



## РОЗДІЛ 1.

### РЕКРЕАЦІЙНІ ТА КУРОРТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Радченко А.В.

Radchenko A.V.

#### PHYSICAL THERAPY PROGRAM FOR HERNIATED DISC OF THE LUMBAR SPINE IN THE SANATORIUM «KHMILNYK»

*The modern physical therapy program described in this article for example sanatorium and resort «Khmilnyk». In addition, the article discloses and substantiates the main modern methods of physical therapy, which are based on traction of the spine.*

**Keywords:** *physical therapy, herniated disk, sanatorium.*

#### ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГРИЖІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В САНАТОРІЇ «ХМІЛЬНИК»

*У статті описана сучасна програма фізичної терапії при грижі міжхребцевого диску на прикладі санаторію та курорту «Хмільник». Також розкриті та обґрунтовані основні сучасні методи фізичної терапії, які ґрунтуються на витяжінні хребта.*

**Ключові слова:** *фізична терапія, грижа диску, санаторій.*

**Постановка проблеми.** Проблема лікування захворювань хребта є актуальною для сучасного часу. Гіподинамія, малорухливий спосіб життя, не розуміння впливу фізичних вправ на м'язи та хребет сприяють розвитку дистрофічно-дегенеративним процесам у міжхребцевих дисках хребта. Самими найчастішими дистрофічно-дегенеративними процесами хребта визначені остеохондроз, який без належного лікування може перейти в протрузію диска, а з протрузії у грижу міжхребцевого диску. Аналіз літературних джерел показав [1; 2], що існують багато методів фізичної терапії при грижах міжхребцевих дисків, але у своїй статі ми б хотіли більш детально розкрити програму фізичної терапії при грижах міжхребцевого диску поперекового відділу хребта, що є нашою головною метою.

**Мета** – розкрити та описати методи фізичної терапії в санаторно-курортному лікуванні гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта в умовах санаторію «Хмільник».

**Об'єктом** нашого дослідження є фізична терапія при грижах міжхребцевих дисків.

**Предмет** – програма фізичної терапії при грижі міжхребцевого диску поперекового відділу хребта в санаторії «Хмільник».



Основними методами дослідження є аналіз та синтез матеріалів з літературних джерел та власний досвід санаторно-курортного лікування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** показав, що більшість фахівців займаються дослідженням та пошуком новітніх ефективних засобів фізичної терапії [1; 3; 4] та дав нам змогу визначити основні поняття, симптоми та способи медикаментозного лікування між хребцевих гриж поперекового відділу хребта.

Міжхребцева грижа – це зміщення деформованого міжхребцевого диска, яке відбувається в результаті пошкодження цілісності фіброзного кільця. Ця патологія є найсерйознішим ускладненням остеохондрозу дегенеративно-дистрофічного характеру.

Основними симптомами є больовий синдром. Біль з'являється в тій частині спини, в якій знаходиться випинання. Вона посилюється при будь-якому навантаженні і зазвичай зменшується в положенні лежачи. У зоні локалізації випинання м'язи напружені і людина намагається обмежувати рух цієї частини спини. Особливі симптоми гриж міжхребцевого диска в поперековому відділі є:

1. біль віддає в сідниці, поширюється зовнішнім краєм стегна до великого пальця стопи;
2. хворому важко стояти на п'ятах або на носках;
3. відчуття поколювань, «повзання мурашок», печіння;
4. оніміння ніг;
5. порушення під час спорожнення кишечника і сечовипускання [3].

Перш за все, при виникненні цих симптомів хворому треба обмежити рух, його треба укласти на спину на рівну поверхню, далі дати знеболюючий препарат та по можливості руху зробити обстеження поперекового відділу хребта за допомогою МРТ або КТ. У більшості випадків грижі лікуються консервативно та за допомогою санаторно-курортного лікування. Тактика лікування цієї патології визначається розмірами, місцем локалізації і характером перебігу грижі.

Для купірування болю в спині і зменшення запального процесу можуть проводитися паравертебральні і епідуральні блокади. Медикаментозна терапія хворого включає: нестероїдні протизапальні препарати, глюкокортикоїди, міорелаксанти, хондропротектори, вітаміни групи В (у формі ін'єкцій і таблеток), адаптогени, спазмолітики і метаболічні засоби. Курс лікування 7–10 днів. Після зняття острого больового синдрому рекомендується санаторно-курортне лікування.

У нашій статті ми б хотіли розглянути та описати методи програми фізичної терапії при грижах міжхребцевих дисках поперекового відділу хребта в умовах санаторно-курортного лікування у «Хмільнику».

