

Тимошук Л. А., ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.фіз.вих., доцент Сотник Ж. Г. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ОСНОВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГРИЖІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА

Анотація. У статті досліджено методи фізичної терапії при лікуванні гриж міжхребцевого диску. Обґрунтовано доцільність застосування не хірургічних методів для лікування гриж міжхребцевого диску. Проаналізовано зарубіжний досвід лікування та профілактики цього захворювання. Запропоновано технологію підбору фізичних вправ в залежності від типу і характеру болю в спині, а також нетрадиційні методи оздоровлення для усунення болю на початку виникнення захворювання.

Ключові слова: грижа міжхребцевого диска, методи лікування.

Abstract. The methods of physical therapy in the treatment of spinal hernia are investigated. The expediency of using non-surgical methods for the treatment of the spinal hernia is substantiated. Foreign experience of treatment and prevention of this disease is analyzed. The technology of selection of physical exercises depending on the type and nature of back pain is offered; as well as unconventional methods of healing to eliminate pain at the onset of the disease.

Key words: spinal hernia, treatment methods.

Грижа міжхребцевого диска є поширеною хворобою у людей віком від 25 до 45 років. Однак, в останні роки це захворювання стає характерним для людей молодого віку і спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих [1]. Утворення гриж диску хребта можуть спонукати: наявність остеохондрозу, сколіозу (кіфоз, лордоз), травма хребта, порушення живлення тканин дисків, виконання різких рухів і поворотів тулуба, часте переохолодження, великі фізичні навантаження, а також ведення малорухомого способу життя та тривала вимушена поза (робота за комп'ютером, постійне водіння автотранспорту). До факторів ризику належать люди віком старші 30 років, зростом вище 170 см, більшість жінки, та особи, які мають неправильну поставу та лишню вагу, хронічне порушення вуглеводного обміну в організмі, зниження вироблення гормонів щитовидної залози (гіпотеріоз). Міжхребцева грижа потребує своєчасного, правильного лікування, оскільки, вона може спровокувати порушення роботи серця, виникнення гастриту, хронічного бронхіту, коліту, запалення підшлункової залози, важкої форми радикуліту. При міжхребцевих грижах порушується кровообіг головного

мозку, що може сприяти розвитку інсульту. У запущених стадіях хвороба приводить до порушення роботи тазових органів, розладу чутливості і навіть паралічу кінцівок [2].

Питання лікування та профілактики міжхребцевих гриж висвітлювали багато вітчизняних вчених, наприклад: С. В. Бубновский [3], Л. Васильєва [4], Л. Тимошук [1] та їх іноземні колеги [5; 6], які розробили засоби фізичної терапії для зменшення та усунення болів. Комплексний підхід у багатьох випадках вважається кращим засобом лікування міжхребцевої грижі без операції, який включає мануальну терапію, масаж, остеопатію і фізіотерапію, де пріоритетним методом є мануальна терапія [4].

Позитивна ефективність лікування захворювання міжхребцевих гриж спостерігалася у хворих, які проходили фізичну реабілітацію за методом С. В. Бубновського [3]. Основний принцип цієї методики полягає в тому, що людина ледача і слабка, і потрібно змусити працювати її м'язи. Складові методики є: рух, упор на тренажери, які розтягують м'язи і змушують їх працювати. Після занять розслабляється хребет, поліпшується кровопостачання. Регулярні вправи на спеціальних пристроях знімають набряк і біль у спині проходить. Також автором розроблений комплекс, який можна виконувати вдома. Все це описано в його численних працях, одна з яких «Грижа хребта – не вирок» [3].

Метою нашої статті є дослідження сучасних ефективних методик лікування міжхребцевих гриж.

