



супроводжуються порушеннями функцій інших аналізаторних систем, а також мовлення і психіки. ДЦП розглядається як поліетіологічне захворювання, основна причина виникнення якого належить патології внутрішньоутробного розвитку [6].

Проаналізувавши науково-методичну літературу щодо проблеми виникнення захворювання у суспільстві, нами були проаналізовані етіологія та патогенез виникнення ДЦП, основні його форми та клінічні прояви. Клінічна картина різних форм ДЦП, дозволила визначити пріоритетні проблеми, які необхідно вирішити в процесі побудови комплексної програми фізичної терапії та ерготерапії для даного контингенту хворих [2].

Таким чином, можна дійти висновку, що застосування запропонованої комплексної програми фізичної терапії має позитивний вплив на організм хворих дітей з церебральним паралічем.

Література:

1. Гришуніна Н. Ю. Шляхи медико-соціальної реабілітації у дітей, хворих на церебральний параліч // Медичні перспективи. 2004. Том IX. № 3. С. 145-148.
2. Детская инвалидность в Украине / Н. М. Корнеев, С. Р. Толмачева, Т.В. Пересыпкина, Т. П. Сидоренко // З турботою про дитину. 2012. №5. С. 3-6.
3. Микитюк К. В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей / Слобожанський науково-спортивний наук.-теор. журн. Харків : ХДАФК, 2009. № 1. С. 147–150.
4. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семёнова, Е. В. Клочкова, А. Е. Коршикова-Морозова, А. В. Трухачёва, Е. Ю. Заблоцкис; Москва: Лепта Книга, 2018. 584 с.
5. Рудська А.І., Солдатова О.С. Соціальна реабілітація дітей з діагнозом ДЦП методом іпотерапії / ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2013. № 4 (20). С. 107-113.
6. Таран І. В. Фізична реабілітація дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми // Актуальные проблемы физического воспитания и спорта, здорового образа жизни и профессионально–прикладной физической подготовки : электрон. науч.-практ. конф. Одесса, 2013. С. 183-186.

Стаття надійшла до редакції 21.11.2018 р.

Ivnytskyi V.V.
Zviriaka O.M.

Івницький В.В.
Звіряка О.М.

PHYSICAL THERAPY OF SPORTSMENES WITH SPINNO-MUSCULAR CRUSHES OF THE SUPREME DEPARTMENT OF SPINNING

In the article the features of the use of physical therapy devices for spinal hernias of the lumbar spine of athletes are highlighted and substantiated.

Key words: hernia, complications, athletes, pain syndrome, pathology.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ ІЗ СПИННОМОЗКОВИМИ ГРИЖАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА



В статті висвітлено та обґрунтовано особливості використання засобів фізичної терапії при спинномозкових грижах поперекового відділу хребта у спортсменів..

Ключові слова: грижа, ускладнення, спортсмени, больовий синдром, патологія.

Постановка проблеми. Проблема реабілітації хворих з вертеброгенними рефлексорними деформаціями в поперековому відділі хребта не втратила своєї актуальності, в останні десятиліття з медичної переросла в соціальну. За даними авторів від 50 до 80% населення соціально активного віку (30-60 років) періодично лікуються від больових відчуттів попереку. У структурі неврологічної захворюваності поперекові больові синдроми міцно утримують перше місце за поширеністю, за кількістю днів випадків непрацездатності [1].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вертеброгенна патологія, як одне з найбільш відомих уражень опорно-рухового апарату (ОРА) посідає третє місце за поширеністю після захворювань серцево-судинної системи (ССС) і онкологічної патології. Захворювання рідко протікає ізольовано, викликаючи ураження різних органів і систем організму [6]. Аналіз причин порушень основних функцій організму осіб з вертеброгенною патологією, свідчить, що найчастіше вони виникають не через тяжкість патології, а через відсутність реабілітаційних програм, спрямованих на зміцнення м'язово-зв'язкового апарату хребта в період ремісії [3].

