



Каракай О.О.  
Котелевський В.І.

Karakai O. O,  
Kotelevskyi V.I.

## A COMPREHENSIVE APPROACH TO REHABILITATION OF PERSONS WITH SPINAL OSTEOCHONDROSIS

The article gives a theoretical overview of modern views on the complex approach to rehabilitation of persons with spinal osteochondrosis. The optimal means and methods of physical rehabilitation of persons with spinal osteochondrosis are determined

**Key words:** spinal osteochondrosis, rehabilitation, physical rehabilitation, complex approach.

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА

*У статті здійснено теоретичний огляд сучасних поглядів на комплексний підхід до реабілітації осіб із остеохондрозом хребта. Визначено оптимальні засоби і методи фізичної реабілітації осіб із остеохондрозом хребта*

**Ключові слова:** остеохондроз хребта, реабілітація, фізична реабілітація, комплексний підхід.

**Постановка проблеми.** Остеохондроз є одним з найпоширенішим захворюванням хребта, що проявляється дистрофічними змінами міжхребцевого диску і прилеглих до нього хребців та характеризується хронічним перебігом. У структурі захворювань периферичної нервової системи провідне місце посідають клінічні прояви остеохондрозу хребта, що становлять 74% випадків. За статистичні даними на остеохондроз страждає 40-80 % населення в усьому світі [2].

Медико-соціальна значущість проблеми лікування неврологічних проявів остеохондрозу пов'язана з ураженням переважно осіб працездатного віку та тяжкими наслідками: остеохондроз хребта займає перше місце у структурі захворювань з тимчасовою втратою працездатності й інвалідності населення України [5]. Низка наукових досліджень свідчить про тенденцію до «омолодження» захворюваності на остеохондроз та виявлення вертебральної патології вже у студентської молоді, що значно впливає на показники якості їх життя [6]. Приблизно 0,3% пацієнтів з остеохондрозом хребта щорічно оперуються, однак після оперативних втручань 8-25% з них встановлюється інвалідність [12, с. 3].

Отже, широка поширеність остеохондрозу хребта серед населення працездатного віку, схильність до стійкого і затяжного перебігу та виникнення рецидивів, високий рівень інвалідизації, труднощі лікування та реабілітації обумовлюють актуальність означеної проблеми.

Різні аспекти реабілітації осіб з остеохондрозом висвітлено в наукових працях С.М. Афанасьєва, А.Н. Белової, В.І. Котелевського, О.Б. Лазаревої, О.К. Марченко, І.Р. Мисули, О.Б. Шеремет, Г.С. Юмашева та ін. Науковцями обґрунтовується важливість комплексного підходу до реабілітації осіб з остеохондрозом хребта, що передбачає оптимальну інтеграцію комплексу засобів і методів реабілітації та, відповідно, здійснення комплексного терапевтичного впливу на клінічні прояви остеохондрозу.

**Мета дослідження** – теоретичний огляд сучасних підходів до комплексної фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта.



**Об'єкт дослідження:** реабілітація осіб з вертебральною патологією.

**Предмет дослідження:** комплексна фізична реабілітація осіб з остеохондрозом хребта.

**Викладення основного матеріалу.** Основними факторами, що впливають на характер і спрямованість реабілітаційних інтервенцій у хворих з вертебральною патологією, є: 1) локалізація патологічного процесу (шийний, грудний, поперековий рівні ураження); 2) характер клінічних синдромів (рефлекторні, компресійні корінцеві, компресійні судинні, спинальні синдроми); 3) стадія патологічного процесу й гострота больового синдрому (гостра стадія: етап прогресування загострення, стаціонарний етап, етап регресування загострення; стадія ремісії: повна, неповна). Гостра стадія захворювання у більшості випадків проявляється гострим болем у спині, кінцівці тривалістю у середньому 5-6 тижнів. Стадія неповної ремісії захворювання характеризується хронічним або часто рецидивуючим перебігом під дією несприятливих факторів [10, с. 485].

