

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Гета А. В., к.фіз.вих.

Полтавський інститут економіки і права

Анотація. У статті представлені можливості використання засобів і методів фізичної реабілітації остеохондрозу шийного відділу хребта, а також профілактичні заходи лікування цього захворювання немедикаментозними методами традиційної та нетрадиційної медицини.

Ключові слова: остеохондроз шийного відділу хребта, лікувальний масаж, кінезотерапія.

Вступ. Остеохондроз шийного відділу хребта є одним із найбільш розповсюджених захворювань опорно-рухового апарату, яке часто призводить до втрати працездатності, погіршення якості життя людей різного віку. Більшість людей після 35 років мають остеохондроз шийного відділу хребта в тій чи іншій формі, а з віком кількість хворих з цією патологією зростає та є максимальною в 45–64 роки (Andersson E., 1993; Ciancaglini R., 1999). Означеному стану сприяють такі основні чинники, як гіподинамія, екологія, стресовий характер сучасного життя, статичне перенавантаження хребта тощо. Усі ці чинники погіршують антигравітаційний тонус м'язів, збільшують накопичення токсинів у тканинах, які оточують хребет, зміну хімізму реакцій і фіброзу тканин, суглобів і міжхребцевих дисків, перерозподілу внутрішнього кальцію, що спричинюється кістковим розростанням і нейродистрофічними ускладненнями (Романова В. М., 1998; Вейн А. М. із співавт., 2000).

Проблема остеохондрозу шийного відділу хребта та його неврологічних проявів залишається вельми актуальною, оскільки ця патологія вражає найбільш працездатну частину населення в соціально активному віці, тобто

молодому і середньому віці і займає провідне місце в структурі причин втрати працездатності осіб цих вікових груп (Антонов І. П., 1996; Богачева Л. А., 2009). Захворювання досить часто характеризується важким, безперервно рецидивуючим перебігом процесу і нерідко призводить до інвалідності (Бур'янов А. А., 2007; Шмідт І. Р., 2002). Жінки частіше за чоловіків хворіють на остеохондроз шийного відділу хребта, але у чоловіків нерідко виникають загострення і після операції вони змушені йти на пенсію по інвалідності (Єрін В. Н., 2007; Третяков В. П., 2004). Тому таке важливе значення мають профілактичні заходи і лікування початкової стадії цього захворювання.

Можливості лікування осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта стали предметом численних досліджень сучасних українських і зарубіжних науковців. Зокрема, проблематикою неврологічних проявів остеохондрозу шийного відділу хребта займались Берсенєв В. А., Губа Г. П., Юрик О. Е. та ін.; дослідженням неврогенних аспектів патогенезу остеохондрозу хребта присвятили свої роботи Вересюк А. А., Кедис В. П., Панайтиди Н. Н. та ін.; параклінічні методи обстеження хворих із захворюваннями вегетативної нервової системи стали предметом вивчення Камінського С. В., Пятак О. А., Тимко Н. А. та ін.; а на реабілітацію осіб з цією нозологією звертали свою увагу Вернигора І. П., Отрубленко О. А., Фищенко В. Я. та ін.

Одним із ефективних шляхів забезпечення повноцінної життєдіяльності осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта є комплексне використання методів і засобів фізичної реабілітації. Однак аналіз літературних джерел у галузі медицини і фізичного виховання виявив необхідність систематизації та розширення даних стосовно цієї проблеми. Оскільки за останні роки у всіх розвинутих країнах світу спостерігається неухильне зростання числа осіб, що страждають на хронічний біль у спині і шиї, то ця проблема, напевно, залишиться вельми актуальною і в майбутньому (Бєлова А. Н., 2008; Назаренко Г. І., Черкашов А. М., 2010).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дослідження проводилось згідно із завданнями, окресленими у ініціативній фундаментальній комплексній темі кафедри фізичної реабілітації та фізичного виховання Полтавського інституту економіки і права «Парадигма здорового способу життя в дискурсах фізичного виховання».

