

УДК 615.82: 616.711-002

**Повх Максим, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту;** науковий керівник – к.с.-г.н., доцент Таргоній П. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне).

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

***Анотація.** В статті досліджено сучасні підходи та погляди вчених на теоретичні і практичні аспекти сучасної реабілітації при остеохондрозі поперекового відділу хребта, розглянуто етіологію, патогенез, клінічну картину остеохондрозу поперекового відділу хребта, доведено ефективність засобів фізичної реабілітації при цьому діагнозі.*

***Ключові слова:** хребет, остеохондроз поперекового відділу.*

***Аннотация.** В статье исследованы современные подходы и взгляды ученых на теоретические и практические аспекты современной реабилитации при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника, рассмотрены этиология, патогенез, клиническая картина остеохондроза поясничного отдела позвоночника, доказана эффективность средств физической реабилитации при этом диагнозе.*

***Ключевые слова:** позвоночник, остеохондроз поясничного отдела.*

***Annotation.** In the article the modern approaches and views of scientists on the theoretical and practical aspects of modern rehabilitation of the lumbar spine osteochondrosis are analyzed. We consider the etiology, pathogenesis, clinical osteoarthritis of the lumbar spine osteochondrosis. It was shown the effectiveness of physical rehabilitation at this diagnosis.*

***Key words:** vertebrae, low back pain lumbar.*

**На хвороби хребта** люди страждали у всі часи. Про це свідчать стародавні рукописи, малюнки, старі поховання. В сучасному суспільстві ці хвороби є значно поширені.

За останні роки збільшилась кількість захворювань опорно-рухового апарату, зокрема на остеохондроз. В загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності на долю вертебро-неврологічних синдромів припадає 3–4 %, тому лікування і профілактика загострень у вертебро-неврологічних хворих є важливим загальнодержавним завданням. Але, не зважаючи на таке поширення цієї проблеми та існування великої кількості ефективних методів лікування і реабілітації цього контингенту хворих, спеціалісти недостатньо їх використовують. Це зумовлено низкою

обставин: відсутністю спільних поглядів лікарів та реабілітологів на основні поняття вертебрології, на патогенез нейродистрофічних синдромів, на класифікацію, та, відповідно, на принципи лікування та реабілітації тощо. Не підлягає сумніву, що остеохондроз хребта є міждисциплінарною проблемою, що знаходиться на перехресті інтересів різних спеціалістів, а саме неврологів, ортопедів-травматологів, терапевтів, ревматологів, нейрохірургів, фізіоортопедів та реабілітологів.

**За останні десятиліття** на цю тему було написано велику кількість монографій, статей, наукових робіт. Не зважаючи на це, питання реабілітації хворих з остеохондрозом та профілактики загострень в них відпрацьовані ще недостатньо, бо кількість людей, що страждають на больові та інші синдроми остеохондрозу, неухильно збільшується.

Значна частина вчених, серед яких А. Г. Аболішін, Л. Ф. Васильєва, А. І. Казьмін, І. І. Кон, Р. Крейз, А. М. Михайлов обґрунтували серйозність проблеми остеохондрозу поперекового відділу хребта тим, що, без своєчасної реабілітації, остеохондроз є причиною зниження або втрати працездатності в зрілому віці [1; 2].

У зв'язку з цим, як зазначають Л. С. Коршунова та Б. І. Пружинин, актуальним завданням є розроблення та обґрунтування методик застосування різних засобів фізичної реабілітації для пацієнтів, що мають остеохондроз поперекового відділу хребта [1; 2; 3].

Проведений аналіз наукової і науково-методичної літератури засвідчує необхідність звернути увагу на методи, які позитивно зарекомендували себе при профілактиці та консервативній корекції остеохондрозу поперекового відділу хребта. Цю проблему досліджували В. А. Єпіфанов, А. Ф. Каптелін, І. І. Кон, І. Д. Ловейко, І. А. Мовшович, В. Н. Мошков, М. І. Фонарьов та ін.

О. А. Малахов, Б. А. Поля та М. Б. Цикунов обґрунтували, що нині існує потреба в розробці методології застосування сучасного спортивного та реабілітаційного обладнання.

**Метою нашої статті** є дослідження ефективності комплексного застосування лікувально-оздоровчих заходів у пацієнтів з остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Завдання дослідження: систематизувати та узагальнити науково-методичні знання і результати практичного досвіду фізичної реабілітації щодо механізмів формування остеохондрозу хребта поперекового відділу та заходів корекційно-реабілітаційного впливу на пацієнтів.

**Одним з найбільш поширених** захворювань на сьогоднішній день є остеохондроз поперекового відділу хребта. І чоловіки, і жінки однаково часто звертаються до лікарів з цією хворобою [2; 4; 5].