Перед початком власне терапевтичного втручання важливо визначити завдання, які необхідно досягти:

- усунення больового синдрому і позбавлення від неврологічних проявів;



- стабілізація стану хворого;
- усунення обмежень у самообслуговуванні;
- відновлення біомеханіки і рухливості хребта, а також функцій опорнорухової системи;
- поліпшення м'язового тону.

**Виклад основного матеріалу.** Програма розрахована на короткостроковий термін (21 день) лікування та містить в себе такі методи: підводне витягування хребта або фракційна терапія в радоновому басейні, масаж, ортопедична корекція, фізичні вправи на профілакторі Євмінова, дієтотерапія, вітамінотерапія, кінезіотейпування.

Головною особливістю лікування в санаторіях м. Хмільник є власні свердловини цілющої радонової води, яка за своїм унікальним хімічним складом є радоново-вуглекислої гідрокарбонатно-натрієво-магнієво-кальцієвої слабкої мінералізації.

Радонові ванни (радонотерапія) – надають лікувальну дію на людину, занурену в мінеральну радонову воду. Ванни з радоном стали використовувати більш 100 років тому, популярна процедура і зараз, особливо, як варіант бальнеологічного лікування [2].

Радон – це важкий, дорогий інертний газ, відкритий в 20 столітті, в чистому вигляді зустрічається в порядку 300 природних джерел: в Хмільнику, Криму (Україна), Бад-Наухаймі і Бад-Брамбах (Німеччина), Цхал-тубо (Грузія), Росії і ін. [2].

Одним з основних показань до прийняття цих ванн є саме захворювання опорно-рухового апарату та нервової системи. Також основним протипоказанням є гострий період будь-якої хвороби, вагітність, гнійні процеси, кровотеча та ін.

Призначають радонові ванни через день, тому за весь курс лікування хворий отримає 10 процедур. Але ще однією особливістю програми фізичної терапії є те, що прийняття радонових ванн поєднано з підводним витягуванням хребта.

Підводне витягування хребта або тракційна терапія – це один із самих ефективних методів лікування опорно-рухового апарату, який застосовується в нашій державі понад п'ятдесят років. Підводне витягування хребта поєднує одночасний вплив на пацієнта теплої води і тракції, викликаючи релаксацію м'язів і декомпресію. Курс лікування складає 10 процедур разом з прийняттям радонових ванн.

Отже, при грижах міжхребцевих дисках поперекового відділу хребта хворому назначають вертикальне підводне витягування хребта. Процедура проводиться наступним чином: хворого кладуть на спеціальну дошку, грудна клітка хворого фіксується, а на рівні таза закріплюються навантажуючі пристрої. Основний лікувальний ефект хворий отримує, коли його такому положення опускають у басейн, де здійснюється витягування саме поперекового відділу хребта. На протязі всього курсу лікування, а потім після



нього на протязі 1,5–2 місяців пацієнтам рекомендується носити корсет (ортопедична корекція). Корсет одягається в положенні лежачі та знімається через 1,5–2 години після витягування.

Наступним методом програми фізичної терапії є виконання вправ на профілакторі Євмінова. Призначають заняття в ті дні, коли не має процедури підводного витягування. Курс становить також 10 процедур.

Методика виконання прав на профілакторі Євмінова лікує хребет, усуваючи саму причину захворювання, і, таким чином, назавжди усуває біль в спині; відновлює всі функції хребта; запобігає розвитку патологічних процесів в хребті та є одним з способів лікування на випадок множинних гриж міжхребцевих дисків

Особливість методики лікування є в тому, що вправи виконуються на спеціальному профілакторі, що складається з дошки, поперечини і упору. Дошка має кріплення, яке дає змогу визначати відповідний кут, тому під час виконання спеціальних вправ здійснюється також витягування хребта у поперековому відділі. Заняття проводить інструктор з кінезитерапії. Отже, фізичні вправи, виконувані на фоні дозованого витягування, повинні бути адекватними клінічним симптомам захворювання по силі, тривалості та інтенсивності, що дає змогу навантажувати м'язи, не викликаючи посилення больового синдрому.

Під час заняття необхідно дотримуватися загальної рекомендованої тривалості – яка не повинна перевищувати 30 хвилин. Якщо людина вперше починає займатися на дошці Євмінова, то перші кілька сеансів не повинні перевищувати 15–20 хвилин. Також завжди слід пам'ятати, що існують особливо небезпечні для хребта вправи. Це різноманітні нахили тулуба вперед. Вони сприяють зміщенню диска, розтягнення паравертебральної зони фіброзних тканин та м'язів.