Мета дослідження: дослідити ефективність застосування масажу та кінезотерапії в реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати й узагальнити дані наукової літератури, практичного досвіду з проблеми дослідження.
2. Оцінити оздоровчий вплив методики реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта засобами масажу та кінезотерапії.

Матеріал і методи дослідження. Відповідно до мети роботи та для розв'язання поставлених завдань використані наступні методи дослідження: теоретичні: аналіз літературних джерел щодо досліджуваної проблеми, систематизація даних із проблематики дослідження, одержаних у процесі опрацювання наукових статей, підручників, посібників, авторефератів, дисертаційних досліджень; педагогічні: постановка цілей і завдань, визначення об'єкту, реєстрування процесів і явищ, які досліджуються, планомірність, процес у динаміці, фіксування його фаз, етапів, що дає можливість одержувати досить об'єктивну інформацію про об'єкт спостереження; діагностичні: бесіда, тестування, інтерв'ю; методи функціональної діагностики; статистичні: кількісний і якісний аналіз емпіричних даних із застосуванням методів математичної статистики.

Учасниками дослідження стали 16 осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта I–III стадії (6 чоловіків віком 30–55 років і 10 жінок віком 28–45 років). Досліджувані були розподілені у дві групи: експериментальну та контрольну. До експериментальної та контрольної груп увійшли по 8 осіб (чоловіки $n=3$, жінки $n=5$), які були поділені за ступенем прояву остеохондрозу шийного

відділу хребта. З хворими експериментальної групи проводились заняття за методикою фізичної реабілітації з використанням засобів масажу і кінезотерапії, з хворими контрольної групи – за загальноприйнятими методиками ЛФК.

Результати дослідження та їх обговорення. В останні роки в комплексній терапії та профілактиці загострень остеохондрозу шийного відділу хребта все більшого значення набувають немедикаментозні методи лікування традиційної та нетрадиційної медицини. Відновлювальне лікування остеохондрозу включає в себе комплекс засобів фізичної реабілітації – лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, мануальну терапію, кінезотерапію та ін.

Розрізняють такі неврологічні синдроми шийного остеохондрозу: синдром плече-лопаткового періартриту, корінцевий синдром, кардіальний синдром, задній шийний симпатичний або синдром хребетної артерії. Синдром плече-лопаткового періартриту проявляється болями в області плечового суглоба, плеча і шиї. Нерідко у хворих розвивається нейрогенна контрактура плечового суглоба, яка оберігає підпахвовий нерв від напруги. Найбільш часто зустрічається корінцевий синдром, коли здавлювання корінців спинномозкових нервів відбувається в результаті зменшення величини міжхребцевих отворів під дією зниження висоти міжхребцевих дисків. Крім того, нервові корінці можуть здавлюватись кістковими розростаннями або грижовим випинанням диска у задньобоківому напрямку. Явища компресії корінців можуть посилитись патологічною рухливістю хребців у міжхребцевих суглобах, тому масаж шиї при остеохондрозі шийного відділу хребта є досить ефективним способом боротьби з подібною недугою й іноді допомагає обійтися без медикаментів.

Основними принципами реалізації методики фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта є дидактичні принципи, адекватність впливу обраних складових методики, оптимальне дозування, специфічність впливу, взаємодія засобів масажу і кінезотерапії.

Першою складовою методики є кінезотерапія, яка є методом неспецифічної, профілактичної, функціональної, патогенетичної рефлекторної терапії, яка не використовується як «ізолюваний» метод, а доповнює, посилює, допомагає, нерідко передує іншим методам лікування, тобто її слід розглядати тільки в комплексі з іншими лікувальними заходами, коригуючи завдання лікувальної фізкультури із загально-лікувальними завданнями. Кінезотерапія – складова частина загального відновного лікування [1]. Лікувальний ефект при виконанні фізичних вправ пояснюється їх стимулюючим впливом на крово- і лімфообіг, що сприяє поліпшенню тканинного обміну, зменшує або ліквідує застійні явища в органах і тканинах. Завдяки спеціально підібраному комплексу вправ створюється більш стійкий м'язовий корсет, збільшується просвіт між хребцями і таким чином знижується компресія спинномозкового корінця, поліпшується його трофіка, регресують явища набряку та ішемії, що сприяє зменшенню болю і відновленню функції м'язів [3].

