4. Брыксина Е.Ю. Патогенетические аспекты перинатальных поражений центральной нервной системы недоношенных детей // Вестник Тамбовского университета. Сер. Естественные и технические науки. – Тамбов, 2013. – Т. 18. – Вып. 6. – С. 3312-3315.

5. Быков А. Т., Маляренко Т. Н., Романова Г. М., Климатотерапия: сущность и эффективность использования аэротерапии / А.Т. Быков и соавт. – С.: 2001.- 14 с.

6. Коцан І. Я. Вікова фізіологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. Я. Коцан, С. Є. Швайко, О. Р. Дмитроца. – Луцьк : Вежа-Друк, 2013. – 151-160 С.

7. Логинов, В. Г. Перинатальные поражения и аномалии развития нервной системы : учеб.- метод. пособие / В. Г. Логинов, А. С. Федулов, И. А. Логинова. – Минск : БГМУ, 2010. – 80 с.

8. Лютая, З. А. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных : учебное пособие / З. А. Лютая, А. И. Кусельман, С. П. Чубарова; под ред. проф. А. И. Кусельмана. – Ульяновск : УлГУ, 2016. – 100 с.

9. Семенова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом / К. А. Семенова. – М. : Закон и порядок, 2007. – 616 с.

10. Сенаторова А.С., Николаева О.В. Применение физиотерапии в педиатрии: Метод. указ. для иностранных студентов / А. С. Сенаторова, О. В. Николаева. Сост. – Харьков: ХГМУ, 2005. – 42 с.

11. Ушаков А. А. Практическая физиотерапия: Руководство для врачей / А. А. Ушаков. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 688 с.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

Kotelevskyi V. I.
Salivon S. M.

Котелевський В. І.
Салівон С. М.

APPLICATION OF CRANIOSACCAL THERAPY IN PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

On the basis of the systematic analysis of literary sources concerning soft techniques of manual therapy, the study of the effectiveness of an advanced rehabilitation complex with elements of craniosacral therapy in the article proved the advisability of the use of craniosacral therapy in neurological manifestations of cervical osteochondrosis of the first stage.

Key words: *physical rehabilitation, craniosacral therapy, osteopathy, vertebral pathology.*

ЗАСТОСУВАННЯ КРАНІОСАКРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

На основі аналізу літературних джерел стосовно м'яких технік мануальної терапії, дослідження ефективності удосконаленого реабілітаційного комплексу з елементами краніосакральної терапії в статті доведено доцільність використкння краніосакральної терапії при неврологічних проявах шийного остеохондрозу першої стадії.

Ключові слова*: *фізична реабілітація, краніосакральна терапія, остеопатія, вертебральна патологія.

Постановка проблеми. Надання кваліфікованої допомоги при неврологічних проявах шийного остеохондрозу, поширеність якого сягає 76-97%, є однією з актуальних проблем сучасної фізичної терапії і реабілітації [4; 8]. Адже шийний відділ хребта має багато властивостей, які потребують особливого підходу до реабілітації [2; 11]. Прогрес реабілітаційної науки вимагає пошуку нових форм і методичних підходів до реабілітаційного процесу, вивчення новітніх та удосконалення існуючих масажних та мануальних технологій, які поєднували в собі щадність, м'якість і високу ефективність проведення маніпуляцій. Особливою популярністю останнім часом користуються м'які техніки мануальної терапії і одним із перспективних напрямів розвитку цих технік слід вважати краніосакральну терапію у переліку таких технік займає достойне місце [5; 7].

Провідною ідеєю цього дослідження стало припущення про доцільність ефективного застосування маніпулятивних технік краніосакральної терапії при шийному остеохондрозі в комплексі з іншими методиками фізичної реабілітації.

