



3. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника / В. А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М. : Медпрессинформ, 2004. – 83 с.
4. Каптелин А. Ф., Лебедев И.П. ЛФК в системе медицинской реабилитации М.: Медицина, 2016. – 98 с.
5. Катешева И. А. Оздоровительная методика при остеохондрозе / И.А. Катешева. – М. :Эксмо-Пресс, 2002. – 62 с.
6. Николайчук Л.В. Как быстро вылечить остеохондроз / Л.В. Николайчук, Э.В. Николайчук, Г.Н. Зинкевич. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 316 с.
7. Офіційний сайт авторської методики кінезітерапії доктора Бубновського С.М. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.bubnovsky.com.ua/> (дата звернення 2.04.19).
8. Попов С.Н. Физическая реабилитация : [учебник для студентов высших учебных заведений] / С.Н. Попов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. – 602 с.
9. Johnson K.A, Dennis KA. Osteochondritis dissecans in a beagle / AustVet J. – 2008. – Vol. 54. – P. 364.
10. Pappas A.M. Osteochondrosis dissecans / ClinOrthopRelatRes. – 1981. – Vol. 158. – P. 59–69.

**Тищенко А. А.,
Котелевський В. І.**

**Tischenko A. A.
Kotelevskiy V. I.**

APPLICATION OF YUMEYCHOTHERAPY IN PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH VERTEBROLOGICAL TREATMENT OSTEOCHONDROSIS

The article highlights the features of yumeychotherapy in the system of physical therapy of patients with vertebrogenic manifestations of lumbar spine osteochondrosis in combination with kinesitherapy, physiotherapy and postisometric relaxation and tests the effectiveness of the proposed tools in the center of combatants.

Key words: yumeichotherapy, osteochondrosis, pain, patients, rehabilitation intervention, physical fitness.

ЗАСТОСУВАННЯ ЮМЕЙХОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ВЕРТЕБРОЛОГІЧНИМ ПОПЕРЕКОВИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

У статті висвітлено особливості застосування юмейхотерапії у системі фізичної терапії пацієнтів з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта у поєднанні з кінезотерапією, фізіотерапевтичними процедурами та постізометричною релаксацією та перевірено ефективність запропонованих засобів в умовах центру учасників бойових дій.

Ключові слова: юмейхотерапія, остеохондроз, біль, пацієнти, реабілітаційне втручання, фізична підготовленість.



Постановка проблеми. Остеохондроз хребта є важливою проблемою сучасної ортопедії, багато науковців ставлять його на перше місце серед всіх хронічних захворювань. Хронічні больові синдроми дезорганізують не тільки функціональний стан організму, але і змінюють психіку і поведінку пацієнтів. У сучасному світі в зв'язку з зміненими умовами життя (урбанізація, низька рухова активність, зміна режиму і якості харчування) остеохондрозом хворіють від 40 до 80% мешканців земної кулі. Близько 10% пацієнтів стають інвалідами [2]. Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки, але у чоловіків частіше виникають важкі ускладнення в перебігу захворювання. Масова захворюваність пов'язана, перш за все, з вертикальним положенням людини, при якому навантаження на хребет і міжхребетні диски збільшується. Це свідчить про нагальну необхідність розробки нових схем і методів реабілітації даної патології, зокрема в галузі охорони здоров'я. Численні дані статистики свідчать не тільки про значну частоту захворювань остеохондрозом, а й про відсутність тенденції до зменшення [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній науковій літературі представлено безліч різних засобів і методів фізичної терапії та реабілітації пацієнтів із вертеброгенною патологією. Багато авторів підтримують думку про позитивний ефект фізичних вправ, масажу, постізометричної релаксації при лікуванні хворих із даною патологією. На вітчизняній науковій ниві питаннями реабілітаційного втручання при вертеброгенних патологіях різних відділів хребта займалися С. Ю. Солодкова, В. А. Куташоа, І. С. Гурина, Д. А. Четин, В. Я. Латишева, В. І. Котелевський та ін.

Мета дослідження: науково обґрунтувати та розробити програму фізичної терапії із застосуванням юмейхотерапії для пацієнтів із вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта, спрямовану на покращання процесу відновлення функціонального стану організму.

Об'єкт дослідження: процес відновлення функціонального стану організму пацієнтів з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Предмет дослідження: структура та зміст програми фізичної терапії із застосуванням юмейхотерапії пацієнтів з вертеброгенною патологією поперекового відділу хребта.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети і завдань було використано такі методи: теоретичний аналіз науково-методичної літератури та медичної документації, бесіда, консультування, медико-біологічні методи (збір анамнезу, соматоскопія, соматометрію, пальпаторне дослідження тону м'язів, тестування амплітуди рухів, визначення рівня фізичної підготовленості за степ-тестом Керша, діагностування клінічних особливостей больового синдрому, дослідження показників серцево-судинної системи), методи математичної статистики (реєстрування, аналіз, синтез, графічне зображення результатів дослідження).



Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Дослідження проводилось на базі Комунальної установи «Центр учасників бойових дій» Сумської міської ради. У ньому брало участь 12 пацієнтів (10 чоловіків та 2 жінки) працездатного віку (40–50 років) (пацієнти центру та співробітники), які хворіють на остеохондроз поперекового відділу хребта з вертеброгенними проявами. В подальшому вони були розподілені на дві, однорідні за віком та клінічними проявами, групи: основну групу та групу порівняння.

Реабілітаційне втручання пацієнтів групи порівняння проводилась за стандартною методикою, що включала фізіотерапію та лікувальну гімнастику за рекомендаціями фізичного терапевта. Фізична терапія пацієнтів основної групи проводилась за розробленою програмою, яка була узгоджена з науковим керівником дослідження. Вона складалася, з урахуванням клінічних симптомів та функціонального стану пацієнтів, та включала спеціально розроблений комплекс терапевтичних вправ, курс юмейхотерапії, прийомів постізометричної релаксації та фізіотерапії.

Загальний стан пацієнтів характеризувався комплексом клінічних проявів, що проявлялися в больових відчуттях різної інтенсивності і локалізації, зміні звичної пози, зниженні рухової функції – зниження доступною амплітуди рухів, показників функціонального стану м'язів тулуба, погіршенні самостійного пересування, інших порушеннях життєдіяльності.

Отримані дані дозволили зафіксувати й оцінити початковий стан тематичних хворих, об'єктивізувати динаміку змін в процесі лікування і перевірити ефективність проведеної фізичної терапії, порівнюючи результати при використанні програми лікувального закладу і розробленої нами – програми фізичної терапії з використанням курсу юмейхотерапії.

При складанні програми фізичної терапії враховували наступні критерії: ступінь вираженості порушень нервово-м'язового, опорно-рухового апарату, функціональних порушень в поперековому відділі; вид порушення статичного стереотипу. На початковому та кінцевому етапах дослідження у хворих з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта було проведено: соматоскопію, соматометрію, пальпаторне дослідження тону м'язів, амплітуди рухів у поперековому відділі хребта, дослідження показників серцево-судинної та дихальної систем.

Згідно міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) остеохондроз поперекового відділу хребта віднесено до класу XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини за кодом M42.1 – остеохондроз хребта у дорослих [4].

Постановка основних цілей програми фізичної терапії здійснювалася на основі Міжнародної класифікації функціонування та обмеження життєдіяльності. Вони включали вирішення основних проблем на рівні структури та функцій що наведено далі:

s76002.3¹7²3³ – тяжкі структурні порушення поперекового відділу хребта (рентгенографія);

b7101.2 – помірні порушення (25–49%) рухливості в поперековому відділі хребта (гоніометрія).

b7358.2 – помірні порушення (25–49%) функцій м'язового тону (пальпація).



Основна ціль програми фізичної терапії є сприяння функціональному одужанню пацієнтів з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Основні завдання застосування юмейхотерапії для пацієнтів з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта: відновлення рухливості в суглобах хребта; поліпшення еластичності в м'язах; поліпшення мікроциркуляції в тканинах; зняття емоційного і фізичного напруження; підвищення працездатності.

Кожен сеанс юмейхотерапії можна умовно поділити на кілька тимчасових етапів:

1. Підготовчий етап заснований на загальному розслабленні м'язового корсету і служить необхідною розминкою для подальшої роботи. Базові рухи включають в себе принципи східного масажу – розминка і тиск на м'язові тканини в техніці шиацу.

2. Основний етап – відбувається виправлення зміщених тазових кісток відносно хребта. Сюди входять як прийоми загального призначення, так і спеціалізовані рухи, що залежать від результатів попередньої діагностики.

3. Заключний етап релаксації, протягом якого пацієнт повинен поступово відновити контроль над власним тілом.

Юмейхотерапія починається з положення лежачи на спині, далі на боці і потім обличчям вниз, закінчується масаж положенням сидючи. Особливу увагу приділяють розтягуванню м'язів. Юмейхотерапія сприяє притоку крові і лімфи до тканин, покращує рухливість і гнучкість, полегшує біль. Використовуються в основному такі прийоми, як натискання, розтягування і скручування.

Юмейхотерапію проводять на підлозі, для цього необхідний м'який мат, подушка під голову, пацієнт повинен бути одягнений у вільний одяг, оголюються тільки ноги. Тривалість сеансу юмейхотерапії варіюється від 40 хвилин до 1,5 години.

Техніка юмейхотерапії. Натискання на м'які тканини є основним способом впливу в юмейхо-масажі. Такий метод можна виконувати тільки з прямими руками, поступово переносючи вагу верхньої частини тіла [1].

Методи натискання:

- натискання великим пальцем – здійснюється тільки подушечками великих пальців (можна використовувати одночасно разом з розтягуванням);

- «кроки» великими пальцями – пальці ставляться навпроти один одного і проводиться натискання з переміщенням уздовж енергетичних ліній, переміщення здійснюється як справа наліво, так і зліва направо;

- натискання однієї долонею – основний упор здійснюється основою долоні, метод використовується при опрацюванні найширших частин тіла (спина, стегна, сідниці);

- натискання двома долонями і метод «метелик» використовуються для найсильнішого впливу;

- натискання ліктем – надає більш глибокий вплив порівняно з долонею, може застосовуватися на стегні, сідниці, плечах;



- натискання коліном – використовується при опрацюванні сідниць і задньої поверхні стегна, може виконуватися одночасно з розтягуванням;

- натискання стопою – можна використовувати на литкових м'язах, стегні, в деяких зонах можуть бути використані тільки п'яти.

