



### Список використаної літератури

1. Андріюк Л.В. Інсульт. Вибрані питання діагностики, ускладнень, лікування, реабілітації. – Львів, 2009. – 64 с.
2. Білянський О.Ю. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку після мозкового ішемічного інсульту: Автореф. дис... канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація». – Львів, 2007. – 20 с.
3. Віничук С.М. Гострий ішемічний інсульт. / Віничук С.М., Прокопів М.М. – К: Наукова думка, 2008. – 286 с.
4. Волошин П. В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П. В. Волошин, Т. С. Міщенко, Є. В. Лекомцева // Міжнар. невролог. журн. – 2008. – № 3 (7). – С. 9–13.
5. Лисенюк В.П. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навчальний посібник. – К: Наука, 2018. – 70 с.
6. Міщенко Т.С. Профілактика мозкового інсульту: метод. рекомендації/Т.С.Міщенко, Є.В.Лекомцева. – Харків, 2006. – 15 с.
7. Основи фізичної реабілітації: Пер. з англ. / За ред. Гері Окамото. – Л.: Галицька видавнича спілка, 2012. – 294 с.
8. Портал про здоров'я. Що таке інсульт і чому він виникає? Режим доступу: <http://ukrhealth.net/shho-take-insult-i-chomu-vin-vinikaye/>
9. Українська асоціація боротьби з інсультом. Причини інсульту. Режим доступу: [http://insult.net.ua/index.php?page=lechenie-insulta&hl=ua\\_UA](http://insult.net.ua/index.php?page=lechenie-insulta&hl=ua_UA)

Тітаренко А. О.  
Міхеєнко О. І.

Titarenko A. O.  
Mikheienko O. I.

### PHYSICAL THERAPY OF II ADULTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

*The article considers the peculiarities of the use of kinesitherapy, yoga and Gliss loops as components of the program of physical therapy of the second adult age patients with osteochondrosis of the cervical spine. The study included 12 patients with cervical osteochondrosis II of mature age, which included both men and women. The main group and the comparison group were formed, each of which included 6 patients who were engaged in the physical rehabilitation programs developed by us. The main difference of the main group program was a comprehensive approach, which was based on exercises of kinesitherapy, yoga and classes in the Gliss loop, when the aids were massage and post-isometric relaxation exercises. The comparison group included kinesitherapy exercises as the main element and massage and postisometric relaxation exercises as auxiliary elements.*

**Key words:** *kinesiotherapy, yoga, postisometric relaxation.*



## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ II ЗРІЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

*У статті розглянуто особливості застосування кінезотерапії, йоги та петлі Глисса, як складових програми фізичної терапії осіб II зрілого віку хворих на остеохондроз шийного відділу хребта. Для проведення досліджень було взято 12 пацієнтів хворих на шийний остеохондроз II зрілого віку, до яких входили як чоловіки, так і жінки. Було сформовано основну групу і групу порівняння в кожному з яких входило по 6 пацієнтів, які займалися по розроблених нами програмах фізичної реабілітації. Основною відмінністю програми основної групи був комплексний підхід, основу якого становили вправи кінезотерапії, йоги та заняття в петлі Глисса, коли як допоміжними засобами був масаж та вправи постізометричної релаксації. До складу порівняльної групи входили вправи кінезотерапії, як основний елемент а масаж та вправи постізометричної релаксації як допоміжні елементи.*

**Ключові слова:** кінезіотерапія, йога, постізометрична релаксація.

**Постанова проблеми.** Остеохондроз – одне з найпоширеніших дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату, яке вражає людей будь-якого віку та професії. Часто це відбувається через незручне положення, фізичне напруження або внаслідок переохолодження, тривалого перебування в положенні стоячи або сидючи [2]. Такий біль швидко минає після відпочинку. Однак тривалі або періодичні болі в попереку вже є симптомом захворювання. На остеохондроз страждає від 75% до 95% населення України [14]. Сьогодні ця хвороба діагностується під час рентгенологічних досліджень навіть у дітей 10–15 років [12].

Дана хвороба стає все більш важливою через постійне збільшення кількості хворих. Так, за даними Харківського обласного центру медико-соціальної експертизи, в Харківській області при остеохондрозі хребта вперше сталася інвалідність: у 2014 році – 430 осіб, з них 404 працездатного віку; у 2015 році – 490 осіб, з них 471 працездатного віку; у 2016 році – 476 осіб, з них 459 працездатного віку [10; 13].

За даними Інституту травматології та ортопедії НАМН України, щорічно близько 0,3% пацієнтів з цією патологією проходять оперативне лікування, але й після цього 8–25% з них стають недієздатними [3].

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[7]. 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 шиї, який посилюється при рухах в хребті, рефлекторний спазм м'язів та обмеження амплітуди рухів у хребті [5; 9].