Серед базових принципів фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта виділяють: ранній початок реабілітації; індивідуально-диференційований підхід – відповідно до клінічних проявів, стадії патологічного процесу тощо; систематичність та тривалість реабілітації; щадний характер реабілітаційних інтервенцій; поетапність реабілітаційного процесу; комплексність реабілітації; свідома й активна участь пацієнта в реабілітаційному процесі; постійний контроль за ефективністю реабілітаційного впливу. Доцільно відзначити, що комплексний підхід до фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта розглядається в двох аспектах: 1) оптимальна (адекватна) інтеграція комплексу реабілітаційних інтервенцій; 2) комплексність та фазовість терапевтичного впливу як на вертебральні, так і екстравертебральні патологічні процеси.

Про ефективність застосування комплексу методів і засобів фізичної реабілітації свідчить значна кількість наукових праць і публікацій. Так, у дослідженні С.М. Афанасьєва, Т.В. Майкової обґрунтовано програму фізичної реабілітації при попереково-крижовому остеохондрозі, побудовану на підґрунті остеогенної концепції розвитку захворювання. Комплексна програма фізичної реабілітації реалізовувалася в три етапи (адаптаційний, тренувально-корекційний, стабілізаційний) та включала такі заходи: теоретичну підготовку пацієнтів, лікувальну гімнастику, побудовану на підґрунті системи Дж. Пілатеса з використанням півсфери BOSU та ролерів, лікувальний масаж. Результати експериментального дослідження ефективності зазначеної програми фізичної реабілітації дозволили констатувати, що відновлення мінеральної щільності кісткової тканини відзначено у 41,1 % пацієнтів; зменшення остеодефіциту та відновлення метаболічної активності – у 34,5 % пацієнтів; зменшення активності катаболічних процесів сполучної тканини та підвищення активності фази колагеноутворення – у 65,5% пацієнтів [1].

І. О. Жаровою розроблено програму фізичної реабілітації, що включає фізичні вправи, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезіотерапію, бальнеотерапію, а також ортопедичні технології. Розроблена програма реабілітації побудована з урахуванням педагогічних принципів та принципу диференціації фізичних вправ спеціальної спрямованості, що впливають на окремі м'язові групи залежно від локалізації осередку ураження, характеру рухових порушень, і реалізується за трьома руховими режимами: щадним, щадно-тренуючим та тренуючим. За результатами дослідження виявлено більш позитивну динаміку усунення



функціональних проявів остеохондрозу в пацієнтів експериментальної групи, що підтвердило дієвість розробленої програми фізичної реабілітації [4].

За результатами дослідження В.І. Котелевського підтверджено ефективність комплексного застосування таких реабілітаційних засобів і методів як лікувальний масаж (поверхневий з корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда; глибокий з корекцією тригерних і періостальних ділянок), мануальна терапія (прийоми обстеження, мобілізації і маніпуляції, що виконувались у спіралеподібному напрямі) в інтеграції з психокорекцією (психологічна підготовка) [6].

Результати дослідження Н. Богдановської, І. Кальонової засвідчили дієвість комплексної реабілітаційної програми, що включає послідовне застосування постізометричної релаксації й ізометричних вправ на профілакторі Євмінова для м'язів спини й передньої черевної стінки з послідовним підключенням масажу, фізіотерапевтичних процедур. Науковці відзначили позитивні результати реалізації означеної програми, що проявилися в зменшенні м'язово-тонічних проявів рефлекторних вертебро-неврологічних синдромів, сприяли стабілізації хребетних рухових сегментів, дозволили покращити фіксуючі функції м'язового корсета в хворих з остеохондрозом хребта [3].

Т. Толстикovou, А. Макатуха обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації, що передбачала реалізацію таких засобів: лікувальну гімнастику (статичні і динамічні дихальні вправи); гідрокінезотерапію (підводна тракція хребта); апаратний масаж (лабільна і стабільна вібрація). Експериментальна перевірка ефективності фізреабілітаційного комплексу засвідчила стійку тенденцію до покращення досліджуваних показників: зниження больового синдрому, збільшення рухливості хребта в сагітальній і фронтальній площинах, збільшення екскурсії грудної клітки [11].

