



терапії у дітей хворих на бронхіальну астму: підвищилась толерантність бронхів до фізичного навантаження; знизилися показники ЧСС та АТ; покращилися показники життєвого індексу; покращилась витривалість кардіореспіраторної системи, яка оцінювалась як задовільна (за індексом Скібінської); зменшилися/зникли больові м'язові ущільнення, про що свідчать результати пальпації; підвищилась фізична працездатність та загальна витривалість.

Література:

1. Антипкін Ю. Г., Чумаченко Н. Г., Уманець Т. Р., Лапшин В. Ф. Аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп по регіонах України. *Перинатологія і педіатрія*. 2016. № 1 (65). С. 95–99.
2. Бережний В. В. Бронхіальна астма у дітей (лекція). *Современная педиатрия*. 2018. № 5. С. 128–133.
3. Бронхіальна астма. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 1. С. 34–35.
4. Купкіна А. В. Бронхіальна астма в дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням. Роль пробіотиків. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 2. С. 140.
5. Лян Н. А., Хан М. А. Медицинская реабилитация детей с бронхиальной астмой. *Аллергология и иммунология в педиатрии*. 2016. № 2 (45). С. 7–20.
6. Петренко Л. В., Покропивний О. М. Бронхіальна астма: програма реабілітації. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2016. Т. 4, № 1. С. 42–45.

Мариненко Л.В.,
Кукса Н.В.

Marynenko L.V.,
Kuksa N.V.

PHYSICAL THERAPY OF PERSONS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBAR SPINE COMPLICATED BY ISHIO-RADICULITIS

The article substantiates the use of various means of physical therapy for osteochondrosis of the lumbar spine complicated by ischioradiculitis. The features of the implementation in the system of complex rehabilitation of persons with lumbar osteochondrosis of physical therapy such as massage, therapeutic exercises, hydrokinesis therapy, manual therapy are presented.

Key words: *osteochondrosis of the lumbar spine, rehabilitation, physical therapy, massage, therapeutic exercises, hydrokinesitherapy, manual therapy.*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА УСКЛАДНЕНОГО ІШІОРАДІКУЛІТОМ

У статті обґрунтовано застосування різних засобів фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадікулітом. Представлені особливості реалізації в системі комплексної реабілітації осіб з поперековим остеохондрозом таких засобів фізичної терапії як масаж, лікувальна гімнастика, гідрокінезотерапія, мануальна терапія.

Ключові слова: *остеохондроз поперекового відділу хребта, реабілітація, фізична терапія, масаж, лікувальна гімнастика, гідрокінезотерапія, мануальна терапія.*



Постановка проблеми. Останніми роками як в Україні, так і в усьому світі, відмічається зростання хворих з хронічним болем у спині, лікування та реабілітація яких вимагає серйозних психофізичних зусиль з боку хворих та значних матеріальних витрат. Високі показники тимчасової непрацездатності та інвалідності, пов'язані з вертеброневрологічними захворюваннями, свідчать про медико-соціальну значимість зазначеної проблеми.

За даними медичної статистики від 40 до 80% всіх жителів Земної кулі страждають на дегенеративні захворювання хребта (К.Д. Бабов, Г.П. Пекліна, Н.М. Леонова). Приблизно кожна третя людина старше 30 років скаржиться на болі в спині чи головні болі, пов'язані з ураженням хребта, а років у 60–70, на думку багатьох спеціалістів, такі захворювання у тій чи іншій мірі вражають весь хребет. Окрім цього, рентгенологічні та клінічні ознаки остеохондрозу на сьогодні нерідко виявляються у підлітків 12–15 років (В.І. Котелевський).

Характеризуючи поширеність вертеброневрологічної патології, доцільно відмінити достатньо високий рівень захворюваності серед жителів міст, який за даними досліджень (В.Н. Григор'єва, М.С. Голод, А.В. Густов, І.А. Каменєв, Н.А. Курочкіна) складає 64,5 на 1000 населення. Болі в поперековому відділі спини у розвинених країнах, за даними експертів ВОЗ, досягнули розмірів неінфекційної епідемії, що в більшості випадків пов'язують зі зростанням фізичних навантажень, особливо статичного характеру, на людину.