Механізми лікувальної дії фізичних вправ на організм хворого: тонізуюча дія, трофічна дія, формування компенсацій і нормалізація функцій [4]. Як правило, при всіх захворюваннях загальний тонус організму знижується. З хворого органу до центральної нервової системи надходить потік больових імпульсів, внаслідок чого в корі головного мозку виникає так звана патологічна домінанта – вогнище застійного збудження в корі головного мозку, який надає переважний вплив на інші центри, що регулюють діяльність всіх органів і систем. Крім того, на біль організм реагує місцевою захисною м'язовою напругою, що підсилює цей домінуючий осередок збудження. Наявність вогнища застійного збудження в корі великих півкуль головного мозку чинить негативний вплив на хворих. У них відзначаються погане самопочуття, нестійкість настрою, пригнічення психіки, зниження апетиту, згасання інтересу до навколишнього середовища і зниження рухової активності. Останнє, в свою чергу, посилює негативний вплив хвороби [4]. Несприятливі зрушення в

організмі у відповідь на зниження рухової активності пояснюють зниженням потоку імпульсів у центральну нервову систему від пропріорецепторів [5].

В умовах нормальної життєдіяльності організму імпульси від пропріорецепторів переважають над усіма іншими імпульсами, що йдуть у центральну нервову систему. При зниженні рухової активності, природно, зменшується кількість імпульсів від пропріорецепторів, що веде до зниження тонусу центральної нервової системи і послаблює її регулюючий вплив на функції організму. В результаті цього відзначаються психоемоційні порушення, що веде до погіршення процесів відновлення, затягує терміни одужання, викликає розвиток ускладнень [5].

Описані зміни можуть бути зменшені тонізуючим впливом фізичних вправ. Використання фізичних вправ із лікувальною метою, перш за все, підвищує емоційний тонус хворих. Свідоме виконання вправ дає хворим можливість активно брати участь у процесі лікування, вселяє впевненість в одужання. Використання руху – найпотужніший біологічний стимулятор життєдіяльності організму – покращує самопочуття хворих і їх настроїв [1].

Механізм трофічної дії фізичних вправ має провідне значення, оскільки мова йде про запальні і дегенеративно-дистрофічні зміни в нервовій системі. Розсмоктування запалення і виведення продуктів розпаду при дегенеративно-дистрофічних процесах неможливе без посилення кровопостачання нервової системи, а також тканин, розташованих поблизу зазначених органів нервової системи [1, 6]. При виконанні фізичних вправ посилюються обмінні процеси безпосередньо в м'язах і поліпшується їх кровопостачання. Відповідним чином підібрані фізичні вправи є основним засобом уповільнення і ліквідації атрофії м'язів [3].

Завдання кінезотерапії у методиці реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта спрямована на: зняття статичної електрики м'язів шії; зняття спастичного напруження м'язів шії; відновлення нормальної амплітуди рухів у суглобах шийного і плечового поясу; зниження больових відчуттів, які

передаються з шийного відділу хребта на плечовий пояс; зміцнення м'язово-зв'язкового корсету хребта; підвищення адаптації організму до фізичного навантаження [2, 4]. Всі ці завдання були вирішені за допомогою загальнорозвивальних і спеціальних вправ та масажу комірцевої зони.

Другою складовою методики є масаж. Як уже наголошувалось, шийний тип остеохондрозу є особливо небезпечним, так як в цьому випадку можливе сильне защемлення нервового корінця спинного мозку, що стає причиною порушеного кровообігу у спинному мозку з усіма витікаючими наслідками. Безумовно, класичний варіант масажу шийного відділу хребта при остеохондрозі користується найбільшою популярністю і вважається найефективнішим при боротьбі з симптомами цього захворювання.