**Аналіз останніх досліджень.** Застосування фізичної терапії в лікуванні шийного та шийно-грудного остеохондрозу хребта в останні роки широко досліджували такі вчені, як: Р. Ш. Гулбани, О. Е. Добренська, О. П. Пономаренко, А. І. Омел'яненко, Г. О. Омеляненко, І. В. Кириєв, М. В. Казарінова, Н. В. Жаботинська, О. А. Рябова, В. Е. Кашуба, А. В. Панін, О. В. Дубчик, О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, Б. В. Михайлова [6]. Сучасні методи фізичної терапії при шийному та шийно-грудному остеохондрозі висвітлювали в своїх науково-методичних працях та статтях відомі науковці, а саме: Г. Н. Ситін 1990; В. І. Васичкин, А. А. Бірюков, 2000; В. Н. Фокін, Губенко В. П., 2003; С. М. Бубновський, С. Н. Попов 2004; А. В. Епіфанов 2008; А. С. Никифоров 2009; Л. А. Белова, В. В. Машин, Т. В. Лукьяненко 2010; О. О. Каракай, М. С. Касаткина, В. І. Котелевський 2018 та інші [1; 4; 8; 11]. Вони описали сучасні методи фізичної терапії: кінезіотерапії; лікувального, сегментарно-рефлекторного та інші види масажу; тракційну терапію; постізометричну релаксацію; йоготерапію; кінезіотейпування, нетрадиційний метод лікування – апітерапію, тощо.

**Мета** – розробити, обґрунтувати та апробувати комплексну програму фізичної терапії осіб II зрілого віку при остеохондрозі шийного відділу хребта.

**Об'єкт** – фізична терапія осіб II зрілого віку при остеохондрозі шийного відділу хребта.

**Предмет** – засоби і методи фізичної терапії та ефективність їх впливу на осіб II зрілого віку при остеохондрозі шийного відділу хребта.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз науково-методичної літератури; соціологічні методи (вивчення медичних карток, опитування, анкетування); клінічні методи (огляд); педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент); інструментальні методи (гоніометрія), методи математичної статистики.

**Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів.** Первинне обстеження хворих на шийний остеохондроз показало, що показники загального стану пацієнтів основної та контрольної групи достовірно не відрізнялися, що свідчило про однорідність досліджуваних груп.

Отримані у первинному обстеженні дані показників кута бічного нахилу голови, кута згинання, розгинання та ротації голови свідчили про наявність порушення рухливості в шийному відділі хребта (таблиця 1).

Таблиця 1

**Результати обстеження пацієнтів з шийним остеохондрозом  
до початку занять по розроблених програмах ФР**

Групи	Види рухів			
	Бічний нахил,°	Згинання,°	Розгинання,°	Ротація,°
Основна група (ОГ)	46,8	36,6	45,9	47,1
	$\Delta=14,4\%$	$\Delta=12,3\%$	$\Delta=16,5\%$	$\Delta=23,3\%$



Порівняльна група (ГП)	48,2 $\Delta=6,4\%$	38,5 $\Delta=5\%$	45,2 $\Delta=7,4\%$	48,5 $\Delta=11\%$
------------------------	------------------------	----------------------	------------------------	-----------------------

Після проведення анкетування були отримані наступні результати: 70% хворих оцінюють свою роботу за складністю як важка, 30% – середньої тяжкості.

У 60% опитаних робоча поза зручна, але тривалий час перебувають в одній позі ( "сидяча робота"), у 10% – робоча поза з частими одноманітними поворотами тулуба, 30% опитаних працюють у вимушеному положенні тулуба.

У 70% хворих слабкі, нетреновані м'язи, у 20% помірно треновані, у 10% треновані.

Всім опитаним доводиться виконувати важку фізичну роботу в побуті (доводиться носити тяжкості).

20% опитаних хворіли шийним остеохондрозом раніше, але до лікаря з цього приводу не зверталися, лікувалися тільки домашніми засобами (натирання, тепло), 50% опитаних лікувалися в поліклініці, лікарні по даному захворюванню, 30% лікувалися в санаторії.

У 30% хворих причиною захворювання була травма. Біль загострюються 1 раз в два роки у 20% опитаних, щорічно у 30%, більше 2 разів на рік у 50% опитаних.

У період між загостреннями 30% опитаних відчувають себе зовсім здоровими, у 70% під час фізичної роботи з'являються толерантні болі.

В даний час у 80% опитаних тупі, ниючі болі, у 20% болі виникають тільки при тяжких фізичних навантаженнях. Виразність цих болів у 40% опитаних – слабкі, незначні, у 60% – толерантні, але доводиться приймати знеболюючі засоби.