Мета й завдання дослідження. Метою дослідженя стало обґрунтування, розробка та впровадження комплексної програми фізичної реабілітації (реабілітаційного комплексу елементів йоготерапії, лікувального масажу краніосакральної терапії і лікувальної фізкультури) для хворих з неврологічними проявами остеохондрозу шийного відділу хребта задля підвищення ефективності реабілітаційного процесу.

Перше завдання дослідження було спрямовано на аналіз науково-методичної та спеціальної літератури стосовно стосовно м'яких технік мануальної терапії, друге – на визначення особливостей застосування комплексної програми реабілітації з елементами краніосакральної терапіїї, третє – на визначення ефективності удосконаленого реабілітаційного комплексу.

Об'єктом дослідження виступала комплексна фізична реабілітація хворих з неврологічними проявами остеохондрозу шийного відділу хребта.

Предмет дослідження: вплив елементів краніосакральної терапії та лікувального класичного масажу у комплексі фізичної реабілітації на клініко-функціональні показники у хворих із неврологічними проявами остеохондрозу шийного відділу хребта.

Метод дослідження. Для реалізації поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури за темою дослідження; клінічні та інструментальні методи дослідження; психофізіологічні тестування; методи математичної статистики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Краніосакральна терапія бере свій початок з остеопатії. Це ми можемо прослідкувати по ключовим фігурам в остеопатії та їх школам. Розвиток остеопатії почався із запропонованої Ендрю Тейлор Стіллом нової моделі діагностики і лікування, яка реалізується переважно через м'язево – кісткову систему [6].. Його учні збагачували і розширювали можливості остеопатії, відкриваючи її нові напрямки. Сазерленд заснував краніальну остеопатію [3; 9]., а його учень Апледжер розвинув цей напрямок в остеопатії, назвавши його краніосакральною терапією [1].

На теперешній час краніосакральна терапія є одним із перспективних напрямків в світовій реабілітаційній науці по застосуванню м'яких мануальних технік при

різноманітних захворюваннях. Певний внесок у вивчення технік краніросакральної терапії внесли і вітчизняні спеціалісти з реабілітації (Чикуров; Шитіков) [10].

Налагодження фізіологічної роботи краніосакральної системи, нормалізація краніосакрального ритму є ключовими моментами краніосакральної терапії. Незважаючи на тендітність і легкість краніосакральних технік, за силою впливу на організм вони є потужною формою профілактики та лікування різноманітних захворювань. Доповнюючи природні процеси оздоровлення, краніосакральна терапія використовується як профілактичний захід здоров'я для підтримки опірності хворобам, підвищення емоційного і психологічного стану, поліпшення функціонування центральної нервової системи.

Широкий спектр фізіологічних дій краніосакральної терапії, спрямований не тільки на покращення стану краніосакральної системи, але і на відновлення функціональної спроможності опорно-рухової та судинної системи людини роблять застосування її методик доцільними і при функціональних порушеннях хребта та вертебральному остеохондрозі, зокрема.при неврологічних проявах шийного остеохондрозу.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження.

На основі аналізу літературних джерел стосовно м'яких технік мануальної терапії було обгрунтовано і розроблено удосконалений реабілітаційний комплекс з елементами краніосакральної терапії і досліджено його ефективність.

Реабілітаційний комплекс об'єднував в собі:

1. Психокорекційну частину – психологічна підготовка (раціональна психотерапія - проведення вводної бесіди про механізм реабілітаційного впливу краніосакральної терапії на організм людини, необхідність дотримання здорового способу життя; вправа "шавасана" з йоготерапії).
2. Лікувальний класичний масаж (поверхневий з корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда).
3. Лікувальний класичний масаж (глибокий з корекцією тригерних і періостальних ділянок).
4. Сегментарно-рефлекторний масаж.
5. Елементи краніосакральної терапії («10–ти кроковий протокол» краніосакральної терапії за Апплейнджером).
6. Комплекс лікувальної гімнастики, спрямований на корекцію шийного відділу хребта, у супроводженні лікарського або реабілітаційного контролю.

Курс лікування 10-12 сеансів по годині.