Проведений аналіз засвідчує, що біля 66 % випадків гриж поперекових міжхребцевих дисків проходять самі по собі, а за статистичними даними Сполученого Королівства цей відсоток становить 80 % випадків. У медицині таке явище називається спонтанною резорбцією. В більшості випадків терміни резорбції складають від 3 до 12 місяців. Як правило, симптоми зникають набагато раніше завдяки природнім реакціям організму. Наприклад, це відбувається завдяки запальній реакції на фрагменти пульпозного ядра диска, з яких складається грижа (фагоцитоз, вплив ензимів), імунологічної реакції або ж завдяки дегідратації (зневоднення) фрагмента (внутрішнє ядро диска на 80 % складається з води), що випадає. За даними досліджень магнітно-резонансної терапії, грижі диска нерідко виявляють у людей без симптомів, тобто без болю в спині і ногах [5]. Грижа, яка виявляється на знімках магнітно-резонансної терапії, може викликати болі в спині.

Клінічно грижі міжхребцевих дисків проявляються радикалярним (корінцевим) синдромом або радикулопатією (радикуліт). Хворих турбує більше біль в нозі, аніж в попереку, який поширюється нижче коліна у вигляді смуги. Можуть виникнути відчуття оніміння, поколювання чи відчуття повзання мурашок в нозі.

Болі зникають у попереку упродовж чотирьох тижнів у 70 % пацієнтів з клінічно значущою грижею диска. В окремих випадках, що складає 90 %,

одужання настає через 12 тижнів. Як правило, хірургічного лікування потребує тільки 5 % пацієнтів з грижами дисків з корінцевим синдромом. Завдання лікування та фізичної терапії при таких захворюваннях полягає у підборі протизапальних та знеболюючих препаратів, збереження рухової активності, підборі фізичних вправ, застосуванні епідуральних блокад при сильних болях. Малорухливий спосіб життя збільшує ймовірність виникнення повторного нападу болю і становить 30 % випадків. Тому хворим потрібно зберігати рухову активність наскільки це можливо і продовжувати виконувати фізичні вправи. При болях рекомендуються вправи на розтягування задніх м'язів стегна; грушоподібного м'яза; згиначів стегна (квадрицепса); м'язів спини (ротаторів).

Підбір виконання фізичних вправ залежить від характеру болю і причин, що її викликають. Розрізняють чотири типи болю. За статистикою 90 % болю у спині мають механічний характер, де відчуття болі залежить від певних положень і рухів. Для механічного типу характерне зменшення відчуття болю після відпочинку та уникнення певних положень та рухів, при підборі положення тіла, в якому зменшується біль, а також при відсутності таких симптомів, як підвищення температури тіла, втрати ваги, болів в суглобах, відчуття скутості в спині вранці, поганому загальному почутті.

Для першого типу болю характерна біль в попереку, найчастіше переміжного характеру. Біль може відчуватися в нозі не нижче коліна і посилюватися в положенні сидячи або при нахилі тулуба вперед. Ходити легше, чим сидіти. Полегшення настає при виконанні нахилів назад.

Домінування болі в нижній частині спині вказує на другий тип болю. Біль, як і при першому типі може віддавати в ногу не нижче коліна, має переміжний характер. Але проходить або зменшується при виконанні нахилів вперед і прийнятті положення сидячи. Вона посилюється при прогині тулуба назад і тривалому сидінні або стоянні.

Третій тип болю проявляється сильніше у нозі, ніж у попереку при роздратуванні нервового корінця грижею або протрузією. Біль має постійний характер та посилюється при згинанні в попереку і положенні сидячи. У гострому періоді будь-який рух провокує посилення болю і може зменшуватися при підборі певних положень тіла.

Для четвертого типу характерні болі у ногах, які супроводжуються відчуттям важкості, оніміння, слабкості. Біль має переміжний характер і виникає при ходьбі, та проходить при нахилах вперед або прийнятті положення сидячи. Він частіше спостерігається у людей похилого віку. Причиною виникнення болю є стеноз хребетного каналу, а також стан після одужання при болях третього типу.