Результати дослідження, проведеного І.Р. Мисулою зі співавторами, підтвердили ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта (поєднаного з остеопорозом), яка включала пелоїдотерапію, апаратну фізіотерапію (ультразвукова терапія, мікрохвильова резонансна терапія), масаж та ЛФК. Науковці відзначили, що включення пелоїдотерапії та низькоінтенсивних методів дає виражений знеболювальний та протизапальний ефект, прискорює процеси регенерації; при застосуванні лікувального комплексу спостерігається виражений імуномодуючий ефект та позитивний вплив на основні ланки патогенезу остеохондрозу хребта, що проявляється призупинкою деструктивних процесів у хрящах і клінічним покращенням [8].

А.Р. Ляпидевський, Є.Ю. Грабовська обґрунтовують комплексне застосування в системі фізичної реабілітації жінок з поперековим остеохондрозом хребта таких засобів: лікувальна гімнастика, малоамплітудні вправи на профілакторі Євмінова та керована психофізіологічна регуляція (ідеомоторні вправи за системою «Ключ»). Результати експериментальної перевірки ефективності означеної програми засвідчили позитивний вплив на стан вертебро-неврологічного статусу пацієнтів, фізичну працездатність, покращення показників якості життя, що проявилось в збільшенні рухливості хребта, поліпшенні індексу фізичної підготовленості, підвищенні показників всіх параметрів якості життя [7].

Д.В. Поповичем зі співавторами проведено дослідження, результати якого виявили ефективність комплексного застосування різних методик лікувального масажу (поверхневий і глибокий), комплексу лікувальної гімнастики статико-динамічних вправ та вправ на дошці Євмінова для хворих з остеохондрозом шийно-



грудного відділу хребта. За результатами експериментального дослідження відзначено, що запропонована комплексна програма фізичної реабілітації сприяє нівелюванню больового синдрому, покращенню функціонального стану хребта та стану психоемоційної сфери, підвищенню якості життя пацієнтів з остеохондрозом [9].

Таким чином, огляд наукових досліджень дозволив з'ясувати, що в системі фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта ефективним є комплексний підхід. Серед засобів і методів фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом хребта найбільш оптимальними визнано такі: тракційне лікування, індивідуальні програми кінезіотерапії/ЛФК; мануальна терапія (прийоми мобілізації, постізометрична релаксація), різні методики масажу (лікувального, сегментарного, точкового), гідрокінезотерапія тощо.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в пошуку нових підходів до фізичної реабілітації осіб з шийно-грудним відділом хребта.