Масаж призначається також призначається протягом курсу лікування (10–12) процедур. Рекомендовано проводити масаж після або до витягування хребта за 2–3 години. Проводиться масаж в положенні хворого лежачи на животі. Під гомілки підкладається валик, для того щоб їх підняти, що сприяє розслабленню литкових м'язів та попереку. Руки лежать вниз уздовж тіла. Голова повинна лежати опущеною вниз опираючись чолом.

Особливість методики масажу в тому, що повинно бути опрацювання не самої грижі, а зони навколо неї, також особлива увага приділяється кінцівкам, так як грижа хребта впливає на кінцівки, масажні техніки використовуються щадні. У результаті проведення повного курсу, відновлюється рухливість м'язів, зміцнюється м'язовий каркас, проходить відчуття оніміння і затікання.

Дієтотерапія при міжхребцевих грижах поперекового відділу повинна містити збагненні хондроїтином, глюкозаміном і колагеном. Вони у великих кількостях містяться в холодці (кращий продукт по засвоюваності колагену), у желе і морепродуктах, а також хрящах птиці і великих ссавців.



Вітамінотерапія обов'язково повинна містити кальцій (молокопродукти, яйця, горіхи, зелень, пшениця, цільнозерновий хліб грубого помелу) – зміцнює кістки і суглоби; магній (каші, шпинат, насіння, горіхи, фініки) – бере участь у формуванні кісткової тканини, засвоєнні вітаміну D3, підтримці необхідного рівня кальцію в кістках, знижує ризик утворення мікротріщин в хребцях; фосфор (горіхи, каші, молочні продукти, брокколі, бобові, морепродукти, селера, гриби) – необхідний для регенерації кісткової і хрящової тканини, а також здоров'я м'язів; цинк (морепродукти, м'ясо, пророщена пшениця, зелень, цибулю, горіхи, шоколад) – необхідний для синтезу сполучної тканини та ін.

Після проходження основних методів фізичної терапії на санаторно-курортному лікуванні хворому призначають кінезіотейпування, яке допоможе збільшити рухливість травмованого хребтового сегменту, покращує кровообіг, лімфовідтік, зменшує набряк та больовий синдром за рахунок того, що еластична стрічка відтягує шкіру, котра за собою підтягує фасцію та м'язи, тип самим бере на себе навантаження, не перешкоджаючи нормальному руху тіла, на відміну від інших засобів. Головні переваги кінезіотейпування: лікувально-профілактичний ефект на протязі 24 годин на добу, на протязі 5 днів, відсутність фармакологічних речовин у складі тейпа, простота та доступність у використанні. Спосіб застосування: вирізаємо 2 смужки тейпа I-подібної форми. Вихідне положення хворого в нахилі вперед. Проклейка починається клеїти з верхньої сідничної області, не зачіпаючи зону куприка. Прикріплюється тейп вгору по спині, з обох боків від хребта, щоб не натягувати, закріпіть на рівні 10–11 грудних хребців [4].

**Висновки.** Отже, в основі санаторного лікування в умовах «Хмільнику» лежать два основних методи впливу фізичної терапії при захворюванні міжхребцевої грижа диску поперекового відділу хребта, а саме витягнення хребта та прийняття радонових ванн. В нашому випадку ці два метода поєднанні: хворий отримує процедуру вертикальне підводне витягнення хребта у радоновому басейні.

**Перспектива подальших досліджень** базується на тому, що розроблену програму та описані методи фізичної терапії при міжхребцевих грижах поперекового відділу хребта у санаторії «Хмільник» можливо використовувати у повному обсязі та доповнювати іншими сучасними методами, наприклад рефлексотерапія та іншими сучасними методами витягнення хребта та механотерапії.

#### Література:

1. Бубновский С. М. Остеохондроз не приговор! Грижа позвоночника – не приговор! М.: Эксмо. 2015. 280 с.
2. Епифанов В. А., Епифанов А. В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 374 с.



3. Ефективність застосування тракції та кінезитерапії в лікуванні дегенеративних змін у поперековому відділі хребта / Фіщенко Я. В. та ін. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2017. С.83–87.

4. Лисюк Я.Ю. Фізична реабілітація при грижах грудного відділу хребта із застосуванням системи фракційної терапії TRACTIZER. Переяслав-Хмельницький, 2017. 478 с.

5. Стецяк П. М. Копочинська Ю. В. Глиняна О. О. Кінезіотейпування у фізичній терапії хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу хребта. *Молодий вчений*. 2018. №8(60). С.247–250.