

УДК 616.711-007.5: 615.825

Крокос Сергій, ст. магістратури II курсу факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.б.н., доцент Поташняк І. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА

***Анотація.** В статті досліджено комплексне використання різних засобів фізичної реабілітації хворих при остеохондрозі різних відділів хребта. Розглянуто підходи до трактування етіології та патогенезу, зіставлення неврологічних проявів і ортопедичних змін в прилеглих тканинах при остеохондрозі та визначення ефективності використання засобів фізичної реабілітації, які сприяють проходженню захворювання, зниженню запального процесу та больового синдрому..*

***Ключові слова:** остеохондроз хребта, фізична реабілітація, лікувальний масаж, фізичні вправи, фізіотерапія.*

***Аннотация.** В статье исследовано комплексное использование различных средств физической реабилитации у больных при остеохондрозе различных отделов позвоночника. Рассмотрены подходы в трактовке этиологии и патогенеза, сопоставление неврологических проявлений и ортопедических изменений в прилежащих тканях при остеохондрозе и определение эффективности использования средств физической реабилитации, которые способствуют быстрому прохождению заболевания, снижение воспалительного процесса, болевого синдрома.*

***Ключевые слова:** остеохондроз позвоночника, физическая реабилитация, массаж, физические упражнения, физиотерапия.*

***Annotation.** The article is devoted to a comprehensive use of various means of physical rehabilitation for patients with osteochondrosis of the various sections of the spine. Approaches in the interpretation of the etiology and pathogenesis, the mapping of neurological manifestations and orthopedic changes in surrounding tissues with osteochondrosis and determination of the efficiency of use of means of physical rehabilitation, which contribute to the rapid passage of the disease, decrease inflammation, pain, prevention of complications are analysed.*

***Keywords:** spinal osteochondrosis, physical rehabilitation, massage, physical exercises, physical therapy.*

Остеохондроз хребта вражає найбільш працездатну частину населення молодого та середнього віку і займає третє місце щодо трудовитрат у загальній структурі захворюваності серед осіб цього віку.

Питома вага клінічних неврологічних проявів остеохондрозу серед захворювань периферійної нервової системи становить 67–95 %. Щорічно близько 0,3 % пацієнтів з цією патологією оперуються, проте після операції 8–25 % з них стають інвалідами.

Завдяки значним досягненням в медицині, фізичній реабілітації і інших суміжних дисциплінах вдалося глибше вивчити суть патологічного процесу при остеохондрозі хребта. Проте немає єдиного підходу в трактуванні етіології та патогенезу, не проведено зіставлення неврологічних проявів і ортопедичних змін в прилеглих тканинах при цьому захворюванні.

Виникають розбіжності в поясненні різноманітних неврологічних проявів остеохондрозу хребта, а іноді поза увагою лікарів та реабілітологів можуть залишитися неврологічні симптоми, що є різновидами цього захворювання. Досі не вироблені чіткі критерії відбору пацієнтів для реабілітації. Чітко не визначено також, хто повинен лікувати хворого – ортопед чи нейрохірург. Немає єдиної методики лікування. Все це призводить до симптоматичного лікування, що не дає бажаного ефекту [1; 2].

Остеохондроз – це дегенеративно-дистрофічне ураження міжхребцевих дисків незапального характеру. Основні причини: генетична спадковість, гормональні порушення, вроджені аномалії розвитку хребта, захворювання організму (дитячий церебральний параліч, поліомієліт, ревматоїдний артрит), малорухомий спосіб життя та роботи, у людей важкої фізичної праці, вікові зміни організму. За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), біль у спині в різні вікові періоди реєструється в 70–80 % населення, а в похилому віці – 90–95 %. Проявами остеохондрозу є біль в спині, головні болі і т.п., на що скаржиться кожна 3–4 людина після 30 років. Кількість проявів остеохондрозу стоїть на другому місці після грипу і гострих респіраторних захворювань. Рентгенологічні і механічні прояви хвороби знаходять у дітей у віці 12–15 років.