### Список використаної літератури:

1. Афанасьєв С.М., Майкова Т.В. Ефективність фізичної реабілітації при попереково-крижовому остеохондрозі, побудованої на підґрунті остеогенної концепції розвитку захворювання // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 11(93). 2017. С. 8-13.
2. Бабов К.Д., Пеклина Г.П., Леонова Н.Н. Проблемы восстановительного лечения больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата на современном этапе / Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. 2001. № 4. С. 43–47.
3. Богдановська Н., Кальонова І. *Ефективність* комплексного застосування засобів кінезотерапії в реабілітації хворих на *остеохондроз* хребта // Спортивний вісник Придніпров'я. 2012. № 3. С. 122-125.
4. Жарова І. О. Ефективність застосування засобів фізичної реабілітації у хворих з порушеннями опорно-рухового апарату (остеохондроз і плоскостопість) // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. Вип. 2-3. 2005. С. 45-48.
5. Корнацький В. М. Хвороби кістково-м'язової системи: стан проблеми в Україні та Європі // Укр. мед. часоп. 2001. № 4. С. 139–141.
6. Котелевський В.І. Комплексні підходи в застосуванні психокорекції, лікувального масажу та мануальної терапії при вертебральному остеохондрозі // Спортивний вісник Придніпров'я. 2009. № 2-3. С. 179-182.
7. Ляпидевский А.Р., Грабовская Е.Ю. Эффективность комплексного подхода в реабилитации больных остеохондрозом позвоночника // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Ч. 1, 2013. № 19(278). С. 128-134.
8. Мисула І.Р., Голяченко А.О, Мисула Ю.І., Голяченко О.А., Сидлярук Н.І. Сучасні аспекти відновного лікування остеохондрозу хребта, поєданого з остеопорозом // Україна. Здоров'я нації. 2017. № 4/1 (46). С. 126-129.
9. Попович Д.В., Коваль В.Б, Салайда І.М., Вайда О.В., Руцька А.В. Реабілітація хворих на остеохондроз хребта // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2017. № 4. С. 74-77.
10. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. Том 2 // Под ред. А.Н.Беловой, О.Н. Щепетовой. М.: Антидор. 1999. 648 с.
11. Толстикова Т., Макатуха А. Програма фізичної реабілітації пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта та оцінка її ефективності // Спортивний вісник Придніпров'я. 2016. № 2. С. 239-244.



12. Юмашев Г. С. Остеохондроз позвоночника. М.: Медицина, 1984. 384 с.

Стаття надійшла до редакції 09.03.2018 р.

Карпенко Ю. М.  
Алексенко А.В.

Karpenko Y. M.  
Aleksenko A.V.

## APPLICATION OF ELEMENTS OF ERGOTHERAPY IN REFUSAL WORK WITH PERSONS WHO HAVE BEEN SUSPECTED

*The research is directed to detect a degree recovery of lost functions and self-care skills in patients with acute violation of cerebral circulation under the influence of occupations on ergotherapy.*

**Key words:** ergotherapy, self-service, spasticity, limb, stroke.

## ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЕРГОТЕРАПІЇ У ВІДНОВНІЙ РОБОТІ З ОСОБАМИ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

*Дослідження спрямоване на виявлення ступеню відновлення втрачених функцій та навиків самообслуговування у хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу під впливом занять з ерготерапії.*

**Ключові слова:** ерготерапія, самообслуговування, спастичність, кінцівка, інсульт.

**Актуальність теми.** Сьогодні в Україні, як і в інших країнах світу, існує тенденція до зростання неврологічних захворювань. Найбільш актуальними та соціально значущими, у структурі неврологічної патології, залишаються судинні захворювання головного мозку, провідне місце серед яких посідають, гострі порушення мозкового кровообігу – мозкові інсульти [3].

За даними ВООЗ, у розвинутих країнах світу щорічно реєструють від 100 до 300 інсультів на кожні 100 тис. населення. В Україні щороку близько 110–125 тис. жителів переносить мозковий інсульт, який є однією з найчастіших причин інвалідності та смертності населення країни. Рівень смертності від інсульту в Україні у 2,5 рази перевищує відповідні показники західноєвропейських країн і має тенденцію до подальшого зростання. Слід зазначити, що 35,5% мозкових інсультів зустрічаються в осіб працездатного віку. За даними багатьох джерел, лише близько 20% хворих, які вижили повертаються до колишньої роботи. Дослідження останніх років свідчать про значні можливості комплексних поетапних програм, що реалізуються на базі спеціалізованих установ відновного лікування, в підвищенні клініко-соціальних наслідків у хворих, які перенесли мозковий інсульт [1].

Тому в даний час при визначенні ефективності лікування і реабілітації постінсультних хворих велика увага приділяється відновленню самообслуговування, поліпшенню самопочуття і підвищенню задоволеності життям в психо-емоційному, соціальному і духовному аспектах. Для цього в останні роки вітчизняні та зарубіжні науковці інтенсивно розробляють напрямок ерготерапії, метою якого є допомога людям з різними фізичними або психічними порушеннями в досягненні максимальної