

**Філімонова Анна, 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)

## **ПРОФІЛАКТИКА ОСТЕОХОНДРОЗУ В ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ**

**Анотація:** У статті подається характеристика захворювання на остеохондроз. Висвітлені причини виникнення даного захворювання. Узагальнені сучасні ефективні засоби фізичної реабілітації для профілактики і лікування остеохондрозу для жінок, які базуються на комплексі фізичних вправ системи Бубновського, кріотерапії, масажу, у поєднанні з раціональним харчуванням та дотриманням здорового способу життя.

**Ключові слова:** остеохондроз, профілактика, лікування, жінки.

**Аннотация:** В статье представлена характеристика заболевания остеохондрозом. Освещены причины возникновения данного заболевания. Обобщены современные эффективные средства физической реабилитации для профилактики и лечения остеохондроза для женщины, которые базируются на комплексе физических упражнений системы Бубновского, криотерапии, массажа, в сочетании с рациональным питанием и соблюдением здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** остеохондроз, профилактика, лечение, женщины.

**Annotation:** The article presents the characteristics of the low back pain disease. The causes of the disease are covered. The current effective means of physical rehabilitation for the prevention and treatment of women's degenerative disc disease, which are based on a Bubnovskii complex exercise system, cryotherapy, massage, combined with a balanced diet and a healthy lifestyle are Summarized.

**Keywords:** low back pain, prevention, treatment, women.

**Остеохондроз хребта** – проблема сучасного суспільства. За статистикою, кожна п'ята людина в світі після 30 років страждає на болі в спині. Дане захворювання представляє собою комплекс дистрофічних порушень у суглобових хрящах, що може розвиватися практично в будь-якому суглобі, але найчастіше вражаються міжхребетні диски. Залежно від

місцезнаходження виділяють шийний, грудний і поперековий остеохондроз [1].

Хронічні захворювання хребта, суглобів і судин – це розплата за неправильний спосіб життя [2].

До ускладнень остеохондрозу відносять такі захворювання, як: протрузія, грижа диска (міжхребцева грижа, грижа хребта), кіфоз, радикуліт. Якщо не займатися адекватним лікуванням поперекового остеохондрозу, то існує ймовірність розвитку спинального інсульту, який може супроводжуватися частковим або повним паралічем ніг і значними порушеннями функціонування тазових органів, включаючи сечостатеву систему.

Проблема перебігу клінічних проявів остеохондрозу хребта у жінок в різні періоди життя залишаються практично не вивченими [3].

**Найбільший відсоток** хворих з клінічними проявами остеохондрозу хребта спостерігається у віковій групі 45 – 64 роки, та найчастіше зустрічається серед жінок (Nohejl J., Dostal C., Faberova R., Leino P.I., Natvig B., Nessioy I., Bruusgaard D.). У них також відмічається збільшення частоти остеохондрозу шийного відділу хребта в порівнянні з чоловіками (Andersson H.I., 1994; Rekola K.E., Keinanen-Kiukaanniemi S., Takala).

Численний вітчизняний та зарубіжний досвід свідчить, що велике значення у виникненні болю набуває зміна біомеханічного патерну хребта з розвитком перенапруги окремих груп м'язів. М'язово-тонічні порушення можуть формуватися у відповідних перенапруженню паравертебральних або екстравертебральних м'язах і призводять до розвитку міофасциальної дисфункції з утворенням тригерних точок. Тригерні точки можуть тривалий час перебувати в латентному стані і лише під впливом певних пускових факторів (переохолодження, особливо локальне, психоемоційне перенапруження, перенесена гостра вірусна інфекція) активуються і викликають появу больового синдрому. Причому біль буде локалізуватися у відповідних розташуванню цих тригерних точок ділянках, що вимагає диференціальної діагностики з неврологічними та соматичними захворюваннями [1].

О. В. Бондаренко [3] зазначає, що серед жінок віком 40–69 років з клінічними проявами остеохондрозу хребта в пері- та постменопаузальному періодах найбільш розповсюдженим є больовий синдром у поперековому відділі хребта; частота больового синдрому в шийному відділі хребта найбільша у жінок віком 40–44 роки, тобто з ранньою менопаузою; частота больового синдрому в грудному відділі хребта поступово зростає з віком. Виразність больового синдрому в шийному, грудному та поперековому відділах хребта не залежить від віку та тривалості постменопаузального періоду.

Результати досліджень О. Л. Тондїй свідчать, що у хворих на вертебральний остеохондроз шийно – грудного відділу хребта мають місце більш виражені ознаки вегетативно – вісцерального синдрому, і частіше вони зустрічаються у жінок. У них визначається залежність між станом (порушенням) менструального циклу і патогенетичними механізмами вертебрального остеохондрозу. Ця закономірність спостерігається і в молодих жінок з початковими проявами дегенеративних змін у хребті [4].

