

УДК 615.82 : 616.711.9

Фазекаш Наталія, 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)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА

***Анотація.** У статті досліджено питання поширеного такого поширеного захворювання хребта як остеохондроз. Розглянуто причини виникнення остеохондрозу та представлено характеристику захворювання з позиції неврології та остеопатії. Визначено тести, за допомогою яких можна встановити діагноз остеохондроз хребта. Запропоновано засоби лікування остеохондрозу.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, остеохондроз.*

***Аннотация.** В статье исследован вопрос такого распространенного заболевания позвоночника как остеохондроз. Рассмотрены причины возникновения остеохондроза и подана характеристика заболевания с позиции неврологии и остеопатии. Представлены тесты, с помощью которых можно установить диагноз остеохондроз позвоночника. Предложены средства лечения остеохондроза.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, остеохондроз.*

***Annotation.** The question of the spine common diseases such as low back pain is investigated in this article. The causes of low back pain, the characteristics of the disease from the perspective of neurology and osteopathy are defined. The tests with the help of which you can set the diagnosis of osteochondrosis of the spine are presented. Treatment of degenerative disc disease is contained.*

***Keywords:** physical rehabilitation, low back pain.*

При виникненні болі в ділянці хребта лікарі найчастіше ставлять діагноз остеохондроз.

Термін остеохондроз (міжхребцевий остеохондроз) походить від грецьких слів osteon – кість, chón드로s – хрящ і латинського слова – ōsis – захворювання, що в цілому і означає захворювання хребта, яке уражає міжхребцевий диск, хребцеві суглоби і навколохребцеві зв'язки. Ураження проявляється у вигляді хрящових прошарків, локального ущільнення, заміни недиференційованою сполучною тканиною. Починається все з міжхребцевого диску, коли під дією тривалих нераціональних осьових навантажень на хребет відбувається регулярна мікротравматизація диску [1; 2].

За даними американської статистики розповсюдженість хронічного больового синдрому хребта складає 26–32 % на 1000 чоловік дорослого населення США. Остеохондроз, як патологія опорно-рухового апарату і нервової системи, займає п'яте місце серед причин госпіталізації.

У 50 % пацієнтів з ознаками остеохондрозу хребта характерні симптоми хронічного емоційного напруження на фоні больового синдрому. Клінічні прояви остеохондрозу дуже різноманітні й залежать від локалізації ураження. Наявність неврологічних, вегетативних, вісцеральних, статичних розладів майже завжди відображається на рентгені у вигляді дистрофічно-фібротичних змін міжхребцевого диску і хребтових суглобів.

Варто зазначити, що в англomовній медичній літературі відсутній термін остеохондроз. Остеохондроз відноситься до групи захворювань остеохондропатій. Але процеси, які відбуваються при остеохондрозі й остеохондропатії дещо відрізняються. Так, при остеохондрозі не відбувається руйнування кістки і диску [1].

З'ясування причин виникнення остеохондрозу, його діагностики і лікування проводилося багатьма вченими, лікарями-практиками, реабілітологами [2; 3].

Головним механізмом розвитку остеохондрозу в науковій літературі вважається механічна травматизація ділянки на фоні нераціональних фізичних навантажень, а саме тривалого перебування у вимушеній позі за комп'ютером, при піднятті важких речей, різких рухах, спортивних тренуваннях таких як, легка атлетика, гімнастика та ін. Ці навантаження спричиняють зміщення на рівні кісток хребта, тазу або патологічні натягування з боку внутрішніх органів (захворювання шлунку, кишечника, дискінезія жовчовивідних шляхів). Все це сприяє формуванню нераціональної біомеханіки поперекового відділу з інтенсивним натисненням на яку-небудь частину міжхребетного диску. Відбувається ущільнення диску, яке має прояв зменшення висоти диску на рентгенограмах і МРТ, що вказує на ознаки остеохондрозу. Мікротравми зовнішньої оболонки диску та видавлювання внутрішнього ядра утворюють грижі [1].

Данилов І. М. стверджує, що розповсюджена думка про незворотність процесів остеохондрозу є помилковою і реальні можливості лікування гриж диску без операційного втручання [4].

Мета нашої статті полягає у дослідженні причин виникнення остеохондрозу хребта, діагностики захворювання і підбору засобів та методів лікування.

У більшості випадків больовий синдром при остеохондрозі – це наслідок захисту м'язового спазму, який виникає як спроба тіла стабілізувати перевантажену, травмовану ділянку хребта. У відповідь на м'язовий спазм виникає стиснення вивідних вен і лімфатичних судин, відтік рідини від зони ураження порушується, що веде до виникнення

набряку та «розпухання» м'яких тканин. Набряклі тканини стискають нервові утворення і виникає локальна біль, яка іррадіює в кінцівки.