Основними особливостями застосування удосконаленого реабілітаційного комплексу основним базисним елементом якого стало застосування «10-крокового протоколу» краніосакральної терапії за Апплейнджером стали відповідність порядку застосування реабілітаційних методик етапам патогенезу вертебрального захворювання, щадність проведення маніпуляції, їх високу ефективність при судинних розладах, які часто супроводжують неврологічні прояви шийного остеохондрозу і певним чином повязані з порушеннями краніосакральної системи.

Досліджувалася ефективність удосконаленого реабілітаційного у 40 хворих із неврологічними проявами шийного остеохондрозу першої стадії: (20–50 %) пацієнтів – за загальноприйнятими методами масажу; (20–50 %) хворих – за вдосконаленими методиками реабілітації).

Всі пацієнти мали невиражений ступінь вертебрального больового синдрому, помірне підвищення тонусу паравертебральних м'язів.

Основна і контрольна групи були рівноцінними за вираженістю та локалізацією неврологічної патології.

При порівняльному аналізі результатів дослідження ефективність реабілітації в основній групі значно перевищувала ефективність загальноприйнятих методик за даними дослідження параметрів психосоматичного стану.

Так показники стану психоемоційної сфери за тестом Люшера після проведення курсу лікування в основній групі (СВ – 4,75±0,89; ВК – 1,39±0,07) були кращими, ніж показники контольної групи (СВ – 9,5±1,14; ВК – 1,42±0,05): різниці показників статистично вірогідні ($p<0,05$).

Про більш вагомий вплив на психоемоційний стан в основній групі пацієнтів свідчили також і показники опитувальника САН.

Більш вагомими змінами в основній групі після реабілітації характеризувалися показники рівня ситуативної реактивної тривожності за С. Спілбергом.

Були кращими показники основної групи і після клінічного обстеження. Після проведення курсу реабілітації за звичайною методикою повне зникнення больового синдрому було виявлено лише у 15 (75%) пацієнтів, то при застосуванні удосконалених методик комплексної програми реабілітації– 19 (95%), різниця вірогідна, ($p<0,05$).

При цьому значне зменшення гіпертонусу спостерігалося в 16 (80%) випадках після реабілітації за удосконаленими методиками комплексної програми реабілітації, у той час як із застосуванням загальноприйнятої методики – 12 (60%) (різниця є статистично значущою, $p<0,05$).

Визначено, що після проведення курсу реабілітації за удосконаленою програмою спостерігалися більш значущі зміни інтегральних показників функціонального стану хребта, порівняно з даними групи, де проводився курс лікувального класичного масажу.

Зміни больового індексу при застосуванні удосконаленого реабілітаційного комплексу становили 83,3±3,97%, а загальноприйнятих методик – 52,1±5,1%; індекс м'язового синдрому зменшився в 6,6 разів при застосуванні удосконаленого реабілітаційного комплексу, і лише у 2,5 рази – при загальноприйнятих методиках лікувального класичного масажу.

В основній групі спостерігалися кращі середні показники динамометрії (в основній – 25,61±2,35, у контрольній – 20,78±2,36), після проведеного курсу реабілітації.

У 17 (85 %) хворих основної групи спостерігалося повне відновлення стато-динамічної функції хребта, отримання позитивних результатів лікування неврологічних проявів остеохондрозу хребта і відсутність рецидивів вертебрального захворювання. У контрольній групі, де застосовувався традиційний лікувальний масаж, подібний позитивний ефект відзначений лише у 11 (55%) пацієнтів, що на 30 % нижче за результати основної групи (різниця статистично значуща, $p<0,05$) (рис. 1).

Акумулюючи дані проведеного дослідження, можна дійти певних **висновків**:

1. Краніосакральна терапія є методом вибору для проведення реабілітаційного впливу при неврологічних проявах шийного остеохондрозу як при окремому використанні, так і у комплексі з іншими засобами йоготерапії та фізичної реабілітації.