Різні аспекти реабілітації осіб з остеохондрозом висвітлено в наукових працях С.М. Афанасьєва, А.Н. Белової, О.Г. Гончарова, В.І. Котелевського, О.Б. Лазаревої, О.К. Марченко, І.Р. Мисули, Б. Пустовойта, Б.М. Сохіб, 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.

Натомість, зважаючи на поширеність остеохондрозу, хронічний перебіг, значну кількість супутніх патологій та ускладнень, складність реабілітації осіб цієї нозології, питання щодо розробки та реалізації комплексних програм фізичної терапії осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта не втрачає своєї актуальності.

Мета роботи: обґрунтувати оптимальні засоби фізичної терапії та висвітлити особливості їх реалізації в системі комплексної реабілітації осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадикулітом.

Об'єкт дослідження: реабілітація осіб з остеохондрозом.

Предмет дослідження: фізична терапія осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадикулітом.

Остеохондроз хребта – це захворювання хронічного рецидивуючого характеру, що проявляється дистрофічним ураженням хребцевих рухових сегментів, переважно їх передніх відділів, та поліморфними неврологічними синдромами.

Поперековий остеохондроз зустрічається часто, як у чоловіків, так і у жінок. Пацієнтів турбують болі в області попереку, крижа, нижніх кінцівок. Найпоширеніший симптом при поперековому остеохондрозі – біль в попереку, який може бути ниючий, колючий, «прострілюючий», після тривалого статичного навантаження. У людини виникають значні труднощі, пов'язані з розгинанням тулуба після його нахилу. Біль у попереку посилюється різними рухами тулуба, а також при підвищенні внутрішньочеревного тиску (чханні, кашлі). Часто поперековий біль супроводжує



порушення чутливості нижньої половини тулуба і нижніх кінцівок, ослаблення сухожильних рефлексів нижніх кінцівок. Рефлекторно виникає спазм навколо хребетних м'язів, і поперековий відділ стає нерухомим. Через різкі спазми м'язів, що обмежують рух хребта в «хворому» сегменті, на спині можуть скорочуватися м'язи у вигляді щільних валиків уздовж хребта.

Фізична реабілітація при остеохондрозі поперекового відділу хребта є комплексною, та спрямована на відновлення біомеханіки хребта, зупинення (уповільнення) руйнування дисків й усунення дисфункції нервової діяльності.

Аналіз наукових досліджень та публікацій, присвячених питанню реабілітації осіб з остеохондрозом, дозволив визначити такі оптимальні засоби фізичної терапії, що з успіхом застосовуються на сучасному етапі, як масаж, лікувальна гімнастика / кінезотерапія, мануальна терапія, гідрокінезотерапія.

Масаж у комплексному лікуванні хворих з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями дозволяє покращити функції міжхребцевих дисків, суглобів, зв'язкового апарату та м'язів, прискорює процеси регенерації, попереджує розвиток з'єднувально-тканинних зрощень, м'язової атрофії [4; 6; 14]. Застосування масажних процедур при остеохондрозі сприяє: 1) зниженню тиску на нервові корінці, артерії, створюваного деформованими структурами хребта: усуваються спазми м'язів, відновлюється рухова функція хребців; 2) поліпшенню кровообігу, іннервації хребта. Окрім зазначеного, рефлекторний вплив масажу уповільнює руйнування тканин в хребті, перешкоджаючи подальшому розвитку захворювання; 3) нормалізації циркуляції лімфи в спинних м'язах (зменшується набряклість і запалення); 4) відновленню тонусу в атрофованих м'язах (при хронічному остеохондрозі), зміцненню м'язового корсета (підтримує хребет, запобігає зміщенню хребців); 5) поліпшенню самопочуття хворого в цілому: зменшуються болі, відновлюється рухливість суглобів, відновлюється чутливість тканин.

Спеціальними завданнями лікувального масажу при поперековому остеохондрозі є покращення трофіки в уражених відділах хребта; вирівнювання м'язового тонусу (зміцнення слабких і розслаблення рефлекторно напружених м'язів), пригнічення больового синдрому; підвищення загального психоемоційного тонусу пацієнта.

