

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК СЕРЕДЬОГО ВІКУ З ПЛЕЧОЛОПАТКОВИМ СИНДРОМОМ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ В ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

Федяй І.О., Чорна М.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для жінок середнього віку з плече лопатковим синдромом шийного остеохондрозу в під гострому періоді лікування. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих жінок середнього віку з плече лопатковим синдромом шийного остеохондрозу в під гострому періоді дозволив створити і перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для даної категорії хворих з використанням методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, плече лопатковий синдром шийного остеохондрозу, підгострий період, лікувальний масаж.

Постановка проблеми.

Проблема остеохондрозу хребта привертає велику увагу вітчизняних і зарубіжних лікарів різних спеціальностей. Це обумовлено не лише поширеністю цього захворювання, але і поліморфізмом синдромів його [4,7]. За останні роки в Україні і за кордоном проводилися численні симпозиуми і конференції за участю невропатологів, ортопедів, нейрохірургів, рентгенологів і інших фахівців з відновного лікування хворих остеохондрозом, на яких проаналізовано багато теоретичних і практичних питань клінічного аспекту, діагностики і фізичної реабілітації хворих остеохондрозом хребта.

Учені різних країн стверджують, що остеохондроз хребта – це захворювання століття, що вражає не лише людей літнього, але і працездатного віку і навіть останніми роками стає «привілеєм» молоді [8].

Остеохондроз хребта – це поліетіологічне захворювання, основними причинами якого є спадкова схильність, фізіологічна нейроендокринна зношеність (вікові інволютивні процеси або старіння організму), важкі фізичні навантаження на хребет, травми хребта і навколишніх його тканин, природжені дефекти хребетного стовпа, м'язове перенапруження певних груп м'язів при тривалій робочій фіксованій позі, рухи «хлистів» головою при раптовій зупинці транспорту [9].

Як правило, розвитку остеохондрозу хребта сприяє гіподинамія. Гравітаційні навантаження при гіподинамії сприяють вимиванню кальцію, порушенню структури кісткової тканини, а також призводять до зниження обмінних процесів в кістковій і хрящовій тканині. Крім того, недостатні фізичні навантаження сприяють пригнобленню активності м'язової системи і розвитку дегенеративно-дистрофічних порушень в сегментах хребетного стовпа, послабляючи опорно-амортизаційну функцію хребта [8].

Послаблення м'язово-зв'язкового апарату, яке може бути придбаним або природженим, сприяє надмірній рухливості сегментів хребта і призводить до нестабільності хребців. Фізичні навантаження викликають зміни фізіологічних кривизн хребта, що призводить до можливості перерозподілу тиску на між хребцеві диски. При порушенні рівномірності тиску на диски виникають дистрофічні зміни, це проявляється в порушеннях постави і розвитку остеохондрозу. Найбільші навантаження, як правило, доводяться на шийний і поперековий відділ хребта. У цих найбільш активних відділах хребетного стовпа і виникають дистрофічні порушення в між хребцевих дисках, що супроводжується їх деформацією, зниженням висоти дисків, остеофітним розростанням кісткової тканини тіл хребців [7].

Різні патологічні стани, що виникають в кістково-хрящовій і м'язовій тканинах хребетного стовпа при шийному остеохондрозі, призводять до появи різноманітних неврологічних синдромів, що залежить від локалізації патологічного процесу в певному руховому сегменті шийного відділу хребта. Найбільш поширеними синдромами шийного остеохондрозу є плечолопатковий синдром, корінцевий, синдром хребетної артерії, синдром переднього сходового м'яза і плече – кисть, кардіальний синдром

Зв'язок роботи з науковими планами:

дослідження проводилося відповідно до навчального плану студентської науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації і рекреації в розділі фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів.

Аналіз останніх літературних джерел і публікацій.

Найбільш характерним симптомом будь-якого клінічного синдрому шийного остеохондрозу є болі різного характеру і локалізації, які можуть провокуватися зовнішніми чинниками (переохолодження, рухи «хлистів» головою, незручні пози, надмірні фізичні навантаження і так далі)[4]. Хвора людина, боячись болю, прагне оберегти уражену зону, що призводить до нерухомості, а надалі – до утруднення рухів в плечовому і ліктьовому суглобах і появи в них больових контрактур. Для забезпечення рухів в повному об'ємі хворому необхідно, долаючи біль, проводити певні рухи, тобто він повинен розуміти і психологічно настроїти себе на подолання болю через біль [4,7].

Реабілітаційний напрям в медицині визначає методологічно новий підхід до відновного лікування хворих остеохондрозом. Новий підхід до лікування усе більш затверджується у міру поглиблення розуміння того, що використання тільки медикаментозних засобів часто не чинить необхідного позитивного впливу і в той же час робить нерідко побічні явища. Тому увагу різних фахівців все більше привертають немедикаментозні засоби відновного лікування – лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапії, мануальна терапія, рефлексотерапія [8,9].