2. Визначено основні особливості реабілітаційного комплексу елементів йоготерапії, лікувального масажу краніосакральної терапії і лікувальної фізкультури для хворих з неврологічними проявами остеохондрозу шийного відділу хребта першого ступеня (відповідність порядку застосування реабілітаційних методик етапам патогенезу, щадність проведення маніпуляції, їх високу ефективність при

судинних розладах, які часто супроводжують неврологічні прояви шийного остеохондрозу і певним чином повязані з порушеннями краніосакральної системи).

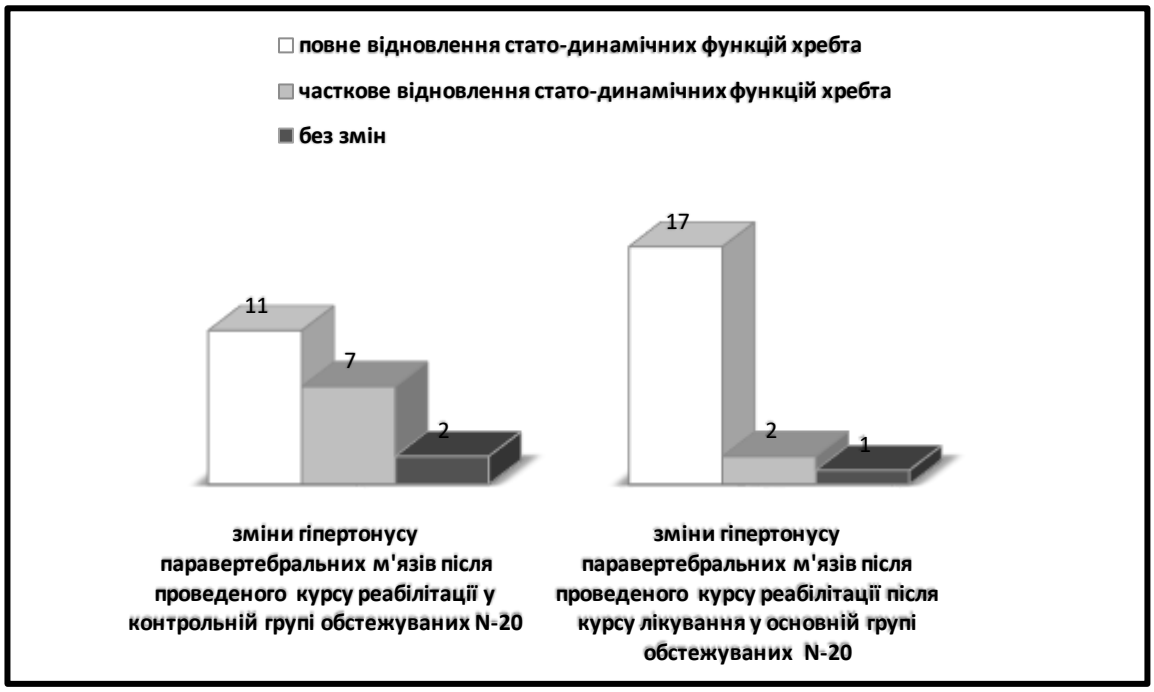

Рис. 1. Ефективність застосування реабілітаційних методик в основній і контрольній групах пацієнтів

3. Проведення реабілітації за удосконаленими реабілітаційним комплексом більш ефективно впливає на психоемоційний стан хворої людини, сприяє зникненню або зменшенню больового синдрому в різних відділах хребта, нормалізації тонусу паравертебральних м'язів, а отже, підвищує ефективність проведених реабілітаційних дій при початкових неврологічних проявах остеохондрозу шийного відділу хребта.