В. І. Котелевський [5] доводить у своїх дослідженнях, що комплексне використання удосконалених елементів психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії у вигляді системи ПЛМ (психокорекція, лікувальний масаж, мануальна терапія) значно підвищило ефективність реабілітації як при початкових, так і при клінічно виражених неврологічних проявах вертебрального остеохондрозу. Аналіз безпосередніх та віддалених результатів лікування із застосуванням системи ПЛМ довів значну перевагу перед загальноприйнятими методиками лікувального масажу та мануальної терапії У 83,7 % хворих основної групи, де застосовували систему ПЛМ, спостерігалася стійкість отриманих позитивних результатів лікування та відсутність рецидивів захворювання. У контрольній групі, де застосовували традиційний лікувальний масаж та мануальну терапію, подібний позитивний ефект відзначений лише в 63,6 % хворих, що на 20,1 % менше за результати основної групи.

Однією з причин виникнення остеохондрозу відносять гормональний збій. Вважається, що це найбільш часта причина виникнення остеохондрозу у жінок, особливо в період менопаузи. Недостатня кількість естрогенів, які виробляє організм, негативно позначається на роботі всього організму, спостерігаються дегенеративні процеси і в хребті.

**Метою статті** є висвітлення немедикаментозних засобів профілактики та лікування остеохондрозу.

**Профілактичні заходи і лікування остеохондрозу** залежать від патогенезу і причин, якщо такі можна встановити. Під час дорослішання у людини фізіологічно редукується судинне русло в міжхребцевих дисках, тому харчування їх відбувається дифузно. Цим ускладнюється відновлення міжхребцевих дисків після травм і навантажень. Неповноцінність раціону харчування впливає на процеси виникнення остеохондрозу. Хрящ втрачає еластичність і міцність, змінюється його форма і консистенція. Негативно позначаються на дисках нераціональна і несиметрична робота м'язів хребта, а саме: при неправильних звичних позах, при недостатній розминці, при носінні сумок на плечі, при використанні м'яких подушок і матраців. Стимулятором патологічних процесів може виступати плоскостопість [6]. Якщо стопа не забезпечує належну амортизацію взаємодії з опорою, то виконує цю функцію хребет. Ожиріння також

сприяє остеохондрозу хребта. Зайва жирова тканина, що відкладається в різних місцях, ускладнює підтримку рівноваги і перевантажує міжхребетні суглоби.

Сучасна медицина розробила ряд способів позбавлення пацієнта від остеохондрозу. Пацієнтам призначають лікувальну фізичну культуру, мануальну терапію, різні препарати. Однак лікування має тільки короточасний ефект. Усуваючи наслідки остеохондрозу, медики недостатньо привертають увагу на причини його появи, і незабаром пацієнт знову стикається з болями у суглобах.

Фахівці клініки кібернетичної медицини розробили власний метод лікування остеохондрозу, який спрямований на усунення причин захворювання [7]. Кістки скелету на 90% складаються з кальцію і фосфору. Обмін кальцію в організмі регулюється двома гормонами: кальцитонін – гормон, який сприяє засвоєнню і утриманню кальцію і Параті-гормон, відповідальний за його виведення з організму. При порушенні роботи щитовидної залози відбувається різке збільшення продукції Параті-гормону, внаслідок чого кальцій починає вимиватися з організму.

Позбавлені кальцієм кістки втрачають свою еластичність, їх поверхня набуває пористу структуру. Порушена поверхня кістки представляє собою ідеальне середовище для поширення інфекції. Все це призводить до виникнення остеохондрозу хребта. Вчені та лікарі клініки кібернетичної медицини в першу чергу налагоджують діяльність ендокринної системи, відновлюючи кальцій-фосфорний обмін.

Так як вимивання кальцію з організму проходить через нирки, пошкоджується система фільтрів. Цей процес може привести не тільки до появи набрякості, а й до виникнення запального процесу. Тому другим етапом лікування остеохондрозу є протизапальна терапія нирок. При налагодженні першого і другого етапів переходять до наступного – насичення організму кальцієм та іншими необхідними речовинами. Тільки після цього назначають фізіотерапевтичні процедури, спрямовані на усунення самого остеохондрозу.

Тому при складанні програми профілактики та лікування остеохондрозу для жінок зрілого віку першого періоду потрібно пройти діагностику стану роботи щитовидної залози, нирок [7].

Всі хвороби йдуть від голови і невпевненості у власних силах, в цьому переконаний С. М. Бубновський [2]. Лікування остеохондрозу будь-якого відділу хребта відбувається лише шляхом фізичних вправ і на ранній стадії дозволяє повністю позбутися від недуги, а при більш запущеній формі зупинити процес руйнування тканин, позбавити людину від болювого синдрому, зняти набряклість, запалення і, врешті-решт, повністю повернути його до повноцінного активного життя.

Розроблені С. Бубновським комплекси фізичних вправ дозволяють налагодити нормальний кровообіг, так як при остеохондрозі часто спостерігається гіпоксія внутрішніх органів, головного мозку, а також зміцнити м'язовий каркас, на який перейде частина навантаження хребта, зняти м'язові спазми, розтягнути хребет, що зменшить тиск міжхребцевих дисків і все це без будь-яких медикаментів і фізіотерапевтичних процедур. Методика проведення занять з гімнастики включає в себе комплекс вправ, які спрямовані на зміцнення серцево-судинної системи, кісткового і м'язового каркаса. Систематичне виконання фізичних вправ і отримання від них покращення фізичного стану та усунення болю повертає у людини віру у власні сили, в себе, що теж є складовою системи оздоровлення Бубновського. Лікування є довготривалим процесом, яке складає не менше трьох місяців, після чого у подальшому постійно потрібно підтримувати себе у формі за допомогою виконання лікувальної гімнастики упродовж всього життя.

