



РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Бабенко Л.А.
Копитіна Я.М.

Babenko L.A.
Kopytina Ya.M.

PHYSICAL REHABILITATION OF ADULTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

The article analyzes the use of physical therapy for osteochondrosis of the cervical spine. Concluded that the basis of rehabilitation of patients with osteochondrosis of the cervical spine is the systematic and comprehensive rehabilitation measures aimed at prevention and treatment of the disease.

Keywords: *osteochondrosis of the cervical spine, physical therapy, therapeutic gymnastics, therapeutic massage, postisometric relaxation.*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

У статті проаналізовано застосування засобів фізичної терапії при остеохондрозі шийного відділу хребта у людей зрілого віку. Зроблено висновок, що основою реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта є систематичність та комплексність відновлювальних заходів, спрямованих на профілактику та лікування захворювання.

Ключові слова: *остеохондроз шийного відділу хребта, фізична терапія, лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, постізометрична релаксація.*

Постановка проблеми. Відповідно до медичної статистики близько 80% населення планети страждає остеохондрозом хребта, при цьому у 50% з них виявляється патологія в шийному відділі. Тому дана проблема є особливо актуальною [3].

Кожна п'ята людина у світі після 30 років страждає від тих чи інших симптомів остеохондрозу, у 50 % із них виявляють патологію в шийному відділі. В Україні захворювання нервової системи, зумовлені остеохондрозом хребта, за частотою посідають друге місце серед причин тимчасової втрати працездатності, поступаючись лише респіраторним інфекціям. Дегенеративно-дистрофічні зміни трапляються в 30–50 % осіб 30 років та в 75–100 % осіб старших 40 років. Сьогодні малорухливий спосіб життя, що пов'язаний із науково-технічним прогресом, тільки погіршує ситуацію зі здоров'ям населення. Шийний відділ найчастіше страждає в людей, котрі займаються однотипною роботою. Проведеними дослідженнями встановлено, що близько 80 % часу людина перебуває у вимушеному напівзігнутому



положенні. Сидяча робота за комп'ютером, переміщення на автомобілі призводять до зниження тону м'язів, вони перерозтягуються, що є одним із факторів, який призводить до розвитку остеохондрозу. Незважаючи на високу поширеність наукових досліджень щодо патогенезу хвороби, засобів та методів лікування й реабілітації, вертеброгенні захворювання нервової системи й досі лишаються актуальним питанням у практиці як лікарів, так і фізіотерапевтів [5].

Після вивчення проблеми реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта встановлено, що велику увагу в комплексній програмі фізичної терапії приділяють лікувальній гімнастиці, лікувальному масажу та постізометричній релаксації. Це дозволяє підвищити працездатність хворих, поліпшує кровопостачання спинного та головного мозку, поліпшуються трофічні процеси у шийному відділі хребта та зменшується больовий синдром.

Мета дослідження – розробити та перевірити на практиці ефективність програми з фізичної терапії осіб хворих на остеохондроз шийного відділу хребта.

Об'єкт дослідження – фізична терапія хворих зрілого віку на остеохондроз шийного відділу хребта.

Предмет дослідження – засоби і методи фізичної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Покращення стану хребетного стовпа та зупинка прогресування остеохондрозу шийного відділу хребта проводиться з використанням комплексного підходу реабілітації. Для дотримання принципу комплексності потрібен багатогранний підхід до процесу реабілітації. Заняття розробленою програмою фізичної терапії проявилось позитивною динамікою – стан шийного відділу хребта значно покращився. Позитивна динаміка простежувалася на всьому періоді реабілітації – загальне самопочуття хворих покращилось, головні болі, скутість у м'язах та гіпертонус зникли.

У науковому дослідженні брали участь люди із ОШВХ, які перебували у підгострому періоді захворювання. У підгострому періоді було призначено два рухових режими: щадний та щадно-тренуючий.

Рекомендаціями до проведення ЛГ під час щадного режиму були: під час виконання вправ знаходитися в комірці Шанца; співвідношення вправ на розслаблення до інших 1:3; динамічні вправи для суглобів верхніх кінцівок проводять у ВП лежачи на боці з невеликою подушкою під головою; вправи на координацію проводять тільки для малих і середніх м'язових груп; динамічні дихальні вправи не виконують, а статичні ДВ проводять з упором верхніх кінцівок на опору для зменшення компресії ШВХ; вправи на розслаблення м'язів шиї та верхнього плечового поясу проводять пасивно.

Заняття у щадно – тренуючому режимі: комір Шанца під час вправ знімають; співвідношення вправ на розслаблення до інших 1:4; динамічні вправи для плечового поясу виконують обома кінцівками разом у ВП лежачи, сидячи і стоячи; динамічні вправи для ШВХ виконують повільно на 1/ 2 амплітуди, щоб не перенавантажити



м'язи та спинномозкові корінці; виконують короткотривалі статичні напруження м'язів шиї (2–3 с) та верхніх кінцівок [4].

Виконували постізометричну релаксацію шийного відділу хребта хворих на остеохондроз. Для цього працювали за методиками, де вихідне положення пацієнта було лежачи на кушетці або сидячи на стільці.

Застосовували масаж у підгострій стадії захворювання. Також необхідно враховувати супутні захворювання серцево-судинної системи (гіпертонія або гіпотонія). Звертають увагу на те що при ОШВХ уражуються потличні нерви хворого [5].

Процедуру масажу умовно поділили на два етапи. На першому етапі масажу підлягали паравертебральні зони верхньогрудних і нижньошийних сегментів (D6–D1, C7–C3), потилична ділянка задня та бічні шийні ділянки лопаткові, підключичні та дельтоподібні плечові ділянки. Наступний етап масажу залежав від неврологічних проявів остеохондрозу, більш ретельно масажують окремі з указаних ділянок або включають інші вибір яких залежить від локалізації клінічних проявів захворювання [2].

Висновок. Аналіз сучасних літературних джерел говорить про значну поширеність захворювань на остеохондроз шийного відділу хребта, яке потребує комплексного підходу до лікування та фізичної терапії. Покращення стану хребетного стовпа та зупинка прогресування остеохондрозу шийного відділу хребта проводиться з використанням комплексного підходу реабілітації. Для дотримання принципу комплексності потрібен багатогранний підхід до процесу реабілітації. Заняття розробленою програмою фізичної терапії проявилось позитивною динамікою – стан шийного відділу хребта хворих значно покращився після проведення дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альошина А. Актуальні питання профілактики та реабілітації остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта // Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, 2016.
2. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В. Лікувальний масаж нвч. посіб. Тернопіль. Вид-во Укрмедкнига, 2005. 308–311 с.
3. Калмикова Ю.С. Оцінка ефективності застосування засобів фізичної реабілітації при шийному остеохондрозі / Ю.С. Калмикова, Р.І. Федорова // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології.– 2016. – №2.
4. Корж Ю.М., Звіряка О.М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури: навч. посіб. Суми. 2007. 106–109 с.
5. Фокин В.Н. Полный курс массажа: учебное пособие – 2 изд., Москва: изд. ГРАНД, 2004. 279 с.