Програма фізичних вправ при болях в спині складається з трьох етапів. На першому етапі підбираються вправи для зменшення та усунення болю, а також зміцнення м'язів спини. Другий етап передбачає відновлення нор-

мальної рухливості хребта, повернення до безболісного стану. Завданням третього етапу є збільшення рухливості хребта та сили м'язів, покращення загальної фізичної працездатності та профілактика виникнення болю.

В гострому періоді потрібно дотримуватися заходів, що контролюють виникнення болю. Заходи поділяються на блоки: модифікація рухового режиму; розвантажувальні положення, в яких біль проходить; спеціальні вправи, що виконуються повільно.

Після стихання болю в спині, а також при хронічних і часто рецидивуючих болях, рекомендується регулярно виконувати вправи для м'язів, що стабілізують хребет. Таким є комплекс вправ, який розроблений канадським професором біомеханіки Стюартом МакГіллом (Університет Ватерлоо). Комплекс вправ складався за результатами клінічного досвіду і багаторічних досліджень в лабораторії біомеханіки. До його програми входять три базові вправи, що є ефективними та безпечними. Комплекс МакГілла включає такі вправи: модифіковане скручування, бічна планка, «bird-dog». Перед початком виконання вправ рекомендується розігрітися з допомогою вправи «кішка-верблюд» [2; 5].

Більша кількість болів в спині викликана нездатністю хворого справитися з згинанням або поворотом тулуба. Для усунення болів в спині у 80 % випадків достатньо перестати розтягувати м'язи ділянки тіла, в які локалізується біль, що суперечить стандартним рекомендаціям лікарів для людей з болями у спині [5]. Доктор Ширлі Сарманн [6] не рекомендує виконувати вправи з йоги для усунення болів в спині і вважає їх небезпечними, оскільки, найбільша кількість дисфункцій в ділянці спини виникає внаслідок надмірної гнучкості. Відновлення нормального руху тазу і грудного відділу хребта, покращення стану м'язів тулубу сприяє усуненню болю в нижній частині спини. Тому, всім пацієнтам рекомендується ретельно відпрацювати три функціональних положення: лежачи на спині, з опором на руки і ноги одночасно, стоячи на колінах [7].

Виходячи з того, що медикаментозне лікування не забезпечує усунення причин захворювання, а в переважній більшості випадків тільки подавляє больові відчуття, то в якості основного методу лікування застосовується немедикаментозний, безопераційний метод – метод кінезіотерапії хребта та суглобів, що забезпечує повне усунення причин захворювання.

Метод кінезіотерапії, полягає у виконанні правильних, безпечних вправ на багатофункціональних реабілітаційних тренажерах. При виконанні вправ за цією методикою, окрім м'язів, в роботу включаються зв'язки і сухожилля, нервова система, серцево-судинна і дихальна система, органи травлення, ендокринна система. У організмі при цьому виробляються особливі речовини – ендорфіни, які мають знеболюючу дію. Вони впливаючи на м'язову систему, запускають механізми саморегуляції в організмі [4].

Правильне використання лікувальних декомпресійних вправ, розвантажує суглоби і хребет, одночасно покращуючи кровообіг і лімфатичний відтік в уражених хворобою зонах. В процесі лікування відновлюється еластичність м'язів, їх скорочувальна та трофічна функція, а також поліпшується рухливість суглобів, відповідно до їх живлення. Далі запускаються механізми регенерації кісткової і хрящової тканини, ліквідується запалення та больові відчуття, відновлюється рухливість.

Лікування за цією методикою дозволяє позбавитися від хвороби без будь-якого оперативного втручання. Спеціальні тренажери, що мають декомпресійну і антигравітаційну дію дозволять розв'язати проблему грижі міжхребцевих дисків усіх відділів на будь-якій стадії без хірургічних операцій і використання медикаментів. Правильний рух допоможе відновити живлення міжхребцевих дисків, які, втратили свою еластичність і можливість амортизації при осьових навантаженнях. Індивідуально розроблений комплекс вправ дозволяє включити в роботу найглибші м'язи хребта, що оточують грижу. Таким чином, лікування отримає та зона, яка потребує його.