Методика натискання дозволяє глибоко впливати на сполучну тканину і м'язи, що сприяє підвищенню їх еластичності, допомагає поліпшити циркуляцію крові і лімфи, викликає приємні відчуття і стимулює потік енергії.

У сеансі юмейхотерапії об'єктом впливу може бути практично будь-яка частина тіла. Розтягування, скручування, обертання будь-якої частини тіла називається маніпуляція. Маніпуляції дозволяють здійснювати рухи з більшою амплітудою, ніж це може зробити пацієнт без сторонньої допомоги. Це сприяє досягненню позитивного ефекту у відновленні гнучкості.

Методи маніпуляцій:

- розтягування кінцівок – метод вимагає значних зусиль і почуття міри;

- підйом – виконується підйом будь-якої частини тулуба плавно, без різких ривків;

- струшування – ритмічний рух кінцівок;

- обертання – рівномірне розтягування тканин навколо суглоба;

- витягування з штовханням – зазвичай використовується штовхання в протилежному напрямку за допомогою стоп, при цьому застосовуючи вагу власного тіла [3].

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в застосуванні юмейхотерапії в реабілітації пацієнтів з остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта.

Висновки. Аналіз результатів дослідження виявив значне покращання основних показників тону м'язів, рухової функції поперекового відділу хребта, серцево-судинної системи та показників якості життя у зв'язку із ліквідацією больового синдрому в пацієнтів основної групи відповідно до пацієнтів групи порівняння, що свідчить про ефективність застосованої програми фізичної терапії із застосуванням юмейхотерапії пацієнтів з вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта. В кінці дослідження було отримано такі результати: тонус м'язів у пацієнтів основної групи відновився краще на 50% ніж в контрольній групі; амплітуда рухів поперекового відділу хребта в усіх площинах у пацієнтів основної групи була краща: згинання – 66%; розгинання – 83%; нахилу тулуба вправо – 100%, вліво – 50%; функціональні показники серцево-судинної системи ЧСС та АТ, що на початку дослідження свідчили про ризик захворювання на гіпертонію мали значні зрушення у порівнянні з вихідними результатами. Виходячи з результатів середніх показників больового синдрому в основній групі порівняно із групою порівняння біль знизився на 2%.

Список використаної літератури:

1. Kent P. Does targeting manual therapy and/or exercise improve patient outcomes in nonspecific low back pain? A systematic review. BMC Med. 2010. Vol. 8. № 8. P. 22.



2. Богачева Л. А., Ушаков Г. Н., Вахлаков А. Н. Амбулаторное лечение болей в спине. Сообщение I и II. Неврологический журнал. 2018. № 3. С. 39–45.
3. Дривотинов Б. В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие. Мн.: БГУФК, 2015. 211 с.
4. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>
5. Солодкова С. Ю., Куташов В. А., Гурина И. С., Башлакова Т. Ю. Остеохондроз позвоночного столба у пожилых людей. Особенности реабилитации. Молодой ученый. 2016. №2. С. 387–390.

**Ткаченко О. А.,
Міхеєнко О. І.**

**Tkachenko O. A.,
Mikheenko O. I.**

PHYSICAL THERAPY FOR A WOMAN WITH MYOFASCIAL PAIN WITH DISFUNCTIONAL DYSFUNCTIONAL DISEASE SYNDROME

The statistic has analyzed the science of dysfunctions from nutrition and treatment of myofascial pain dysfunction and describes the program of physical therapy for women with myofascial pain dysfunctional syndrome of exposure.

Key words: *women, exposure, pain syndrome, myofascial massage, RF-lifting, post-isometric relaxation.*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИМ СИНДРОМОМ ОБЛИЧЧЯ

У статті проаналізовано наукові джерела з питань виникнення та лікування міофасціальної больової дисфункції обличчя та описано програму фізичної терапії жінок з міофасціальним больовим дисфункціональним синдромом обличчя.

Ключові слова: *жінки, обличчя, больовий синдром, міофасціальний масаж, RF-ліфтинг, постізометрична релаксація.*

Постановка проблеми. Міофасціальний больовий синдром обличчя у вітчизняній літературі найчастіше описується, як больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба. Однак, існують й інші найменування цього розладу: м'язово-суглобова дисфункція, функціональне дистензійне захворювання, позасуглобові захворювання м'яких тканин обличчя, оклюзійно-артикуляційний синдром, черепно-нижньощелепний дисфункціональний синдром, міофасціальний больовий дисфункціональний синдром, синдром Костена та ін. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром обличчя є комплексною патологією, що включає в себе такі симптоми як: біль в очах, хворобливість при дослідженні