Грижа міжхребцевого диску – досить часта причина поперекового больового синдрому. Із усіх захворювань нервової системи на неї припадає близько 80% випадків тимчасової втрати працездатності [4].

Больові синдроми в поперековому відділі хребта також розвиваються у спортсменів. Значні постійні навантаження на хребетний стовп призводять до деструктивних і дегенеративних змін в тканинах міжхребцевих дисків. Наявність патологічних або передпатологічних змін, поперекового відділу хребта, у спортсменів нерідко перешкоджає вдосконаленню їх фізичних якостей, а нераціональний підхід до тренувального процесу без обліку наявних змін призводить до порушення тренувального циклу, зниження спортивної працездатності і результативності, а іноді постає причиною інвалідності спортсменів. Хронічні і гострі перевантаження, мікротравми можуть сприяти передчасного зношування дисків, суглобів і зв'язок і викликати незворотні наростаючі деформують стану [2].

В останні роки немедикаментозні методи все ширше використовуються при лікуванні дистрофічних захворювань хребта і їх рефлексорних проявів у спортсменів. Застосування комплексу фізичної реабілітації, що включає лікувальну фізичну культуру, масаж, рефлексотерапію, фізіотерапію, фітотерапію, гідрокінезотерапію, тракційні методи лікування та інші засоби, дозволяє значно поліпшити якість лікування і відновлення здоров'я та функціонального стану хворих спортсменів.

Мета – науково обґрунтувати та розробити програму фізичної терапії спортсменів зі спинномозковими грижами поперекового відділу хребта у відновному періоді спрямовану на покращання процесу відновлення функціонального стану організму.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі навчально-реабілітаційної лабораторії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Програма фізичної терапії для спортсменів зі спинномозковими грижами поперекового відділу хребта у відновлювальний період містить опис використаних у програмі



методів і засобів фізичної терапії, які підібрані з урахуванням функціональних порушень поперекового відділу хребта; тяжкості ураження на його рівнях; якості життя; порушення статодинамічного стереотипу; плинну відновлення, загального стану організму, віку, статі і толерантності до фізичних навантажень, виду спорту.

Під нашим наглядом знаходилося 22 спортсмени у віці від 22 до 29 років з функціональним діагнозом – спинномозкова грижа поперекового відділу хребта у відновлювальний період. У реабілітаційній програмі брало участь 10 панкратіоністів, 5 гімнастів та 7 борців. Періоди загострення захворювання відзначалися 1-2 рази на рік. У гострому і підгострому періодах (на попередніх рухових режимах) хворі отримували приблизно однакове комплексне лікування (медикаментозне, тракційне, фізіотерапевтичне, ЛФК та масаж).

Програма фізичної терапії спортсменів зі спинномозковими грижами поперекового відділу хребта у відновлювальний період в умовах Навчально-реабілітаційного Навчально-наукового інституту фізичної культури містить опис засобів програми фізичної терапії із застосуванням засобів кінезіотерапії (комплекс спеціальних ізометричних вправ, комплекси вправ динамічного характеру з різних вихідних положень, що чергувалися із вправами на розслаблення й дихальними вправами), постізометричної релаксації (м'якотканинна техніка мануальної терапії), лікувального масажу, методики безпечного рухового стереотипу, що було використано на відновному етапі фізичної терапії та підібрано з урахуванням кількісних показників відчуття болю, фізичної працездатності та функціонального стану м'язової системи (рис. 1).