Засоби фізичної реабілітації – це, передусім, терапія регуляторних механізмів, що використовує найбільш адекватні біологічні шляхи мобілізації власних, пристосованих, захисних і компенсаторних властивостей організму для ліквідації патологічного процесу. Разом з руховою домінантою відновлюється і підтримується здоров'я. Активний руховий режим і позитивні емоції служать джерелом енергії для самозахисту організму на усіх рівнях його життєдіяльності [7].

У сучасній літературі досить в повному об'ємі висвітлені питання використання різних методик лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії, мануальної терапії при остеохондрозі хребта [4,7].

Проте недостатньо відбиті підходи до комплексного використання різних засобів фізичної реабілітації з урахуванням віку, підлоги хворих, індивідуальних особливостей, що займають певне місце в суспільстві, в сім'ї і з урахуванням періоду хвороби, рухового режиму, супутньої хронічної патології.

Мета статті. Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для жінок середнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу в підгострому періоді.

Виклад основного матеріалу.

Робота проводилася нами у 4 етапи. На першому етапі вивчені і проаналізовані джерела літератури з проблеми реабілітації хворих остеохондрозом. На другому етапі проведено первинне обстеження чоловіків літнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу, що знаходяться на відновному лікуванні в підгострому періоді на відновному руховому режимі в умовах поліклініки. Вивчена і проаналізована загальноприйнята в умовах поліклініки програма фізичної реабілітації для хворих шийним остеохондрозом, що знаходяться в підгострому періоді перебігу хвороби. Розроблена для хворих чоловіків основної групи і впроваджена в умовах цієї ж поліклініки комплексна програма фізичної реабілітації з використанням тих же засобів, що і для хворих чоловіків контрольної групи, але із запропонованою нами методикою занять лікувальної гімнастики і сучасним методом фізіотерапії.

На третьому етапі роботи проведено повторне дослідження стану здоров'я і функціонального стану організму досліджуваного контингенту хворих, проведена статистична обробка показників функціонального стану організму, отриманим при первинному і повторному обстеженнях.

На четвертому етапі роботи проведена порівняльна характеристика і обговорення результатів досліджень, аргументовані висновки, запропоновані практичні рекомендації, оформлена робота.

Під спостереженням знаходилося 20 чоловіків 60-65-річного віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу в підгострому періоді течії хвороби на відновному руховому режимі, які довільно були підрозділені на контрольну і основну групи, в кожній з яких знаходилося по 10 хворих.

Давність захворювання шийним остеохондрозом склала у хворих контрольної групи в середньому 18 ± 40 років, основної групи – 19 ± 60 років. Періоди загострення спостерігалися 1-2 рази в 2-3 року, більшість з них в періоді загострення отримували консервативне лікування в поліклініці за місцем проживання, а в період ремісії тільки троє (10,5%) хворих періодично лікувалися в санаторії, більшість хворих в цей період не проходили курси протирецидивуючої відновної терапії. Після останнього загострення остеохондрозу хворі були спрямовані із стаціонару на відновне лікування в поліклініку на початку відновного рухового режиму підгострого періоду перебігу хвороби, де і були нами проведені дослідження стану здоров'я і функціонального стану організму.

Таким чином, в ході виконання роботи були підібрані і застосовані прості, але в той же час достатні інформативні клінічні і інструментальні методи дослідження, які дозволили вирішити поставлену мету і завдання, які, у свою чергу, зумовили поетапність проведення досліджень. Кожен з етапів роботи дозволив вирішити певну задачу, і був необхідний для подальших етапів дослідження.

В усіх спостережуваних нами хворих спостерігалася клінічна картина плечолопаткового синдрому шийного остеохондрозу, характерна для перших двіть підгострого періоду перебігу хвороби.

Виходячи з аналізу даних, отриманих при первинному обстеженні хворих обох груп (контрольною і основною), відзначалася одна направленість зменшення рухливості шийного відділу хребта (при згинанні голови вперед, назад, поворотах в сторони), зменшення амплітуди активних рухів в плечовому суглобі руки (з боку ураженої паравертебральної зони шийного відділу хребта) і значне зниження сили м'язів кисті цієї руки.

У хворих обох груп відзначалося незначне зниження функції зовнішнього дихання (за даними спірометрії і гіподинамічних проб із затримкою дихання) і недостатня адаптація серцево-судинної системи до дозованого фізичного навантаження (переважання атипичних реакцій на дозоване фізичне навантаження).

Отримані при первинно-му обстеженні дані були враховані при розробці програми фізичної реабілітації для хворих основної групи.

Нами уперше була розроблена програма фізичної реабілітації для чоловіків літнього віку, що страждають плечі синдромом лопатки шийного остеохондрозу на відновному руховому режимі підгострого періоду в умовах поліклініки, яка включала використання запропонованої нами методики занять лікувальної гімнастики, сучасного методу фізіотерапії – червоної лазеротерапії у поєднанні з класичним лікувальним масажем [1,3,6].