Крім виконання фізичних вправ для зменшення та усунення болю в спині можна застосовувати голкорексфлексотерапію та гомеосініатрію, гірудотерапію, лікування плазмою, висушування грижі, вакуумну декомпресію [8].

Голкорексфлексотерапія. Певні точки на тілі, які знає фахівець, вводяться голки. Відбувається зняття набрякості, зменшується защемлення нервового корінця, і знімається біль. Цей метод не завжди ефективний у лікуванні гриж хребта в запущеній стадії, але зняти біль у період загострень з допомогою голок можна. Тобто, рекомендувати цей метод лікування як альтернативу операції не можна. Але багато людей, у яких є грижі, практикують використання іплікаторів з голками в домашніх умовах.

Гомеосініатрія. Через спеціальні голки в ділянку міжхребцевої грижі вводиться гомеопатичний препарат, який знімає основні симптоми при грижі хребта: набряк, спазм, біль.

Гірудотерапія. Одним з методів позбавлення гриж хребта без операції є гірудотерапія, а простіше кажучи, лікування п'явками. Вони впорскують у грижу активні компоненти, які розсмоктовують випинання. Таким чином, грижа невеликих розмірів зменшується.

Лікування плазмою. Ця процедура проводиться амбулаторно. За допомогою тонкого дроту, який вводиться в ділянку грижі, в хрящі плазмою випаляється місце, куди поміщається випинання. Лікування плазмою безболісне, людина в той же день іде додому.

Висушування грижі. Нині великою популярністю користується медичний препарат Карипазим для лікування гриж хребців. Він вводиться через електродфорез і сушить випинання.

Вакуумнадекомпресія. Ця методика більше ефективна для лікування зміщених дисків, але також виконує «втягування» невеликої міжхребцевої

грижі. Вакуум сприяє ощадливому розширенню стислих дисків, в сформований простір надходить рідина, яка починає жити диск, і він відновлює свої обсяги.

Таким чином, першочерговим завданням при виникненні болі в спині є встановлення типу, характеру болю і причин, які його викликають. Потім, відповідно до визначеного типу болю необхідно підбирати методи фізичної терапії для його зменшення та усунення. При стиханні болю в спині надалі потрібно скласти комплекс фізичних вправ для збільшення рухливості хребта та сили м'язів, а також покращення загальної фізичної працездатності. Виконання пацієнтами доступних фізичних вправ, є ефективним і доступним методом усунення болю в спині, а їх систематичність буде слугувати профілактикою різних захворювань хребта. Нетрадиційні методи оздоровлення такі, як гомеосініатрія, гірудотерапію, лікування плазмою, висушування грижі, вакуумна декомпресія дозволять зменшити больовий поріг міжхребцевих гриж на початку захворювання та поліпшити загальне самопочуття.

1. Тимошук Л. Лікування та профілактика грижі міжхребцевого диска. *Збірник студентських наукових праць*. Рівне: РВЦ МЕРУ ім. акад. С. Дем'янчука. 2018. № 1 (9). С. 169–174. **2.** Incidence of Spontaneous Resorption of Lumbar Disc Herniation: A Meta-Analysis. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28072796> (дата звернення: 10.10.2019). **3.** Бубновский С. В. Грыжа позвоночника – не приговор, 2016. 192 с. **4.** Васильева Л. Ф. Прикладная физиология. Восстановление тонуса и функций скелетных мышц. М.: Эксмо, 2019. 304 с. **5.** Sahrman S. Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndromes, 2001. 384 p. **6.** Sahrman S., Daniel C. Azevedo D. C., Dillen L. V. Diagnosis and treatment of movement system impairment syndromes. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2017. 21(6). P. 391–399. **7.** Как защитить спину от травм и возрастных проблем. URL: <https://www.bodyboss.ru/journal/education> (дата звернення: 10.10.2019). **8.** Иванов А. Адекватная мануальная медицина. Книга для умеющих думать врачей и пациентов. СПб.: Спецлит, 2011. 190 с.