

УДК 615.82: 616.743

Сінчук Анна, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – д.пед.н., професор  
Поташнюк І. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

***Анотація.** У статті досліджено сучасні підходи до застосування засобів фізичної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта, розкрито причини, симптоми та механізм розвитку цього захворювання, представлено сучасні погляди вчених та сучасні шляхи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта, проаналізовано ефективність застосування і представлено найбільш актуальні засоби фізичної реабілітації хворих на це захворювання.*

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

***Аннотація.** В статье изучены современные подходы к применению средств физической реабилитации при остеохондрозе шейного отдела позвоночника, раскрыты причины, симптомы и механизм развития данного заболевания, представлены современные взгляды ученых и современные пути физической реабилитации больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника, проанализирована эффективность применения и представлены наиболее актуальные средства физической реабилитации больных этим заболеванием.*

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

***Annotation.** The article describes the modern approaches to the use of physical rehabilitation at cervical osteochondrosis. Reasons, symptoms and mechanism of this disease development are identified. The modern views of scientists and modern ways of physical rehabilitation of patients with cervical osteochondrosis are generalized and presented. The efficiency of application is analyzed and the most actual facilities of physical rehabilitation of patients with this disease are presented.*

***Keywords:** osteochondrosis, physical rehabilitation.*

**Остеохондроз хребта** – це дегенеративно-дистрофічне захворювання міжхребцевих дисків з наступним розвитком реактивних змін в тілах суміжних хребців, міжхребцевих суглобах та зв'язковому апараті. Саме остеохондроз хребта, на який хворіють 20 % населення земної кулі, за

своєю поширеністю займає перше місце в групі захворювань опорно-рухового апарату, вражаючи найбільш працездатну частину населення – людей молодого та середнього віку. Крім цього, остеохондроз займає третє місце щодо трудовтрат у загальній структурі захворюваності серед осіб цього віку. Частка клінічних неврологічних проявів остеохондрозу серед захворювань периферичної нервової системи становить 67–95 %. Захворювання веде не тільки до погіршення якості життя, а часто і до втрати професійної працездатності та інвалідизації – 4 чол. на 10 тис. населення. Повністю втрачають працездатність 2/3 цих хворих. За даними Інституту травматології та ортопедії АМН України, щорічно близько 0,3 % пацієнтів з цією патологією проходять оперативне лікування, але й після цього 8–25 % з них стають неповносправними [1].

Це свідчить про недостатню ефективність застосовуваних засобів і методів лікування та фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта. Патологічний процес при остеохондрозі в більшості випадків локалізується в шийному або в поперековому відділах хребта. Клінічна картина цього захворювання завжди супроводжується больовим синдромом, тривалий перебіг якого зумовлює прогресування патологічних процесів у хребті. Проте, незважаючи на велику кількість неврологічних синдромів зумовлених остеохондрозом хребта, вони мають спільні ознаки: біль в шії, який посилюється при рухах в хребті, рефлекторний спазм м'язів та обмеження амплітуди рухів у хребті [2].

**Проблеми фізичної реабілітації** хворих на остеохондроз досліджували такі вчені, як: В. А. Єпіфанов, О. Г. Коган, Г. Ф. Мартиненко, Б. В. Петровський, Я. Ю. Попелянський, В. С. Шаргородський, В. А. Швець, Г. С. Юмашев та ін [3; 4; 5]. Беручи до уваги механізм розвитку остеохондрозу, багато дослідників стверджують про необхідність головним чином патогенетичного, а не симптоматичного впливу на основне захворювання. З цією метою у відомих методиках фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом ставляться завдання зменшення патологічної больової імпульсації в уражених сегментах хребта, покращення кровопостачання уражених ділянок, зміцнення м'язів.

**Метою нашої статті** є дослідження ефективності фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта.

**Шийний відділ хребта** є самою активною ділянкою, адже вона постійно утримує голову, що створює додаткове навантаження на хребетний стовп. У зв'язку з цим остеохондроз шийного відділу хребта дуже поширений.

Причиною виникнення шийного остеохондрозу є розростання кісткової тканини збоку від хребців. Така зміна негативно відбивається на розташованих поблизу м'язях, зв'язках, нервах, оболонках спинного мозку, провокуючи больові відчуття. При остеохондрозі досить поширеним є випинання міжхребцевих дисків, так звані протрузії.

Прояв остеохондрозу шийного відділу може бути різним і в значній мірі залежить від хребців, задіяних в патології. Більшість пацієнтів скаржаться на болі в шії, руках, підборідді або в області серця. Крім цього остеохондроз може вести себе як інша хвороба – синдром хребетної артерії, який виникає через звуження артерії хребта на ураженій остеохондрозом ділянці від четвертого до шостого шийного хребця. Дуже часто звуження виникає через розростання кісткової тканини. Крім погіршення кровообігу в стовбурі спинного мозку, воно ускладнюється в мозочку. В результаті цього людина відчуває запаморочення, головні болі в потиличній області, шум у вухах. При поворотах голови сукупність симптомів може посилюватися, а різкий рух часто призводить до втрати свідомості.