При остеохондрозі застосовуються прийоми масажу, які, насамперед, спрямовуються на розслаблення, розтягування спазмованих м'язів спини. Масаж паравerteбральних зон виконується від нижче розташованих до вище розташованих сегментів (S3–D11). За показаннями додатково проводиться масаж кінцівок (якщо наявні набряки – починають з проксимального кінця, якщо ж вони відсутні – з дистального). Масаж проводиться у ранній період захворювання за відсутності ознак запалення. Час процедури становить 12–20 хв. на курс лікування 12 процедур, щодня або через день [2; 7].

Лікувальною фізкультурою починають займатися через тиждень після усунення больового синдрому – спочатку у фіксуючій пов'язці або корсеті [11; 13]. Завдання ЛФК зводяться до розвантаження хребта від статичного навантаження, його витягіння, зміцнення м'язів спини, підвищення тонусу центральної нервової системи, відновлення нормального кровообігу та лімфообігу в області патологічного вогнища; нормалізації трофіки у пошкоджених міжхребцевих дисках, тренування серцево-судинної системи, а також відновлення динамічного стереотипу [10]. Організаційно-методичні особливості ЛФК при остеохондрозі хребта включають такі: вправи повинні бути спрямовані на розслаблення, розтягування спазмованих м'язів шиї, спини; обов'язковим є зміцнення м'язового корсета спини та м'язів черевного



пресу; вправи виконуються в повільному темпі, плавно, без різких рухів та обтяжень та не повинні супроводжуватися больовими відчуттями; вправи виконуються переважно у полегшених вихідних положеннях: сидючи, лежачи, на колінах; усі вправи починаються з 1–4 повторень, поступово доводячи до 12–15 для кожної вправи. При розвантажувальному положенні на чотирьох напруження м'язів спини зменшується, хребет звільняється від статичного навантаження, дозволяючи вільніші виконувати рухи тулубом та ногою [5; 8].

У заняття з ЛГ для осіб з поперековим остеохондрозом включаються загально-зміцнюючі, дихальні, а також спеціальні вправи. Спочатку пацієнту пропонуються елементарні вільні вправи без зусиль та з обмеженою амплітудою. Поступово об'єм рухів, які виконуються ритмічно спочатку у повільному, а потім середньому темпі, збільшується. При виникненні болю виконуються вправи на розслаблення м'язів, тракції. По мірі зменшення болю та збільшення об'єму рухів включають вправи з більшим м'язовим зусиллям, опором, обтяженням й ін., які сприяють зміцненню гіпотрофованої мускулатури [9]. З метою профілактики (усунення чи зменшення) больових проявів спеціальні вправи слід чергувати з відволікаючими та дихальними. Для витягнення хребта можливе виконання вправ типу змішаних висів біля гімнастичної стіни, з цією ж метою можна застосовувати гімнастичні кільця з обов'язковою опорою ногами об підлогу (бокові рухи таза в різних напрямках). Тривалість заняття ЛГ доцільно поступово збільшувати від 30 до 40–45 хв. [14].

Фізичні вправи у воді (гідрокінезотерапія) при остеохондрозі застосовуються на першому етапі лікування для витягнення хребта та збільшення його мобільності, а в подальшому – для зміцнення зв'язково-м'язового апарату хребта, що досягається у процесі занять ЛГ та плаванням. Вправи у воді можуть бути використані як самостійний метод лікування хворих з початковими проявами при вертебральному больовому синдромі, який залежить від зниження функцій хрящового диска, або застосовуватися як допоміжний засіб в інтеграції з ортопедичним лікуванням та витягненням хребта [5; 13].

Використовують три групи фізичних вправ у воді: 1) вільні рухи тулубом; 2) вправи на розтягнення спазмованих м'язів біля бортика; 3) ковзання та плавальні рухи у воді. Пацієнт виконує активні вправи у положенні стоячи на дні басейна, занурившись у воду до рівня лопаток [12].