Зменшенню болю у 10% сприяє положення лежачи, у 50% опитаних – лікувальна гімнастика, у 40% – масаж.

Дані анкетування дозволяють зробити наступні висновки:

- основна кількість опитаних страждали на шийний остеохондроз раніше і лікувалися в поліклініці, лікарні;
- головними причинами захворювання є важка робота, тривале перебування в "сидячій позі", робота у вимушеному положенні, травма, нетреновані м'язи;
- загострення болю відбувається у основного числа опитуваних більше двох разів на рік;
- найбільш ефективними засобами, які сприяють зменшенню болю є лікувальна гімнастика і масаж.

На підставі результатів анкетування та рухових тестів нами була розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для хворих на остеохондроз шийного відділу хребта. Для підвищення ефективності відновного лікування хворих на шийний остеохондроз була розроблена, обґрунтована та застосована в основній групі хворих програма фізичної реабілітації, яка включала кінезотерапію, йогу, петлю Гліссера як



основні елементи та масаж з постізометричною релаксацією, як допоміжного засобу, що була розроблена на підставі результатів анкетування та рухових тестів.

Під час розробки комплексної програми фізичної реабілітації ми керувалися завданнями, вирішення яких забезпечувало ефективність процесу фізичної реабілітації хворих на шийний остеохондроз, а саме:

- ✓ відновлення нормальної амплітуди рухів у суглобах шийного і плечового пояса;
- ✓ зняття спастичної напруги м'язів шиї;
- ✓ зниження больових відчуттів в шийному відділі хребта;
- ✓ зміцнення м'язово-зв'язкового корсета хребта;
- ✓ підвищення адаптації організму до фізичного навантаження.

Повторне обстеження хворих обох груп проводилось через 2 місяці після застосування реабілітаційних засобів. Проте, після проведення програми реабілітації, приріст показників у основній групі значно покращився в порівнянні з контрольною групою (рівень достовірності за критерієм Ст'юдента  $p \pm 0,05$ ).

Таблиця 2

**Кінцеві результати дослідження ОГ і ГП після проходження курсу ФР  
за складеною нами програмою**

Групи	Види рухів			
	Бічний нахил,°	Згинання,°	Розгинання,°	Ротація,°
Основна група (ОГ)	57,8	45,4	54,5	56,1
	$\Delta=14,4\%$	$\Delta=12,3\%$	$\Delta=16,5\%$	$\Delta=23,3\%$
Порівняльна група (ГП)	50,3	42,2	49,5	54,3
	$\Delta=6,4\%$	$\Delta=5\%$	$\Delta=7,4\%$	$\Delta=11\%$

Так, після проведення дослідження, отримані дані показали, що кут при бічному нахилі в основній групі склав  $57,8^\circ$ , в порівняльній групі –  $50,3^\circ$ ; при згинанні в основній групі показник дорівнює  $45,4^\circ$ , в порівняльній групі  $42,2^\circ$ ; при розгинанні показник в основній групі склав  $54,5^\circ$ , в порівняльній групі  $49,5^\circ$ ; при ротації показник в основній групі склав  $56,1^\circ$ , в порівняльній групі –  $54,3^\circ$ .

Приріст показників ( $\Delta, \%$ ) в ході дослідження був наступним: в основній групі – бічний нахил –  $14,4\%$ , згинання –  $12,3\%$ , розгинання –  $16,5\%$ , ротація –  $23,3\%$ ; в порівняльній групі – бічний нахил –  $6,4\%$ , згинання –  $5\%$ , розгинання –  $7,4\%$ , ротація –  $11\%$ .

При проведенні остаточних підрахунків було встановлено, що в процесі впровадження програми ФР в основній групі, було покращено бічний нахил в шийному відділі –  $19\%$ , згинання –  $19,3\%$ , розгинання –  $17,2\%$ , ротацію –  $14,6\%$ . Відповідно у порівняльній групі бічний нахил в шийному відділі –  $6,2\%$ , згинання –  $8,7\%$ , розгинання –  $8,6\%$ , ротацію –  $10,6\%$ . Тобто динаміка показників бічного нахилу у пацієнтів ОГ у порівнянні з пацієнтами ГП в цілому було кращою на  $12,8\%$ ; згинання у пацієнтів ОГ у порівнянні з пацієнтами ГП в цілому було кращою на  $10,6\%$ ; розгинання у пацієнтів ОГ у порівнянні з пацієнтами ГП в цілому було кращою на  $8,6\%$ ; ротація у пацієнтів ОГ у



порівнянні з пацієнтами ГП в цілому було кращою на 4%. Дані остаточного вимірювання було занесені до таблиці 3.