Остеохондроз шийного відділу хребта виникає при тривалій підтримці однієї і тієї ж пози, наприклад при роботі за комп'ютером, а також при однотипних рухах шиєю і головою.

Шийний остеохондроз розвивається через деструктивні зміни хрящової тканини і подальше відкладення солей, погіршення амортизуючих здібностей міжхребцевих дисків. З плином часу хрящова тканина втрачає пружність і гнучкість та провокує виникнення болів і дискомфорту при русі. Варто зауважити, що описана картина є ознакою кінцевої стадії захворювання, а виявлення хвороби на початковій стадії дозволяє уникнути цих небажаних наслідків і відновити здоров'я хребта.

За один день хронічне захворювання не здатне розвинути в жодної людини. Формування остеохондрозу шийного відділу хребта займає, щонайменше, 6 місяців. Якщо хворого турбують болі в шії протягом місяця, то застосування адекватних засобів фізичної реабілітації дозволить позбавити хребет від негативних змін, що розвиваються в структурі хребетного стовпа.

Перші прояви остеохондрозу найчастіше спостерігаються після 35 років. Супутніми чинниками, які прискорюють розвиток хвороби, є динамічні та статичні перевантаження, травми спини, вібрація. Більше проявів цього захворювання помітно саме в зрілому віці, проте болі в спині в останній час уражають і молодих людей у віці від 18 до 30. Раніше прояв захворювання виникав з низки причин: порушення постави, погана фізична підготовка, зайва вага, викривлення хребта, плоскостопість.

Якщо хвороба стрімко прогресує та виникають ускладнення (найтяжче – грижа міжхребцевих дисків), це призводить до інвалідності. Тому роль профілактики та реабілітації у запобіганні виникнення та лікування остеохондрозу величезна. Одним із методів профілактики та лікування остеохондрозу та будь-яких інших захворювань опорно-рухового апарату є СІК (система інтегративної кінезотерапії).

СІК – результат вдалого синтезу методів діагностики і корекції прикладної кінезіології та практичних напрацювань кінезітерапії. Крім того,

в СІК враховані недоліки притаманні багатьом іншим реабілітаційним методам. Процес кінезітерапевтичного впливу здійснюється шляхом виконання фізичних вправ на спеціальних декомпресійних тренажерах. В процесі багаторазового повторення певних рухів і фізичних вправ відбувається нейрорефлекторне закріплення правильних стереотипів рухів, відновлюється фізіологічна, правильна робота м'язів. При цьому відновлюються трофічні та обмінні процеси, а також забезпечується укріплення м'язів, покращується гіподинамічна та метаболічна функція. Цей метод у поєднанні з іншими засобами фізичної реабілітації, зокрема, такими як, масаж та лікувальна гімнастика, дає можливість досягти позитивних результатів у лікуванні остеохондрозу [6;7].

**Підводячи підсумок проведених досліджень**, можна зробити висновок, що використання засобів фізичної реабілітації у хворих при остеохондрозі шийного відділу хребта дає значний позитивний ефект, дозволяє значно скоротити час проходження реабілітації та забезпечує тривалу ремісію. Фізичну реабілітацію можна застосовувати як основний профілактичний засіб, не лише остеохондрозу але і будь-яких інших захворювань опорно-рухового апарату. Рациональне і комплексне їх використання фізичної реабілітації сприяє швидкому відновленню стану здоров'я, зниженню запального процесу, запобігає виникненню ускладнень, сприяє зменшенню больового синдрому, зменшенню сили навантаження на кожен хребець, швидкому відновленню функціональних властивостей хребта.

**1.** Юрик О. Е. Неврологічні прояви остеохондрозу : патогенез, клініка, лікування : навч. посібн. / О. Е. Юрик. – К. : Здоров'я, 2001. – 255 с. **2.** Хабиров Ф. А. Клиническая неврология позвоночника: руководство для врачей / Ф. А. Хабиров. – Казань, 2003. – 472 с. **3.** Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебн./ В. А. Епифанов. – К. : Здоров'я, 2001. – 255 с. **4.** Епифанов В. А. Остеохондроз позвоночника : диагностика, клиника, лечение : учебн. пособ. / В. А. Епифанов, И. С. Ролик. – М. : Москва, 2002. – 240 с. **5.** Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы : Руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. – М. : Медицина, 2000. – 464 с. **6.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : учебн. / В.М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – 424 с. **7.** Юмашев Г.С. Основы реабилитации : учеб. пособ. / Г. С. Юмашев. – М. : Медицина, 2003. – 118 с.