Відмітною особливістю запропонованої методики заняття лікувальної гімнастики для хворих чоловіків основної групи полягала у використанні в основній частині заняття лікувальної гімнастики методики V. Kabat: спеціальних вправ для верхньої кінцівки з використанням 2-х діагоналей руху - від низу до верху і зверху вниз з послідовною ізометричною напругою м'язів, що переходить в ізотонічний рух. У підготовчій, основній і завершальній частинах заняття ЛГ використовувалася велика кількість статичних, динамічних дихальних вправ в різних початкових положеннях і в ходьбі по залу ЛФК.

Під впливом вживаних нами реабілітаційних дій у хворих відбувалися певні позитивні зміни стану здоров'я, руховій функції шийного відділу хребта і верхньої кінцівки і показників функціонального стану кардиореспіраторної системи.

До кінця курсу реабілітації у 90% хворих чоловіків основної і у 50% - контрольної групи були відсутні скарги на болі в області шиї і при рухах рукою, оніміння, почуття "повзання мурашок", скутість рухів вранці. Практично усі хворі основної і тільки 50% хворих контрольної групи могли самостійно виконувати складні побутові і прості трудові операції.

Порівняльний аналіз деяких показників функціонального стану організму чоловіків обох груп при повторному обстеженні показав, що у хворих основної групи мали місце більш виражені позитивні зміни, ніж в контрольній групі.

Виявлено значне збільшення показників амплітуди активних рухів в плечовому суглобі руки з боку ураженого паравертебрального сегменту шийного відділу хребта, достовірне поліпшення рухливості шийного відділу при нахилах і поворотах голови, збільшення сили м'язів кисті хворої руки у хворих чоловіків основної групи в порівнянні з показниками чоловіків контрольної групи.

Встановлено достовірне зниження ЧСС у спокої і після фізичного навантаження, значне збільшення життєвої місткості легенів і тривалості затримки дихання на вдиху, а також значне збільшення числа нормотонічних реакцій на дозоване фізичне навантаження у хворих чоловіків основної групи в порівнянні з показниками контрольної групи.

Усе вищевикладене дозволяє зробити висновок, що запропонована нами програма фізичної реабілі-

тації хворих чоловіків в літнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу була ефективнішою і мала значну перевагу у відновному лікуванні хворих, таких, що знаходяться на відновному руховому режимі в підгострому періоді хвороби в умовах поліклініки, дозволила практично у всіх хворих основної групи ліквідувати клінічні прояви хвороби, значно поліпшити і наблизити до належних величин рухливість шийного відділу хребта і рухову функцію хворої руки, а також поліпшити функціональний стан кардиореспіраторної системи.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації жінок середнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу в підгострому періоді дозволив визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки, методи лікування і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм постраждалих.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації жінок середнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу в підгострому періоді, дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятту для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням загальноприйнятих у травматології методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

3. Під впливом запропонованого нами комплексу реабілітаційних дій у хворих основної групи спостерігалася більш виражена позитивна динаміка показників, ніж у хворих контрольної групи.

4. На основі одержаних даних про динаміку вищеназваних показників у дослідженого контингенту хворих можна зробити висновок, що запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації, яка включала поєднання лікувальної гімнастики, фізіотерапії та розробленої методики лікувального масажу надає загальнозміцнюючу дію на функціональний стан жінок середнього віку з плечолопатковим синдромом шийного остеохондрозу в підгострому періоді і може бути рекомендована до використання у терапевтичних відділеннях.

Перспективи подальших досліджень. Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

Література:

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж: [учебное пособие] / А.А. Бирюков. – К.: Олимпийская литература, 1995. – 200 с.
2. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – 2-е вид., перероб. й доп. / П.Б. Єфіменко. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.
3. Куничев Л.А. Лечебный массаж / Л.А. Куничев. – К.: Вища школа, 1990. – 288 с.
4. Никитина Г.А. Остеохондроз. Лечение и профилактика. – М.: КРОН- Пресс, 1999.-28 с.
5. Підкопай Д.О. Спортивний масаж : навч. Посібник. – Харків : Коллегіум, 2015. – 176 с.
6. Погосян М.М. Лечебный массаж / М.М. Погосян. - М.: Советский спорт, 2002. - 86 с.
7. Попов С.Н. Физическая реабилитация при остеохондрозе / Физическая реабилитация под ред. С.Н. Попова. - Ростов-н/Д: Феникс, 1999. - С. 422-441.
8. Хабиров Ф.А. Клиническая неврология позвоночника. - Казань: Медицина, 2001.-469
9. Шестерня Н.А. Остеохондроз позвоночника // Травматология и ортопедия / Под ред. члена-корр. РАМН Ю.Г.Шапошникова. - М.: Медицина, 1997. - Т.3.-С. 170-179.

Інформація про авторів:

Федяй Ірина Олександрівна, викладач кафедри (ХДАФК)

Чорна Маргарита Сергіївна, студентка магістратури, група МД-5 ФР (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури