation. Rehabilitation of patients with osteochondrosis should be comprehensive, aimed at eliminating pain, preventing the progression of the disease, stretching and relaxing overstrained muscles, and include various forms and means of physical rehabilitation.

Вступ. Згідно з результатами епідеміологічних досліджень, 33 % людей працездатного віку відчували біль у спині в момент дослідження, 65 % – протягом останнього року, 84 % страждали від болю в спині хоча б раз у житті. Приблизно 60 % населення скаржаться на біль у спині тривалістю до 3 днів і більше. Причиною до 90 % усіх випадків болю в спині є дегенеративні зміни хребта – остеохондроз хребта з неврологічними проявами (вертеброгенна дорсалгія, люмбалгія, люмбоішіалгія, радикулопатія) [1–4]. Щороку в Україні по медичну допомогу з приводу дегенеративних захворювань хребта звертається близько 1 мільйона осіб, а понад 16 тисяч з них мають тривалу втрату працездатності. Дегенеративні зміни хребта виявляють у 57 % людей віком 20–29 років. Їх частота швидко збільшується з віком, досягаючи 97 % у 40–49 років, а в людей, старших 60 років, становить 100 % [1, 3, 4].

© Т. М. Пасічник, А. О. Голяченко, 2022

Остеохондроз хребта знижує якість життя і працездатність, погіршує загальне самопочуття, координацію, зменшує силу м'язів. Хронічні больові синдроми, які найчастіше виникають у хворих, не тільки дезорганізують функціональний стан організму, але і змінюють психіку та поведінку пацієнтів [2, 5–7]. У сучасному світі, у зв'язку зі змінами умов життя (урбанізація, низька рухова активність, зміна режиму та якості харчування), на остеохондроз хворіють від 40 до 80 % жителів земної кулі. Близько 10 % пацієнтів стають інвалідами [1, 3, 5, 7].

Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки, але у чоловіків частіше виникають тяжкі ускладнення в перебізі захворювання. Численні дані свідчать не тільки про значну захворюваність на остеохондроз, а й про відсутність тенденції до її зменшення. Масова захворюваність пов'язана перш за все з вертикальним положенням людини, при якому значно збільшується навантаження на хребет і міжхребцеві диски.

Низька фізична активність, сидячий спосіб життя призводять до слабкості м'язів спини, а нерегулярні навантаження на хребет – до мікротравматизації міжхребцевих дисків [2–4, 6, 7].

Висока захворюваність та недостатня ефективність лікування свідчать про нагальну необхідність розробки нових схем і методів реабілітації даної патології. Перспективним вважають поєднане застосування в реабілітації як традиційних, так і нетрадиційних методів відновного лікування. У зв'язку з цим, актуальним є пошук найбільш ефективних методів комплексного лікування, реабілітації і профілактики розвитку остеохондрозу.

Основна частина. Незважаючи на значну поширеність цього захворювання і великий вибір медикаментозних засобів лікування, досі залишається відкритим питання реабілітації та відновлення працездатності хворих. Виникають значні труднощі корекції неврологічних проявів остеохондрозу, особливо методами фізичної терапії, на різних стадіях захворювання через необхідність довготривалих занять та зниження мотивації пацієнтів. Потрібна розробка нових схем і методів реабілітаційного втручання з урахуванням основних порушень функціонування, які у стислі терміни сприятимуть поліпшенню стану пацієнтів і подовженню періоду ремісії, а також зменшенню тривалої втрати працездатності.

Враховуючи вищесказане, ми поставили мету розробити програму фізичної терапії із застосуванням традиційних і нетрадиційних методів фізичної реабілітації для пацієнтів з неврологічними проявами остеохондрозу хребта, спрямовану на покращення процесу відновлення функціонального стану організму.

Завданнями дослідження є:

1. Вивчити питання і систематизувати сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду фахівців з відновлення фізичного здоров'я осіб з неврологічними проявами остеохондрозу.

2. Проаналізувати методи дослідження у пацієнтів з неврологічними проявами остеохондрозу хребта.

3. Розробити комплексну програму традиційної і нетрадиційної фізичної терапії для пацієнтів з неврологічними проявами остеохондрозу хребта й оцінити ефективність її застосування.

Розроблена програма традиційної і нетрадиційної фізичної терапії повинна дозволити поліпшити

стан нервово-м'язового апарату ураженого відділу хребта, психоемоційний стан хворого, зменшити больовий синдром та сприяти швидкому відновленню оптимального рухового стереотипу.

Мета реабілітації хворих на остеохондроз – відновлення фізичної працездатності, якого досягають за допомогою розробленої індивідуальної програми з урахуванням тяжкості патологічного процесу та індивідуальних особливостей пацієнта. Реабілітаційні заходи з доведеною високою ефективністю включають у себе медикаментозну терапію, фізіотерапевтичне лікування, витягнення хребта, лікувальну фізкультуру, масаж, голкорексфлексотерапію та мануальну терапію за показаннями [2–4, 7].