Деформація міжхребцевого диска відбувається при навантаженні (наприклад, стисненні). Остеохондроз хребта є однією з найбільш поширених хвороб серед дорослого населення. Тому нині загострилася проблема вдосконалення методів реабілітації хребта. Як відомо, сучасне життя майже не надає м'язового навантаження для більшості професій. Гіпокінезія, змушене положення тіла при різних видах праці, нестабільне харчування сприяє розвитку остеохондрозу хребта навіть в ранньому віці. Біохімічні і обмінні процеси в хребті протікають досить складно і погіршуються з віком. Остеохондроз часто проявляється хронічно і приносить людині страждання.

Нетрадиційні, тобто альтернативні методи профілактики і реабілітації остеохондрозу хребта, що ґрунтуються більше на практичному матеріалі,

ніж на теоретичному, приносять, без сумніву, користь при умові, що хворий вірить у ефективність цих методів і в те, що вони йому не шкодять [3; 4].

Метою нашої статті є дослідження ефективності використання різних засобів фізичної реабілітації у хворих при остеохондрозі відділів хребта.

Дослідження поводилися на базі медико-реабілітаційного центру «Дім здоров'я» у місті Рівному. Під спостереженням знаходилось 40 пацієнтів віком від 25 до 55 років, які проходили обстеження, лікування та курс реабілітаційної програми в кабінетах голкорексфлексотерапії, мануальної терапії, лікувального масажу, лікувальної фізичної культури, фізіо- та біорезонансної терапії. Розподіл хворих за статтю та віком наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл хворих за статтю і віком

Вік (роки)	25–35		36–45		46–55		Загальна кількість
	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	
Кількість хворих	6	8	4	10	5	7	40

Дегенеративно-дистрофічні ураження хребта носили розповсюджений характер, але частіше зустрічалися в попереково-крижовому відділі (20 осіб), у шийно-грудному (12 осіб) і з діагнозом – розповсюджений остеохондроз (8 осіб). Тривалість захворювання у пацієнтів різна, від 12 до 55 років, та характеризується періодичними загостреннями.

В ході дослідження нами було створено дві групи по 20 чоловік: контрольну та експериментальну. В обох групах у залежності від віку, характеру, локалізації і стадії захворювання, інтенсивності больового синдрому, активності процесу, симптоматики, супутніх захворювань хворі пройшли курс фізичної реабілітації, в який входили такі процедури – мануальна терапія (індивідуальний підхід), лікувальний масаж, ЛФК, фізіотерапія. А в експериментальній групі додатково застосовувались голкорексфлексотерапія, його-терапія та вправи на дошці Євмінова.

Усім хворим було проведено загально клінічне і спеціалізоване обстеження та комп'ютерна діагностика, при якій було виявлено вогнища в хребті максимального, середнього і незначного навантаження, і вставлено діагностичний остеохондроз того чи іншого відділу хребта. При наявності гострого запального процесу хворим було проведено гомеопатичне лікування по лефректорним точкам з метою зниження больового синдрому.

Таблиця 2

Відображення результатів лікування контрольної та експериментальної груп

Вік, роки	Кількість		Кількість		Разом		Діагноз	Кількість людей, які мали відповідний діагноз	
	чол.	%	жін.	%	люд.	%		чол.	%
25–55	6	40	8	32	14	35	Остеохондроз шийно-грудного відділу хребта	12	30
36–45	4	26,6	10	40	14	35	Остеохондроз попереково-крижового відділу хребта	20	50
46–55	5	33,3	7	28	12	30	Розповсюджений остеохондроз	8	20
Разом	15	100	25	100	40	100		40	100

Кожному хворому в залежності від характеру і протікання захворювання, локалізації запального процесу, наявності ускладнень та супутніх захворювань індивідуально було призначено програму фізичної реабілітації.