Хворим на остеохондроз шийного відділу хребта призначають масаж комірцевої зони, а за наявності корінцевої симптоматики – масаж м'язів руки. При вираженому больовому синдромі масаж повинен мати розслаблюючий характер. При лікувальному масажі проводиться механічне подразнення шкірних екстрорецепторів і пропріорецепторів глибоких тканин. Прийоми масажу рефлекторно викликають розширення капілярної мережі, відновлюють порушений тонус судин, збільшують приплив кисню до тканин, особливо до м'язів, зменшують венозний і лімфатичний застій, стимулюють обмінні процеси в м'язах і в усьому організмі. Масаж надає тонізуючу дію, сприяє регулюванню лімфо- і кровообігу, розсмоктуванню набряків тканин, рекомендується при наявності трофічних м'язових порушень. Він ефективний у поєднанні з точковим, сегментарним масажем і є доповненням до мануальної терапії [2].

Масаж шийного остеохондрозу є основою профілактики загострень і прогресування дегенеративного процесу. Масаж шийного остеохондрозу повинен проходити з обов'язковим урахуванням індивідуальних особливостей організму, локалізації процесу та стадії захворювання [2]. Основне завдання лікування масажем шийного остеохондрозу – зміцнення організму, зниження

патологічної імпульсації з шийного відділу хребта на плечовий пояс і з плечового пояса на шийний відділ, поліпшення кровообігу в ураженому сегменті, зменшення набряку в тканинах, розташованих у міжхребцевому просторі [2, 6], а також зняття болю, поліпшення крово- і лімфообігу, відновлення нормальної амплітуди рухів у верхніх кінцівках, профілактика неврогенних контрактур, боротьба з вестибулярними порушеннями.

Завдання масажу шийного остеохондрозу: при плече-лопатковому періартриті – зменшення болю в плечовому суглобі і верхній кінцівці, профілактика неврогенної контрактури верхньої кінцівки (плечового суглоба), відновлення нормальної амплітуди рухів; при задньому шийному симпатичному синдромі – профілактика вестибулярних порушень; при дискогенній ішемічній мієлопатії – зміцнення ослаблених м'язів і боротьба зі спастичними проявами [2].

Також слід зазначити, що масаж є одним з основних засобів реабілітації осіб, які страждають шийним остеохондрозом хребта, тому що прийоми масажу рефлекторно викликають розширення капілярної мережі, відновлюють порушений тонус судин, збільшують приплив кисню до тканин, особливо до м'язів, зменшують венозний і лімфатичний застої, стимулюють обмінні процеси в м'язах і в усьому організмі.

Для оцінки методики фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта були проведені дослідження функціонального стану означеної нозології (вимірювався обсяг рухів шийного відділу хребта до початку і після проведення експерименту). Слід зазначити, що вихідний стан хворих експериментальної групи за всіма показниками був трохи гіршим, ніж у хворих контрольної групи (табл. 1).

Кут при бічному нахилі голови до проведення дослідження в експериментальній групі склав: 48, 81, 93 %, в контрольній – 49, 90, 60 %; при згинанні в експериментальній групі – 37, 60, 67 %, в контрольній групі – 39, 30, 59 %; при розгинанні в експериментальній групі – 47, 21, 16 %, в контрольній

групі – 45, 90, 64 %; при ротації в експериментальній групі – 46, 11, 32 %, в контрольній групі – 49, 80, 65 % (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка змін рухливості в шийному відділі хребта в процесі реабілітації

Група	Бічний нахил, %		Згинання, %		Розгинання, %		Ротація, %	
	до	після	до	після	до	після	до	після
ЕГ	48, 81, 93	56, 61, 38	37, 60, 67	43, 30, 89	47, 21, 16	55, 11, 49	46, 11, 32	57, 11, 19
%	14,4		12,3		16,5		23,3	
КГ	49, 90, 60	53, 51, 13	39, 30, 59	41, 40, 67	45, 90, 64	49, 51, 23	49, 80, 65	56, 02, 05
%	6,4		5,0		7,4		11,0	

Проте, після проведення реабілітаційних заходів, приріст показників в експериментальній групі значно кращий порівняно з контрольною (при рівні достовірності за критерієм Стьюдента $p < 0,05$).