Останнім часом значного поширення набула мануальна терапія з послідовним застосуванням прийомів для розслаблення м'язів, мобілізації хребта і маніпуляції на ньому. Методи мануальної терапії та мануальної діагностики у випадку спондилозу хребта детально висвітлені в спеціальних посібниках (Б.П. Веселовський, 1991; І.З. Самосюк та співав., 1992; А.А. Кель, П.П. Огурцов, 1996; Д. Черкес-Заде, 1998; J. Dvorak і співавт., 1985; J.J. Friano і співавт., 1997).

Мануальна терапія є патогенетично обґрунтованим методом лікування пацієнтів з рефлекторними синдромами при дегенеративно-дистрофічній патології хребта. Основним завданням цього методу лікування є діагностика та усунення обмеженої рухливості суглобів, зумовленої їхньою блокадою, яка супроводжується болем у цій ділянці і рефлекторним формуванням напруження периартикулярних м'язів. Основою мануального лікування вертеброгенних патологій є виправлення руками (фізичного терапевта) статико-динамічних порушень функції хребта як єдиної біомеханічної системи, відновлення функції блокованих суглобів і застосування різних прийомів лікувальної дії, спрямованих на усунення рефлекторних змін у м'язово-зв'язковому апараті порушених сегментів. При правильно проведеній мануальній корекції нормалізується біомеханіка всього хребта як єдиного органу [1; 3].



Отже, аналіз науково-теоретичної та спеціальної літератури дозволив з'ясувати терапевтичні можливості та особливості застосування таких засобів фізичної терапії як масаж, лікувальна гімнастика, гідрокінезотерапія, мануальна терапія, що свідчить про доцільність їх застосування в системі комплексної фізичної терапії хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадикулітом.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розробці та експериментальній перевірці комплексної програми фізичної терапії осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта ускладненого ішіорадикулітом.

Література :

1. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия: клиническая биомеханика и патобиомеханика. СПб., 1999. 399 с.
2. Волшебные руки: Энциклопедия массажа. / Сост. Л.Н. Логвинова. М.: Рипол класик, 2002. 592 с.
3. Гойденко В.С., Ситель А. Б., Галанов В.П. Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. М.: Медицина, 1988. 240 с.
4. Дубровский В.И. Массаж. Малая энциклопедия. М.: Изд-во «RETORIKA-A», 2002. 464 с.
5. Каптелин Л.Ф. Гидрокинезиотерапия в ортопедии травматологии. М.: Медицина, 1986. 224 с.
6. Креймер А. Я. Руководство по лечебному массажу. Томск, 1994.
7. Куничев Л.А. Лечебный массаж. 3-е изд., стер. К.: Вища шк., 1987. 296 с.
8. Лікувальна фізична культура при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта / Під заг. ред. Купини В.В. Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2005. 28 с.
9. Лікувальна фізична культура при остеохондрозі / під заг. ред. Купини В.В. Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2006. 30 с.
10. Лубоцкий Д.Н. Основы топографической анатомии. М.: Медгиз, 1953. 647 с.
11. Милюкова В.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура: Новейший справочник / Под общей редакцией проф. Т.А. Евдокимовой. СПб.: Сова; М.: Изд-во Эскимо, 2003. 862 с.
12. Олефиренко В.Г. Водотеплолечение. М.: Медицина. 1986. 288 с.
13. Продан А.И., Радченко В.А., Корж Н.А. Дегенеративные заболевания позвоночника: в 3 т. Харьков: «Основа», 2007. Т. 1. 407 с.
14. Тиравська О.І. Фізична реабілітація осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта: автореф. дис. канд. наук з фізичн. виховання та спорту: 24.00.03. Львів. 2010. 20 с.
15. Фокин В.Н. Массаж и другие методы лечения. М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. 672 с.
16. Шостак Н.А., Аксенова А.В., Правдюк Н.Г., Шеметов Д.А., Солдатов Д.Г. Боли в нижней части спины при остеохондрозе позвоночника: опыт применения хондропротективного препарата // Терапевтический архив. 2002. №8. С. 67–69
17. Юмашев Г.С., Фурман М.Е. Остеохондрозы позвоночника. М.: Медицина, 1984. 384 с.