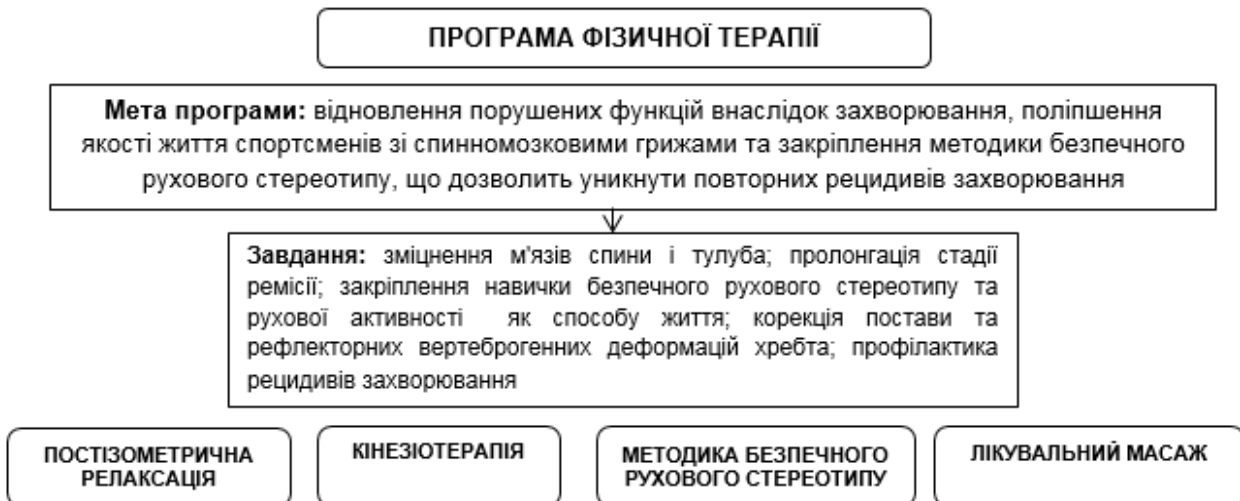


Рис. 1. Програма фізичної терапії спортсменів зі спинномозковими грижами поперекового відділу хребта

Використовували загальнозміцнюючі і спеціальні вправи, в тому числі із застосуванням додаткового фітнес-обладнання в різних вихідних положеннях, вправи для тулуба з невеликою амплітудою, спеціальні статичні вправи. Під час занять виключали різкі підскоки, різкі нахили тулуба, піднімання обтяжень. Протягом одного дня проводили індивідуально підібраний комплекс вправ у залі, лікувальний масаж. Курс фізичної реабілітації був умовно розподілений на три періоди: адаптаційний, тренувальний і стабілізаційний.



Для визначення ефективності розробленої програми на початку та по закінченню лікування досліджуваними було пройдено анкетування Роланда Морріса, методи антропометрії, шкала ВАШ болю, тестування ОРА і поперекового відділу хребта: спастична витривалість м'язів черевного пресу та м'язів спини.

Результати соціологічного опитування за анкетування Роланда-Морріса на початку експерименту зазначили, що у середньому біль у спині порушує життєдіяльність обстежуваних спортсменів на 75% (18 відзначених відповідей). Найчастіше спортсмени зауважували, що біль у спині заважає виконувати побутову роботу, підійматися по сходах, вставати зі стільця та проходити довгі дистанції.

Після впровадження програми фізичної терапії було проведено повторне анкетування спортсменів, що засвідчило зниження відсоткового співвідношення впливу болю на порушення життєдіяльності, так, у середньому спортсмени мали результат – 37% (9 відзначених відповідей).

На підставі виявлених особливостей середній суб'єктивний рівень больових відчуттів до лікування (підгостра стадія) за даними ВАШ болю для хворих обох груп становив 5,5 балів із 10 можливих. Найбільші ускладнення через больові відчуття (66,4 %) хворі відчували під час підйому предметів і при сидінні (61,6 %) через зміни розподілу навантажень у міжхребцевих дисках.

На підставі виявлених особливостей середній суб'єктивний рівень больових відчуттів до лікування (підгостра стадія) за даними ВАШ болю для спортсменів зі спинномозковими грижами становив 70 балів із 100 можливих, що вказувало на помірний біль. Найбільші ускладнення через больові відчуття (66,4 %) хворі відчували під час підйому предметів і при сидінні (61,6 %) через зміни розподілу навантажень у міжхребцевих дисках.