Критеріями ефективності курсу фізичної реабілітації була наявність больового синдрому і порушення фізіологічної функції хребта, комп'ютерна діагностика з локалізацією вогнищ в хребті і силою навантаження на хребці до і після проходження комплексу процедур, порівняння тривалості запального процесу із застосуванням методів фізичної реабілітації.

В кінці дослідження оцінювалася ефективність застосування засобів фізичної реабілітації в обох групах за вираженістю больового синдрому.

Були розроблені три групи вираженості больового синдрому:

- виражений больовий синдром;
- помірний больовий синдром;
- відсутність больового синдрому.

Також було проведено ретроспективне дослідження протягом 2011–2013 років з метою виявлення часу комплексного лікування загострень хронічного остеохондрозу і порівняння його в контрольній та експериментальній групах.

В процесі проведення аналізу медичних карток амбулаторного прийому хворих, які брали участь у проведенні досліджень, журналів обліку масажних, фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізичної культури, голкореклексної та мануальної терапії, було встановлено, що у хворих спостерігалось значне покращення загального стану, який в значній мірі асоціюється із зниженням запального процесу та відновлення фізіологічної функції хребта. Переносимість реабілітаційних процедур була доброю.

До початку лікування та проходження курсу фізичної реабілітації з вираженим больовим синдромом та ірадіацією болі в нижні чи верхні кінцівки було 8 (40 %) хворих, з помірно вираженим больовим синдромом 7 (35 %) хворих і порушенням фізіологічної функції хребта 5 (25 %) хворих.

Після проведення курсу реабілітації з вираженим больовим синдромом хворі були відсутні, але 2 (10 %) чоловік відчували слабку біль; з помірно вираженим больовим синдромом хворі були відсутні, лише один пацієнт відчував слабку біль; з порушенням фізіологічної функції хребта залишився один хворий і то у легко вираженій формі. Результати проведення курсу фізичної реабілітації наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Ефективність курсу фізичної реабілітації

Групи	Загальна кількість	Періоди	Виражений больовий синдром		Помірно виражений больовий синдром		Відсутність больового синдрому	
			Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Контрольна	20	До фізичної реабілітації	12	60	8	40	0	0
		Після фізичної реабілітації	8	40	6	30	6	30
Експериментальна	20	До фізичної реабілітації	13	65	7	35	0	0
		Після фізичної реабілітації	4	20	6	30	10	50

В залежності від вираженості загального процесу місця локалізації сутність захворювань кожний хворий пройшов курс масажу (10–12 сеансів) курс голкорексфлексотерапії (10 сеансів), курс ЛФК (10–12 сеансів) з подальшим самостійним виконання, отримало консультацію мануального терапевта і в залежності від ступеня і стадії захворювання проводилась корекція хребта з підбиранням спеціального поясу (2–5 сеансів), а також курс фізіотерапії (ДДТ, СМТ, магнітотерапія, ультразвукова терапія, електрофорез з новокаїном), вибір процедур також підбирався індивідуально.

За результатами проведеного дослідження в контрольній групі виражений больовий синдром до проведення фізичної реабілітації був у 12 пацієнтів (60 %), а після – у 8 пацієнтів (40 %); в експериментальній групі до застосування засобів фізичної реабілітації було 13 пацієнтів (65 %) з вираженим больовим синдромом, а після застосування – 4 пацієнти (20 %).

Тобто у контрольній групі відмічається покращення на 20 %, а в експериментальній на 45 %. Помірно виражений больовий синдром у контрольній групі відмічався у 8 чоловік (40 %), а після фізичної реабілітації – у 6 чоловік (30 %); в експериментальній групі помірно виражений больовий синдром був у 7 чоловік (35 %), а в кінці дослідження лишився у 6 чоловік (30 %). На початку дослідження у пацієнтів обох груп був присутній больовий синдром різного характеру, а в кінці дослідження відмічалось значне покращення в обох групах: в контрольній групі зникнення больового синдрому відмічалось у 6 чоловік (30 %), а в експериментальній – у 10 чоловік (50 %), що свідчить про високу ефективність запропонованої комплексної реабілітаційної програми.