Включення в програму реабілітації фізіотерапевтичних методів дозволяє м'яко діяти природними факторами, впливати на організм з мінімальною шкодою для органів і тканин. При цьому ефективність комплексного лікування істотно підвищується. Позитивний лікувальний та реабілітаційний ефект фізичних факторів зумовлений складним впливом на організм людини, що супроводжується значною зміною метаболізму, нейрогуморальної регуляції, функціонального стану різних органів і систем, викликаючи стимуляцію регенерації, посилення компенсації та імунomodуляції [1, 5, 6].

Дія фізичних факторів спрямована на усунення больового синдрому, запалення і набряку, метаболічних та дистрофічних порушень; поліпшення кровообігу і мікроциркуляції в ураженому сегменті; зменшення рухових розладів. Фізичні чинники можна застосовувати в різному віці, в тому числі старшому, оскільки вони меншою мірою викликають загострення супутніх хронічних захворювань [1, 2, 4].

Програма, яку ми запропонували, включала такі етапи, як:

1. Покращення кровообігу хребта, ліквідація міоспазматичних ділянок, збільшення обсягу рухів, зменшення проявів ентезопатій та зниження внутрішньокісткового тиску. Для цього пацієнти виконували спеціально розроблені вправи стретчингу для релаксації патологічно спазмованих м'язів.

2. Формування м'язового корсета. Для цього застосовували комплекс спеціально розроблених статодинамічних фізичних вправ для відповідних м'язових груп.

3. Відновлення обсягу рухів у хребті та адаптація його тканин до гіпоксії. З цією метою проводили

прийоми постізометричної релаксації м'язів, які пацієнти продовжували виконувати самостійно вдома.

4. Оптимізація рухового стереотипу. З цією метою проводили теоретичні й практичні заняття з фізичним терапевтом для формування правильної пози і постави.

Ключове місце в програмі реабілітації займали лікувальна фізкультура та вправи постізометричної релаксації. Хворим з першого дня перебування в стаціонарі було запропоновано комплекс спеціальних ізометричних вправ. За основу комплексу взято вправи ізометричного характеру для м'язів спини та черевного преса.

Ізометричні напруги м'язів досягались у вигляді тривалих (5–7 с) і ритмічних напруг з виконанням рухів у ритмі 7–10 разів за 1 хв. Оптимальним числом повторень вважали 10 напруг для кожної групи м'язів протягом одного заняття.

Далі проводили навчання хворих з вироблення в них навичок довільного розслаблення м'язів, дозованих м'язових скорочень, ізольованої напруги окремих м'язів, довільного включення в рух одночасно декількох м'язових груп.

Кожному хворому, залежно від загального стану, стадії патологічного процесу, ступеня порушення функції і 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 варто домагатися розслаблення та розтягнення м'язів-розгиначів хребта, клубово-поперекового м'яза, великих сідничних, грушоподібних м'язів і гомілки, які частіше, ніж інші, при грижах поперекової локалізації втягуються в патологічний процес і перебувають у стані патологічного гіпертонусу.

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 довільне скорочення м'язів виконують із зусиллям,

не більшим за 50 % від максимального або до виникнення больових відчуттів.

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

1. Хворий із властивою його організму здатністю до розвитку саногенетичних механізмів.

2. Відновлювальні заходи, що активують механізми саногенезу.

Фізична реабілітація хворих засобами ЛФК повинна бути спрямована перш за все на:

1. Виключення несприятливих статико-динамічних навантажень на поперековий відділ хребта. На першому етапі періоду загострення необхідні розвантаження і спокій для поперекового відділу хребта.

2. Вплив на фіксаційні структури поперекового відділу хребта, а також м'язів, що оточують його в підгострий період. У кінцевому підсумку такий підхід забезпечує захисну фіксацію ураженого хребетно-рухового сегмента, тобто впливає на основне вогнище захворювання.

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

У ході дослідження встановлено, що використання лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, і вправ постізометричної релаксації позитивно діє на спазмовані м'язи спини, зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів, поліпшує крово- та лімфообіг.

Висновки. 1. Реабілітація пацієнтів з остеохондрозом повинна бути комплексною, спрямованою на усунення болю, профілактику прогресування захворювання, розтягнення і розслаблення перенапружених м'язів та включати в себе різні форми і засоби фізичної реабілітації.

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Морозова О. Г. Гострий біль у спині: підходи до терапії / О. Г. Морозова // Здоров'я України. – 2017. – № 6/1. – С. 22–23.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 329 с.
3. Мурашко Н. К. Вертеброгенні больові синдроми : навч.-метод. рек. / Н. К. Мурашко, В. Г. Серета, Ю. В. Пономаренко. – К., 2018. – 30 с.
4. Белоусова Т. П. Коррекция позвоночника / Т. П. Белоусова. – Запорожье, 2018. – 184 с.
5. Котелевський В. І. Превентивна фізична реабілітація вертебральної патології : монографія. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 682 с.
6. Афанасьєв С. М. Роль факторів ризику у прогресуванні остеохондрозу та формуванні клінічних синдромів / С. М. Афанасьєв, Т. М. Толстикова // Наук. часоп. НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія «Фізична культура і спорт». – 2017. – Вип. 4 (85). – С. 10–15.
7. Афанасьєв С. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату / С. М. Афанасьєв. – К. : Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України, 2018. – 505 с.

Отримано 09.12.22