На підставі повторного аналізу за візуально-аналоговою шкалою визначено, що в середньому після фізичної терапії ВАШ болю становив 22 бали (слабка біль), біль зменшився на 48%.

У результаті проведених фізотерапевтичних заходів позитивні зміни основних функціональних показників проявлялися у зменшенні виразності больового синдрому, м'язово-тонічних порушень, покращенні функціональної активності хворих.

На початку експерименту протестовано статичну витривалість м'язів спини та черевного пресу. Відповідно до результатів тестування, витривалість м'язів спини у середньому становила 20 секунд (3 бали за оцінюванням), а статична витривалість м'язів черевного пресу – 18 секунд (3 бали за оцінюванням).

Достатньо високим виявилось збільшення показників статичної витривалості м'язів спини і черевного пресу, відповідно на 22 секунди і 17 секунд, що можна пояснити не тільки зміцненням м'язового корсета під впливом ізометричних вправ, але й зменшенням больового синдрому, що сприяло збільшенню тривалості виконання статичних тестів.

Позитивні результати реабілітаційної програми, що включає використання постізометричної релаксації, малоамплітудних ізометричних вправ з послідовним підключенням масажу проявлялося у зменшенні виразності больового синдрому, м'язово-тонічних порушень, покращенні функціональної активності спортсменів.

Висновки. Виходячи з даних дослідження нами була помічена позитивна динаміка затухання проявів хвороби у спортсменів зі спинномозковими грижами поперекового відділу хребта. Отримані результати проб і тестів свідчили що наша програма була ефективною, оскільки, пацієнти після повторного обстеження мали



кращі показники відновлення витривалості м'язів та зниження больових відчуттів, порівняно з вихідними результатами.

Література:

1. Богдановська Н., Кальонова І. Комплексна реабілітація хворих із грижами міжхребцевих дисків із застосуванням ізометричних навантажень // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. 2012. № 3 (19). С. 276-279.
2. Котелевський В. І. Превентивна фізична реабілітація вертебральної патології: [монографія]. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. 682 с.
3. Никифоров А. С., Авакян Г. Н., Мендель О. И. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 272 с.
4. Сороковиков В. А., Кошкарева З. В., Скляренко О. В. Остеохондроз: некоторые аспекты состояния в опроса / Сибирский медицинский журнал. 2016. Т.141. № 2. С. 22-27.
5. Товт В. А., Гузак О. Ю., Щерба М. Ю. Психоемоційні розлади у хворих на хронічний остеохондроз із вираженим больовим синдромом. 2014. 190 с.
6. Zronek M., Sanker H., Newcomb J., Donaldson M. The Influence of Home Exercise Programs for Patients with Non-Specific or Specific Neck Pain: a Systematic Review of the Literature / Journal of Manual & Manipulative Therapy. 2016. Vol. 24. No. 2. P 62-73.

Стаття надійшла до редакції 26.11.2018 р.

Korzh Z.O.
Bardakova A.S.,

Корж З.О.
Бардакова А.С.

MODERN METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH VEGETATIVE-VASCULAR DYSTONIA ON HYPOTONIC TYPE

The possibility of application of functional training of TRX in the program of physical rehabilitation of patients with vegetative-vascular dystonia on hypotonic type is considered in the article.

Keywords: vegetative dysfunctions, vegetative-vascular dystonia, physical rehabilitation, medical gymnastics, functional loops of TRX.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ

У статті розглянуто функціональний тренінг ТРХ з можливістю застосування в програмі фізичної реабілітації хворих на ВСД за гіпотонічним типом.

Ключові слова: вегетативні дисфункції, вегето-судинна дистонія, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, функціональні петлі ТРХ.

Постановка проблеми. За останні десятиліття значно зросла актуальність вивчення так званої функціональної патології серцево-судинної системи, зокрема вегето-судинної дистонії, що обумовлено широкою поширеністю даного захворювання, а також необхідністю своєчасного лікування та реабілітації хворих, які страждають цією патологією [1,2].