Метод доктора Бубновського ефективний при лікуванні як шийного так грудного, поперекового відділу хребта і включає в себе також самомасаж, кріопроцедури, гімнастику для суглобів.

Велику увагу потрібно приділяти харчуванню. У багатьох людей з діагнозом остеохондроз характерна надлишкова вага. Різні дієти, які спрямовані на схуднення є шкідливими, так як в топку організму спочатку йдуть м'язи, що мають швидку енергію, необхідну для підтримання життєдіяльності організму, і тільки потім – жирова тканина, що є резервною, тобто повільної енергією. При такому підході до створення ідеальної фігури з'являються дистрофічні захворювання (остеохондроз, артроз) та ішемічні, що пов'язані із судинною недостатністю. Неправильне харчування також сприяє появі остеохондрозу.

Сучасна медицина пропонує величезний перелік фізіотерапевтичних процедур, що дозволяють нормалізувати внутрішні процеси в організмі і запобігти розвитку різних захворювань. Одним з останніх нововведень є кріотерапія, тобто лікування холодом, яке активно практикується при наявності ознак остеохондрозу грудного відділу, шийного і поперекового. Під час процедури пацієнт занурюється на пару хвилин в зневоднений рідкий азот з температурою  $-140$  градусів, в результаті чого температура тіла людини різко падає до нуля, а потім поступово наростає до  $+35$  градусів. Однак пацієнтам з остеохондрозом якогось одного відділу часто рекомендується місцева кріотерапія. У цьому випадку немає необхідності в приміщенні всього тіла в азот. Лікар впливає на уражену ділянку спеціальним наконечником, розпорошувати охолоджений газ на окремі точки спини. Такий метод не викликає хворобливих відчуттів, і має високу ефективність. Але якщо при загальному зануренні потрібно 10-15 процедур для лікування, то при локальній дії – 25-30 [8].

Незважаючи на другорядне значення кріотерапії в лікуванні хребетних і суглобових недуг, вона відіграє важливу роль в усуненні хворобливої симптоматики. Медики відзначають такі важливі переваги методу: істотне підвищення больового порогу, в результаті чого пацієнт відчуває набагато менший дискомфорт; потужний викид ендорфінів, які покращують емоційний стан пацієнта; боротьба зі стресом і пригніченим настроєм; стабілізація обмінних процесів і гормонального фону, через що процедуру рекомендується проходити жінкам, які планують завагітніти, оскільки у них не будуть токсикозу і проблем з виношуванням і народженням малюка; протизапальний і протинабряковий ефект (вважається, що одна процедура заміняє чотири підходи звичайного загартовування); підвищення імунітету.

Масаж, який рекомендується при остеохондрозі, сприяє в отриманні знеболюючого впливу, усунення гіпертонусу м'язів, поліпшення функціонального стану центральної нервової системи.

**Таким чином, при складанні програми фізичної реабілітації для жінок зрілого віку першого періоду при остеохондрозі потрібно визначити причини виникнення даного захворювання, а у подальшому посилити рухову активність з застосуванням сучасних немедикаментозних методик оздоровлення, як системи Бубновського, кріотерапії, а також внести зміни у раціон харчування.**

1. Эпифанов В. А. Остеохондроз позвоночника / В. А. Эпифанов, А. В. Эпифанов. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 273 с. 2. Бубновский С. М. Остеохондроз – не приговор / С. М. Бубновский. – М.: Эксмо, 2016. – 187 с. 3. Бондаренко О. В. Особливості клінічних проявів остеохондрозу хребта у жінок в пері- та постменопаузальному періодах – К. : Ін-т травматології та ортопедії АМН України, 2001. – 17 с. 4. Тондій О. Л. Особливості клінічного перебігу та лікування неврологічних проявів остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта з врахуванням статевого диморфізму та саногенетичних заходів захисту: – Х.: Харк. мед. акад. післядиплом. освіти, 2001. – 20 с. 5. Котелевський В. І. Патогенетичне обґрунтування комплексного застосування лікувального масажу, мануальної терапії та психокорекції у реабілітації хворих на вертебральний остеохондроз: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.33 / В. І. Котелевський. – О. : Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології, 2007. – 22 с. . 6. Жарова І. О. Фізична реабілітація хворих на статичну форму плоскостопості та остеохондроз хребта: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / І. О. Жарова. – К. : Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України, 2005. – 19 с. 7. Остеохондроз. Лечение остеохондроза [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.cybermed.ru/>. 8. Лечение остеохондроза криотерапией, как способ «замораживания» боли [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://prospinu.com/bolezni/osteoxondroz/lechenie-osteoxondroza-krioterapij>.