Перспективи подальших досліджень. При неврологічних проявах остеохондрозу шийного відділу хребта І стадії нами рекомендовано застосовувати наведений вище алгоритм реабілітаційних дій за комплексом йоготерапії, лікувального масажу, краніосакральної терапії. На наш погляд даний комплекс може бути ефективним і при реабілітації вертебральної патології і іншиж локалізацій, а застосування елементів краніосакральної терапії у різних комплексах фізичної терапії є перспективним напрямом подальших досліджень.

Список використаної літератури

1. Апледжер Дж.Е. Краниосакральная терапия. Что это? Как это работает? / Дж.Е.Апледжер, Р.Гроссинджер, Д.Эш, Д.Коэн. – СПб.:ИГ Весь, 2010. – 112 с.
2. Губенко В. П. Мануальна терапія в вертеброневрології. – К.: Здоров'я, 2003. – 456 с.
3. Гарольд И. Магун Остеопатия в краниальной области: / Гарольд И. Магун; пер. с англ. Г.М. Абелевой. – Санкт Петербург: ООО МЕРИДИАН-С, 2010. – 336 с.
4. Котелевський В. І. Превентивна фізична реабілітація вертебральної патології / В. І. Котелевський: монографія. – Суми : СумДПУ, 2017. – 682 с.

5. Майкл Керн. Мудрость тела. Краниосакральный подход к здоровью. / Майкл Керн. – СПб.: Сударыня, 2006. – 290 с.

6. Новосельцев С.В. Клиническая остеопатия. Рефлекторные техники / С.В.Новосельцев. – СПб.: ООО Издательство ФОЛИАНТ, 2013. – 352 с.

7. Остеопатия. Теоретические и клинические аспекты / В.Л.Андрианов, Н.И. Беспала, В.В.Бутуханов и др.; под ред. В.Л.Андрианова. – СПб., 2010. – 256 с.

8. Соловей И.Г. Остеопатия. Миофасциальные, краниосакральные, мышечно-энергетические и другие техники / И.Г.Соловей. – Минск: Харвест, 2010. – 464 с.

9. Попелянский Я. Ю. Историко-медицинские и организационные аспекты выделения вертеброневрологии (ортопедической неврологии) в качестве научной дисциплины и медицинской специальности // Неврологический журнал. 2009. №5. С. 49–53.

10. Торстон Лием. Практика краниосакральной остеопатии / Торстон Лием.- Санкт-Петербург: ООО МЕРЕДИАН-С, 2008. – 510 с.

11. Чикуров Ю. В. Мягкие техники в мануальной медицине. М.: Триада–Х, 2003. – 144 с.

12. Bohr T. Problems with myofascial pain syndrome and fibromyalgia syndrome // Neurology. 1996. Vol. 46. N 3. P. 593–597.

Стаття надійшла до редакції 04.10.2018 р.

Kuksa N.V.
Mudrik O.V.

Кукса Н.В.
Мудрик О.В.

INDIVIDUAL APPROACH TO REHABILITATION OF POST-STROKE PATIENTS IN ACUTE AND EARLY RECOVERY PERIODS

The article highlights the features of the implementation of individual programs for the comprehensive rehabilitation of post-stroke patients in acute and early recovery periods. The research results of the effectiveness of rehabilitation measures in the acute and early recovery periods of the disease are presented.

Key words: *stroke, rehabilitation, acute and early recovery periods, physical therapy, occupational therapy, research results.*

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ У ГОСТРИЙ ТА РАННІЙ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОДИ

У статті висвітлено особливості реалізації індивідуальних програм комплексної реабілітації постінсультних хворих у гострий та ранній відновлювальний періоди. Представлено результати дослідження ефективності реабілітаційних заходів у гострий та ранній відновлювальний періоди захворювання.

Ключові слова*: інсульт, реабілітація, гострий та ранній відновлювальний періоди, фізична терапія, ерготерапія, результати дослідження.*

Постановка проблеми. Гострі порушення мозкового кровообігу залишаються провідною медико-соціальною проблемою в усьому світі. Рання діагностика інсульту, лікування та реабілітація постінсультних хворих є пріоритетними напрямами