Таблиця 3

**Зміна рухливості в шийному відділі хребта  
в процесі впровадження програми ФР**

Групи	Види рухів			
	Бічний нахил, %	Згинання, %	Розгинання, %	Ротація, %
Основна група (ОГ)	19	19,3	17,2	14,6
Порівняльна група (ГП)	6,2	8,7	8,6	10,6

**Висновки.** За результатами досліджень видно, що запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації хворих на шийний остеохондроз дала змогу досягти більш високих позитивних результатів у хворих основної групи порівняно з контрольною групою. Застосування вправ кінезотерапії, йоги та занять в петлі Глисса дозволило домогтися нормалізації м'язового тону, створити більш сприятливі умови функціонування серцево-судинної системи та інших систем організму, підвищити толерантність до фізичного навантаження. Гарна переносимість процедур хворими і відсутність ускладнень в ході курсу фізичної терапії свідчать про його безпеку та адекватність у застосуванні з пацієнтами, що страждають на шийний остеохондроз хребта.

**Список використаної літератури**

1. Бубновский С. М. Руководство по кинезитерапии. Лечение боли в спине и грыж позвоночника / С. М. Бирюков // Изд. 2-е, доп. М., 2004. – 112 с. с илл.
2. Великанов И.И. Шейный остеохондроз. Некоторые вопросы патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболевания физическими факторами в аспекте концепции афферентной терапии и профилактики заболеваний и интегративной медицины / И.И. Великанов, Г. К. Проскурнин. – СПб. : НесторИстория, 2010. – 144 с., ил.
3. Довгий І.Л. редактор. Захворювання периферичної нервової системи. Київ: Науковий світ; 2016. Т.1. 720 с.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов // учебное пособие – М.: ГЭОТАР Медия, 2006. – 568 с.
5. Каптелин А.Ф.и Лебедев И.П. ЛФК в системе медицинской реабилитации М.: Медицина, 2016.– с. 98.
6. Киреев И. В. Методи реабілітації больных остеохондрозом позвоночника // И. В. Киреев, М. В. Казаринова, Н. В. Жаботинська, О. А. Рябова, В. Е. Кашута // Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, 2015 р.
7. Лукьяненко Т. В. «Здоровый позвоночник» / Т. В. Лукьяненко, 2006.





8. Машин В. Вл., Машин В. В. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника / В. Вл. Машин, В. В. Машин, Л. А. Белова, Т. К. Куликова, А. И. Мидленко // учебное пособие / сост.: – Ульяновск : УлГУ, 2010. – 115 с.
9. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – Видавництво НУФВСУ "Олімпійська література", 2005
10. Насонов Е.Л. Достижения ревматологии в XXI веке. Научно-практическая ревматология. 2014; 2(52): 133–140.
11. Попов С.Н. Физическая реабилитация / Под общей ред. С.Н. Попова. Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 361 с.
12. Lutsyk, A.A, Shmidt, I.R. & Peganova, M.A. (1998), Grudnoy osteokhondroz: monografiya [Thoracic osteochondrosis: monograph], Novosibirsk.
13. Prodan A.I., Radchenko V.A. & Korzh N.A. (2007), Degenerativnye zabolevaniya pozvonochnika : monografiya [Degenerative diseases of the spine: monograph], Kharkov.
14. Yepifanov, V.A., Rolik, I.S. & Yepifanov, A.V. (2002), Osteokhondroz pozvonochnika (diagnostika, klinika, lechenie): monografiya [Osteochondrosis of the spine (diagnosis, clinic, treatment): monograph], Moscow.

Шевченко Д.С.,  
Копитіна Я.М.

Shevchenko D.S.,  
Kopytina Ya.M.

## CLASSIFICATION OF FORMS OF CEREBRAL PALSY AND ITS EARLY DIAGNOSIS

*The article highlights modern approaches to the classification of forms of cerebral palsy and their early diagnosis. The issue of age norms of motor and psycho-linguistic development of children under one year of age is considered.*

**Key words:** cerebral palsy, classification of forms of cerebral palsy, early diagnosis of cerebral palsy.

## КЛАСИФІКАЦІЯ ФОРМ ДЦП ТА ЙОГО РАННЯ ДІАГНОСТИКА

*У статті висвітлено сучасні підходи до класифікації форм ДЦП та до їх ранньої діагностики. Розглянуто питання про вікові норми рухового та психомовного розвитку дітей віком до одного року.*

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, класифікація форм дитячого церебрального паралічу, рання діагностика дитячого церебрального паралічу.

**Актуальність проблеми.** Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – одне з найрозповсюдженіших сучасних дитячих неврологічних захворювань. В Україні на 1000 новонароджених дітей приблизно 6 немовлят страждають на цей недуг, а близько 10% населення мають легкі, недостатні для постановки діагнозу його форми.