При усуненні міжхребетного диску і стабілізації металофіксаторами ураженого відділу хребта, навантаження, зміщення, м'язові тяги будуть сприяти формуванню гриж в іншому місці.

Якщо зміщення хребта відбувається на рівні ший, як травма, невдалий рух, то хребет змушений налаштуватися під цей стан, в тому числі розгортаючи в протилежну сторону крижі і поперековий відділ для збереження загальної центральної осі тіла. Така ситуація сприяє суттєвому підвищенню локального навантаження на окремі ділянки міжхребетного диску і суглобів у поперековому відділі.

У випадку інфекційних, запальних, дисфункціональних захворювань шлунку, кишечника, жовчного міхура, нирок, яєчників, матки виникають локальні спазми капсули цих органів. Гастро-ентерологічна і урологічна сфера відіграє важливу роль у розвитку поперекової невралгії. У чоловіків захворювання простати можуть формувати натягнення і розлад кровообігу у зоні попереку, уражаючи ділянку 5-го поперекового і 1-го крижового хребців.

Однією з причин порушення роботи хребта є плоскостопість. Порушення опірної здатності і ресорних функцій ступні приводить до того, що плоским ступням потрібно буде примусово підлаштовувати все тіло, а ударне навантаження під час ходьби, буде передаватися на коліна, тазостегнові суглоби і на хребет. Наслідком підвищеної травматизації дисків у поперековому і шийному відділі хребта буде виникнення остеохондрозу.

Психоемоційні стреси, порушення біохімії крові, спадкові фактори опосередковано можуть впливати на натягування м'язово-фасціальних структур і сприяти розвитку остеохондрозу.

Застосування остеопатії як засобу реабілітації хворих з остеохондрозом полягає в усуненні причини, покращення біомеханіки, запуску саморегуляції тіла, перерозподілу механічного навантаження. Остеопатія комплексно впливає на весь організм, на кістки, м'язи і зв'язки, балансує гормональні, судинні, невралгічні та інші функціональні аспекти життєдіяльності [1; 5].

Для корекції остеохондрозу сучасна остеопатія не застосовує «жорстких», маніпуляційних, травматичних методик, що дозволяє уникнути додаткових мікротравм диску, є максимально комфортною і безболісною. Додатково можуть використовуватися рефлексотерапія, гірудотерапія і фітотерапія, що дає змогу досягнути результатів за менший період часу. У більшості випадків остеопатія дає позитивний ефект лікування, сприяє полегшенню перенесення болю при грижах міжхребцевого диску значних розмірів, яка виникає як наслідок стиснення нервових утворень.

При виразному больовому синдромі на першому етапі лікування застосовуються параверетбральні блокади з новокаїном чи комплексними гомеопатичними препаратами. Це дозволяє розірвати патологічне коло

болно і розпочинати усунення больового синдрому прийомами остеопатії. Пацієнт отримавши декілька остеопатичних сеансів, здатний до самостійного визначення напрямлення м'язово-фасціальних тяг у своєму тілі та самостійного знаходження положення для їх корекції.

Існують різні теорії, що пояснюють механізм розвитку остеохондрозу і супутні йому патології. Довгий час серед неврологів і нейрохірургів єдиним субстратом захворювання вважалося компресія вмісту спинномозкового каналу, включаючи корінці та спинний мозок. У подальшому була висунута гіпотеза рефлекторних м'язово-тонічних і судинних причин компресії нервових утворень на фоні больової імпульсації з боку зміщених міжхребцевих суглобів і травмованого міжхребцевого диску.

Поряд з цими теоріями є гормональна, інфекційна, судинна, функціональна, механічна і спадкова теорії.

Згідно гормональної теорії, дистрофічні зміни міжхребцевих дисків виникають на фоні гормонального дисбалансу організму. Потенціальними причинами початку деструктивного переродження диску можуть бути періоди швидкого росту в підлітковому віці, кліматичний період, гормональні порушення при прийомі стероїдних препаратів та інші фактори.

Дистрофія міжхребцевих дисків на фоні сегментарного кровотоку хребта характерна для судинної теорії. Якщо за будь-яких причин артерія, яка живить диск, припиняє свою функцію, то в ньому уповільнюються біохімічні процеси, втрачається рідина для самовідновлення. Відбувається спрощення і ущільнення фіброзного кільця диска, розвивається стан, який називається протрузією, що є перехідним етапом до виникнення гриж.

Відповідно до інфекційної теорії, інфекційні ураження шляхом місцевої дифузії міжклітинної рідини через хрящові пластинки призводять до порушення процесів дискового живлення. Порушення трофіки диску приводить до його ураження та деструктивних змін, остеохондрозу хребта.

Механічна теорія спирається на положення механічного впливу на хребет у вигляді перевантажень і травм, що у свою чергу руйнує цілісність фіброзного кільця диску і активізує дистрофічні зміни.

Функціональна теорія надає перевагу порушенням роботи скелетно-м'язового апарату тіла, які ведуть до перевантаження окремих сегментів хребта. Підвищене навантаження пред'являє високі вимоги до системи внутрішньої саморегуляції диску, у якого вичерпуються адаптаційні можливості і він починає перероджуватися і патологічно змінюється.

Спадкова теорія вказує на наявність генетичних факторів неповноцінності хрящових дисків, які сприяють виникненню остеохондрозу.

Теорія компресії твердої мозкової оболонки і порушення відновлення рідини міжхребцевих дисків є поширеною серед остеопатії. Упродовж дня міжхребцевий диск втрачає рідину і під дією гравітаційного навантаження на хребет збільшується внутрішньо дисковий тиск, спазмуються зв'язки і

фасції, через які проходять судинні пучки, уповільнюються обмінні процеси в диску. Водне середовище диску відновлюється вночі у зв'язку з відсутністю гравітаційного впливу, і на ранок його біохімічні можливості набувають норми. Механізм нічного відновлення рідинних характеристик диску залежить від повноцінного проходження фаз глибокого і швидкого сну, які сприяють досягненню певної м'язової релаксації. Наявність напружень, спайок чи фібротизацій на рівні твердої мозкової оболонки, яка покриває порожнину спинномозкового каналу, порушує процес м'язово-зв'язкової релаксації, відновлення біохімічних і рідинних характеристик диску.

Остеопатична діагностика захворювання здійснюється за допомогою тестів.

1. Активні тести за допомогою рук, візуально визначають рухомість хребта, напруженість м'язів спини при виконанні різних вправ (нахили, згинання, розгинання).

2. Пасивні тести виконуються без участі пацієнта, коли реабілітолог виконує рухи в суглобах пацієнта при повній його розслабленості, при цьому оцінюється пружність структур, пластичність, об'єм.

3. Осьові навантажувальні тести. Реабілітолог кладе руку на голову пацієнта, виконує невелике надавлювання по центральній осі хребта, тим самим оцінює вплив зовнішнього навантаження на стабільність тілесної системи, її можливості до компенсації, визначає слабкі міста.

4. Тести на розтягування проводяться для визначення рівня пластичності хребта, м'язів, фасцій і виділення ділянки найбільшого натягування тканини. При горизонтальному положенні пацієнта реабілітолог виконує легку тягу за голову.

5. Тест «фасціального натягування» виконується натисненням руками з певною силою на різні рівні тканин тіла: шкіру, підшкірну клітковину, поверхневі фасції, м'язові тканини, глибокі фасції, окістя, кість за таким алгоритмом від голови і поступово доходячи до ніг і піднімаючись до голови. При певному рівні натиснення можна визначити стан «глибоких» судин і нервових стволів. При натисненні на здорові тканини, в яких відсутнє внутрішнє напруження, відбувається м'яке виштовхування руки, а при наявності запального процесу, зміщення органу, відчуваються різні натягування тканин в сторону патологічного процесу [5].

Варто зазначити, що протипоказаннями остеопатичного лікування є тромбози, пухлини, важкі інфекційні захворювання, психічні захворювання.

Лікування остеохондрозу проводиться лікарем, реабілітологом за симптомами больового синдрому та обмеженням рухливості пацієнта, усуненням причин його виникнення. Існують різні методики і засоби лікування з врахуванням характеру недуги і скарг хворого. Пропонується застосовувати: розтягування м'язів, масаж, тренажери, тракційну терапію, фізичні вправи у воді, формування рухового навику [6].

Оскільки визначити причини виникнення остеохондрозу досить важко, можна стверджувати, що це комплексне захворювання. Розвиток дистрофічних змін представляє собою рівновагу негативних внутрішніх і зовнішніх впливів і можливості системи компенсації та саморегуляції тіла. Тому реабілітаційні процедури при лікуванні цього захворювання повинні бути направлені на відновлення рухової активності хворого.

1. Остеохондроз [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.osteodoc.ru/osthondr7.htm> 2. Гусев Е. Л. Неврология и нейрохирургия / Е. Л. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 420 с. 3. Шевцов С. А. Самокоррекция заболеваний суставов и позвоночника / С. А. Шевцов. – Сканбук, 2013. – 157 с. 4. Данилов И. М. Остеохондроз для профессионального пациента / И. М. Данилов – Лотос, 2010. – 416 с. 5. Остеопатия [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://spinet.ru/osteoh/Osteopatiya.php> Spinet.ru 6. Лечение остеохондроза: обзор современных методов [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ilive.com.ua/health/lechenie-osteohondroza-obzorsovremennyhmetodov_112251i16094.html#