Отже, у пацієнтів з діагнозом остеохондрозу хребта (того чи іншого відділу) програма фізичної реабілітації надала позитивного результату з відсутністю больового синдрому, а 45 % хворих було запропоновано через один місяць пройти повторний курс реабілітації.

Після проходження лікування та курсу фізичної реабілітації в медико-реабілітаційному центрі хворим з діагнозом остеохондрозу було проведено комп'ютерну контрольну діагностику, де діагностувалися локалізація вогнища в хребті і сила навантаження на кожен хребець.

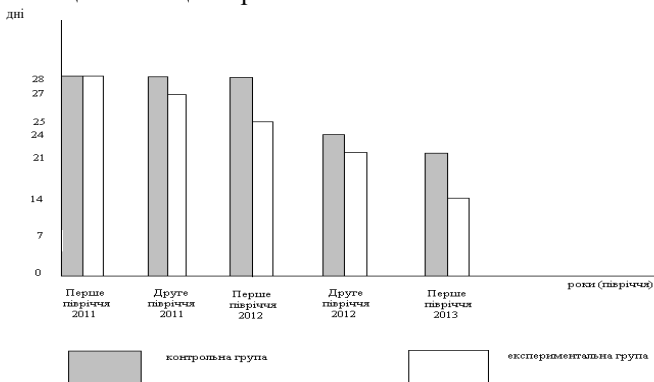


Рис. 1. Середня тривалість проходження фізичної реабілітації пацієнтів із остеохондрозом хребта в Медко-реабілітаційному центрі «Дім здоров'я»

Отже, застосування запропонованих нами методик дозволило значно скоротити строки фізичної реабілітації хворих, причому в експериментальній групі пацієнти значно швидше (на тиждень) проходять курс реабілітації, ніж пацієнти контрольної групи, що свідчить про ефективність нашої програми фізичної реабілітації.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновки, що засоби фізичної реабілітації є невід'ємною частиною в

лікуванні остеохондрозу хребта. Раціональне і комплексне їх використання сприяє швидкому проходженню захворювання, зниженню запального процесу, запобіганню ускладнень, зниженню больового синдрому, швидкому відновлюванню функціональних властивостей хребта. Програма фізичної реабілітації складається і підбирається для кожного пацієнта окремо з індивідуальним підходом. Враховується вік, стать, ступінь і стадії захворювання, характер і протікання хвороби, індивідуальна переносність процедур, при цьому дотримуючись всіх принципів реабілітації. А також не менш важливу роль грає і психоемоційний фактор, і віра в саме лікування.

Використання засобів фізичної реабілітації у хворих при остеохондрозі різних відділів хребта дає відчутний позитивний ефект. Крім того, вона дозволяє значно скоротити час проходження реабілітації в комплексному лікуванні остеохондрозу хребта. Отже, використання таких засобів фізичної реабілітації при лікуванні остеохондрозу хребта як голкорекфлексо і мануальна терапія, фізіотерапія, лікувальна фізична культура і лікувальний масаж дозволило досягти позитивного результату.

1. Белова А. Н. Нейрореабілітація: Руководство для врачей / А. Н. Белова. – М. : Антидор, 2000. – 568 с. **2.** Бурьянова А. А. Грудной остеохондроз. Методические аспекты восстановительного лечения и реабилитации / А. А. Бурьянова. – К. : «Левит», 1997. – 328 с. **3.** Козьявкін В. І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Наукові розробки / В. І. Козьявкін. – Львів / Трускавець : Інститут проблем медичної реабілітації, 2001. – 109 с. **4.** Исаев Ю. А. Нетрадиционные методы лечения остеохондроза позвоночника / Ю. А. Исаев. – К. : С.К.Ф., 1996. – 312 с.