Після проведення експерименту отримані дані показали, що кут при бічному нахилі в експериментальній групі склав 56, 61, 38 %, в контрольній – 53, 51, 13 %; при згинанні в експериментальній групі показник дорівнює 43, 30, 89 %, в контрольній – 41, 40, 67 %; при розгинанні показник в експериментальній групі склав 55, 11, 49 %, в контрольній – 49, 51, 23 %; при ротації показник в експериментальній групі склав 57, 11, 19 %, в контрольній – 56, 02, 05 %.

Приріст показників у ході експерименту був наступним: в експериментальній групі – бічний нахил – 14,4 %, згинання – 12,3 %, розгинання – 16,5 %, ротація – 23,3 %; в контрольній групі – бічний нахил – 6,4 %, згинання – 5 %, розгинання – 7,4 %, ротація – 11 %.

Таким чином, використання засобів кінезотерапії і масажу є ефективною методикою фізичної реабілітації хворих шийним остеохондрозом, застосування якої дозволило домогтися зміцнення м'язового корсета тулуба; зміцнити

гіпотрофічну мускулатуру; збільшити амплітуду рухів верхніх кінцівок і голови.

Застосування кінезотерапії дозволило домогтися нормалізації м'язового тону, створити більш сприятливі умови функціонування серцево-судинної системи та інших систем організму, підвищити толерантність до фізичного навантаження. Гарна переносимість процедур хворими і відсутність ускладнень у ході курсу лікування свідчать про її безпеку та адекватність можливостям хворих шийним остеохондрозом хребта.

За результатами досліджень видно, що запропонований нами спосіб реабілітації хворих шийним остеохондрозом дозволив домогтися більш високих позитивних результатів у хворих експериментальної групи порівняно з контрольною, тому що застосування зазначеної методики фізичної реабілітації засноване на підході до організму хворого як до єдиної цілісної системи, що дозволяє у багатьох випадках домогтися одужання в більш короткі терміни.

Висновки. З метою відновлення функцій і запобігання ускладнень шийного відділу хребта була запропонована методика фізичної реабілітації з використанням методів і засобів кінезотерапії та масажу. Доведена ефективність і різноплановість впливу означених засобів на стан людини. Результати проведеного дослідження дають підставу впевнено констатувати поліпшення функціонального стану осіб із досліджуваною патологією навіть після декількох місяців занять, оздоровчий і профілактичний ефект яких нерозривно пов'язаний із підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарату, активізацією обміну речовин та ін.

Таким чином, ефективність запропонованої реабілітаційної методики підтверджується позитивною динамікою статистично достовірних результатів досліджуваних експериментальної групи та перевагою їх результатів над результатами контрольної. Протягом дослідження у досліджуваних відбулись значні стабільні позитивні зміни у показниках фізичного та фізіологічного станів.

Перспективи подальших досліджень передбачають розробку експериментальної програми при остеохондрозі шийного відділу хребта з використанням таких засобів фізичної реабілітації, як кінезотерапія, лікувальний масаж і гідромасаж.

Список використаної літератури

1. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. Заведений. 2-е изд. М.: Медицина, 1996. 202 с.
2. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж. М.: ГЭОТААМЕД, 2004. 560 с.
3. Жарков П. Л. Лечение движением (кинезитерапия) в домашних условиях и в лечебном учреждении при болях в опорно-двигательной системе. М.: Элит-2000. 2016. 147 с.
4. Касванде З. В. Лечебная гимнастика на стационарном этапе реабилитации больных шейным остеохондрозом: Методические рекомендации. Рига, 2006. 21 с.
5. Муха Л. Г., Качанова Г. Г. Шейный остеохондроз. Лечение и профилактика. Ростов-на-Дону, 2014. 140 с.
6. Остеохондроз. Лечение, реабилитация, профилактика средствами и методами физической культуры: учебно-метод. пособие. Под общ. ред. А. И. Геруса. Мн.: ИПП Госэкономплана РБ, 1993. 148 с.