Згідно з результатами проведених досліджень лікарів і вчених, основною причиною остеохондрозу поперекового відділу хребта є прямо ходіння. Однак не всі люди страждають остеохондрозом. Провокуючими чинниками,

які прискорюють розвиток цієї хвороби, є порушення обмінних процесів, гіподинамія, травми, надмірна вага, неправильне підняття важких предметів.

Джерелом больових відчуттів при остеохондрозі є защемлення нервових корінців, яке відбувається після випинання міжхребцевого диска і звуження міжхребцевого зазору. Це відхилення формується при погіршенні харчування, порушенні природних процесів крово- і лімфообігу у тканинах міжхребцевих дисків. В результаті знижується амортизаційна здатність міжхребцевих дисків, поступово зменшується і всихає пульпозне ядро диска.

З позиції анатомії поперекової остеохондроз є процесом перетворення хрящів в кістки, внаслідок чого виявляється надмірний тиск на нервові корінці, які відходять від спинного мозку. Така зміна провокує больові відчуття. Розростання кісткової тканини відбувається через погіршення харчування міжхребцевих дисків, втрати рідини та порушень у структурі і функціонуванні. Випинання міжхребцевого диска в ході розвитку остеохондрозу поперекового відділу хребта стає більш серйозним. Воно через розрив фіброзного кільця провокує розвиток протрузії та грижі [2; 3; 6].

Больовий синдром формується через защемлення спинномозкового нерва при поперековому остеохондрозі і носить назву люмбо-ішіалгія. Цей симптом супроводжується онімінням нижніх кінцівок. Запалення нерва на тлі його защемлення називається радикулітом. Способи лікування радикуліту знеболюючими препаратами, по суті, є лише усуненням симптомів, і неефективні, адже на справжню причину захворювання, а саме дистрофічні процеси в міжхребцевих дисках, таке лікування не впливає.

Щоб усунути больові відчуття і прийняти профілактичні заходи для запобігання ускладнень при остеохондрозі потрібно пройти комплексний лікувальний курс для активізації відновлювальних процесів в тканинах дисків, нормалізації висоти і фізіологічних параметрів міжхребцевих дисків.

Однією з ознак остеохондрозу є стиснення корінців спинномозкового нерва випнутих драглистим ядром міжхребцевого диска. Ця компресія відбувається в епідуральному просторі, яке є своєрідним вмістилищем спинномозкових корінців. Остеохондроз поперекового відділу хребта проявляється такими симптомами, які відповідають здавленому корінцю:  $L_1$  і  $L_2$  – порушення чутливості в області «штанив наїзника», а саме в паховій області і внутрішньої поверхні стегон. Біль може виникати відразу в двох ногах, якщо поперековий остеохондроз ускладнився розвитком грижі;  $L_5$  – стріляючий біль, зниження чутливості в попереку, чутливість великого пальця і зниження здатності згинання пальця;  $S_1$  – стріляючий біль, зниження чутливості гомілки і зовнішньої поверхні стегна, болі в стопі від мізинця до четвертого пальця. Часто при ураженні цього корінця відбувається випадання ахіллового і підшовного рефлексів; ураження артерії Депрож – Готтерона – при хронічному перебігу остеохондрозу може виникнути параліч гомілки і сідниць, в аногенітальній області може зникнути чутливість; одночасне ураження корінців  $L_5$ ,  $S_1$  і артерії Депрож –

Готгерона викликає синдром «паралізуючого ішіасу», втрату тазових і рухових функцій.

Через значні навантаження на поперековий відділ хребта остеохондроз може стати причиною протрузій і гриж. Саме ці ускладнення дуже швидко розвиваються, тому дуже важливо лікувати їх своєчасно.

Для лікування остеохондрозу потрібно застосовувати комплексний підхід: різноманітні ортопедичні, медикаментозні, фізіотерапевтичні методи, засоби лікувальної фізичної культури [1].

Лікувальна фізична культура є ефективною не тільки при загостренні захворювання, а й є основою профілактики загострень і прогресування дегенеративного процесу. Лікувальна гімнастика при остеохондрозі в методологічному плані повинна бути єдиною, але з обов'язковим урахуванням індивідуальних особливостей організму, локалізації процесу та стадії захворювання [7].

У період загострення захворювання, хворим рекомендується лежати на півтвердому ліжку [2; 5; 7]. Щоб розслабити м'язи хворого слід підвести під коліна ватно-марлевий валик. Для декомпресії нервового корінця та поліпшення його кровопостачання необхідно призначити тракційне лікування. Спокій і розвантаження ураженого відділу хребта в цьому періоді захворювання створюють умови для рубцювання тріщин і розривів фіброзного кільця, що є запорукою тривалої ремісії. При цьому, лікувальна гімнастика спрямовується на зниження больового синдрому, розслаблення м'язів тулуба і кінцівок та поліпшення кровопостачання нервового корінця.

Для хворих на остеохондроз у заняття фізичною культурою необхідно включати вправи для дистальних відділів нижніх кінцівок в поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами, які потрібно виконувати у вихідному положенні лежачи на спині, на животі, на боці. При можливості проведення активних рухів нижніми кінцівками їх потрібно виконувати в полегшених умовах (підведенням під кінцівку ковзної площини і т.ін.) У міру зменшення больового синдрому необхідно переходити до вправ, спрямованих на витягування хребта, його кіфозування, поліпшення кровопостачання тканин. Вправи слід виконувати в положенні лежачи на спині, на боці, на животі і стоячи на чотирьох. Рекомендуються вправи в ізометричному режимі (наприклад, тиск поперекової області на кушетку при зігнутих в колінах ногах). Ці вправи збільшують внутрішньочеревний тиск і тим самим зменшують внутрішньо-дисковий тиск. Всі вправи слід виконувати вільно, без зусиль і різких рухів.

Починати рух варто завжди зі здорової кінцівки. Для зменшення больового синдрому вправи слід виконувати з укороченим важелем в повільному темпі, з малим числом повторень. При цьому, необхідні паузи для відпочинку, не слід допускати стомлення м'язів хворої кінцівки і поперекової області [2; 4; 6].

Лікувальний масаж рекомендується використовувати у лікарняній і післялікарняній періоди реабілітації при остеохондрозі хребта. Його лікувальна дія проявляється, в основному, за рахунок нервово-рефлекторного і механічного механізмів. Масаж позитивно впливає на функції центральної нервної системи (ЦНС), покращує настрій і самопочуття хворого, зменшує больові відчуття, перешкоджає іррадіації болю з хворих ділянок, рефлекторно вирівнює тонус м'язів, який знижується внаслідок захворювання, а також запобігає виникненню атрофії м'язів, розтягує і підвищує їх скорочуваність.

Масаж поліпшує кровопостачання хребта, активізує окисно-водний і обмінний процеси. Це сприяє розсмоктуванню запальної рідини, ліквідації набряків, застійних явищ, підсиленню процесів регенерації, гальмує розвиток дегенеративних процесів у хрящах і суглобовій сумці, зв'язковому апараті суглобів, підтримує і відновлює їх функції.

**Фізіотерапевтичне лікування** остеохондрозу поперекового відділу хребта також може включати електрофорез, лазеротерапію, ультрафіолетове випромінювання. Обов'язковим пунктом в комплексній лікувальній програмі хворих на остеохондроз є застосування лікувальної фізкультури. Деякі вправи варто застосовувати в стадії загострення, але практично всі навантаження рекомендовано виконувати після зменшення болю.

Регулярні заняття фізичними вправами дозволяють відновити живлення тканин, поліпшують крово- і лімфообіг міжхребцевих дисків, поступово відновлюють гнучкість і еластичність суглобів і хрящів. Таким чином, стан пацієнта покращується, і проміжок між періодами загострення подовжується.

Крім наведених методів у комплексному лікуванні остеохондрозу хребта варто використовувати дієтотерапію, мануальну терапію, су – Джек терапії, цигун-терапії, йога-терапії, плавання, гідрокінезотерапію, грязетерапію, рефлексотерапію, аурикулотерапію, кліматолікування та ін.

Проведені дослідження дають підстави стверджувати, що своєчасне використання засобів фізичної реабілітації загального і спеціального характеру, сприяють зменшенню кількості ускладнень в організмі, що виникають в результаті захворювання на остеохондроз.

1. Елифанов В. А. Лечебная культура / В. А. Елифанов, А. В. Елифанов. – М. : МЕД пресс-информ, 2004. – 2 – е изд., 272 с.
2. Брэгг П. Позвоночник / П. Брэгг // Сост. И. В. Степанчикова – СПб : «А.В.К. – Тимошка», 2002 – 160 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література 2000 – 424 с.
4. Малахов Г. П. Профілактика і лікування хвороб хребта / Г. П. Малахов. – Донецьк : Сталкер, Генеша, 2007. – 239 с.
5. Єпіфанов В. А. Остеохондроз хребта / В. А. Єпіфанов, О. В. Єпіфанов // Відновне лікування при захворюваннях і пошкодженнях хребта / Под ред. В. А. Єпіфанова, О. В. Єпіфанова. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – С. 135–188.
6. Юрик О. Е. Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування / О. Е. Юрик – К. : «Здоров'я», 2001. – 344 с.
7. Фролов М. Здоровье вашего позвоночника и суставов / М. Фролов, Л. Логинова–Фролова. – Донецьк : ООО «Агенство – Мультипресс», 2007. – 288 с.