

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА КЛАСИЧНОГО МАСАЖУ НА РУХОВУ ФУНКЦІЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ

¹Сергій Латогуз, ¹Юрій Латогуз, ¹Ольга Білецька, ¹Світлана Манучарян,
^{1,2}Шаурія Мускан

Харківський національний медичний університет, м. Харків, ¹Україна, ²Індія

Анотація. У роботі представлено вплив фізичних вправ та класичного масажу на рухову функцію шийного відділу хребта при остеохондрозі. Результати дослідження показали ефективність застосування лікувальної фізичної культури, класичного масажу та комплексне поєднання цих методик.

Ключові слова: лікувальний масаж, лікувальна фізкультура, фізичні вправи, шийний остеохондроз.

Abstract. The paper presents the effect of physical exercises and classical massage on the motor function of the cervical spine in osteochondrosis. The results of the study showed the effectiveness of the use of physical therapy, classical massage and a comprehensive combination of these techniques.

Key words: therapeutic massage, physical therapy, physical exercises, cervical osteochondrosis.

Вступ. В даний час проблема лікування остеохондрозу хребта та реабілітації хворих має велике значення у зв'язку зі зростанням у всіх країнах світу числа хворих, значною питомою вагою остеохондрозу у структурі захворюваності, тимчасової непрацездатності та інвалідності населення. За даними ряду дослідників кожна п'ята людина старше тридцяти років страждає на дискогенний радикуліт – один з проявів остеохондрозу.

Згідно з даними літератури, захворювання периферичної нервової системи, що розвиваються як наслідок остеохондрозу, становлять 48% усіх хвороб нервової системи та посідають перше місце. Згідно зі статистикою багатьох країн клінічні прояви остеохондрозу хребта спостерігаються у 15-25% працюючих.

В даний час вкрай актуальною є проблема реабілітації хворих на остеохондроз хребта. Насамперед це зумовлено високою частотою остеохондрозу хребта та неухильною тенденцією до збільшення захворюваності різних вікових груп пацієнтів [1;2;3].

Остеохондроз знижує працездатність, соціальну активність, погіршує якість життя, а 10% випадків є причиною інвалідності пацієнтів. Клінічні прояви остеохондрозу є в осіб молодого працездатного віку [4;5].

Ця патологія визначає і великі економічні втрати, які зумовлені як виробничими проблемами у дні невиходу працювати і виплатами із соціального страхування, а й із значним зниженням працездатності під час ремісії, так як багато пацієнтів, попереджаючи виникнення чергових загострень, дотримуються режиму, що шадить, і не на повну силу застосовують свої професійні навички. Остеохондроз призводить до порушення загального самопочуття та координації, що негативно впливає на продуктивність розумової та фізичної праці [2]. Значимість цієї проблеми визначається ще й тим, що висока захворюваність на остеохондроз спостерігається у найбільш кваліфікованого контингенту робітників [6;7].

Все це визначає високу медико-соціальну значущість проблеми лікування остеохондрозу хребта та реабілітації пацієнтів.

Тому останніми роками дедалі більшу увагу при лікуванні остеохондрозу хребта приділяється природно-біологічним методам – рефлексотерапії, масажу, мануальній терапії, лікувальної фізичної культури, гомеопатії та інших [8;9].

Результати аналізу та узагальнення літературних даних дозволяють стверджувати, що успішне лікування хворих на остеохондроз шийного відділу хребта багато в чому залежить від правильного проведення реабілітаційних заходів, особливо на ранніх етапах захворювання. Багатьма авторами описані традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації, які застосовуються для відновлення хворих на остеохондроз шийного відділу хребта. Багато авторів у зв'язку з цим підкреслюють необхідність розробки комплексної методики фізичної реабілітації, заснованої на застосуванні поєднання різних методів фізичної медицини з використанням комплексного підходу та вироблення індивідуальних програм реабілітації для кожного пацієнта з урахуванням особливостей перебігу захворювання [10].

Метою нашої роботи є вивчення впливу комплексу класичного масажу та фізичних вправ на рухову функцію шийного відділу хребта при остеохондрозі.

Матеріали дослідження. Проведено обстеження 100 пацієнтів з діагнозом остеохондроз шийного відділу хребта у віці 40-65 років: чоловіків – 42, жінок – 58. Розподіл пацієнтів за статтю та віком представлений у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за статтю та віком

Вік, років	Чоловіки		Жінки		Усього	
	абс	%	абс	%	абс	%
40-49	12	12,0	21	21,0	33	33,0
50-59	19	19,0	19	19,0	38	38,0
60-65	11	11,0	18	18,0	29	29,0
Усього	42	42,0	58	58,0	100	100,0

Усі пацієнти мали слабку фізичну підготовку та малорухливий спосіб життя.

Залежно від проведеного комплексу реабілітаційних заходів пацієнти розділили на 3 групи: 1 група – лише лікувальна фізкультура; 2 група – лише масаж; 3 група – масаж та лікувальна фізкультура. До 1 групи увійшли 30 пацієнтів, до другої – 30, до 3 групи – 40 пацієнтів.

Методика комбінованого застосування класичного масажу та лікувальної гімнастики при остеохондрозі шийного відділу хребта

Методика проведення сеансів масажу при остеохондрозі шийного відділу хребта передбачала масування комірцевої зони та шиї за допомогою різних прийомів. Тривалість перших процедур курсу має перевищувати 5-7 хв, а наступних – 12 хв.

Однак, перш ніж приступити до масажу, вважали за необхідне досягти максимального розслаблення м'язів спини, шиї та всього організму, надавши тілу пацієнта найбільш зручне положення, в даному випадку – лежачи на масажній кушетці або сидячи у спеціальному кріслі. Масаж проводили у наступній послідовності: спочатку масажували руки, потім комірцеву зону, задню поверхню шиї, а при болях у грудях – масажували груди. При гіпертонусі м'язів застосовували м'яке погладження та розтирання.

Приблизна схема лікувальної гімнастики при шийно-грудному радикуліті представлена в таблиці 2.

Тривалість заняття становила 20-30 хв, заняття проводились щодня. Пацієнтам 3 групи спочатку проводився масаж, потім – заняття лікувальною фізичною культурою. Тривалість всього комплексу заходів становила 25-45 хв.

Схема лікувальної гімнастики

Розділ та зміст процедури	Дозування, хв	Методичні вказівки	Цільова установка
1. В.П. – сидячи. Елементарні вправи для верхніх та нижніх кінцівок, без зусилля, на розслаблення у поєднанні з дихальними	3-4	Темп середній. Слідкувати за правильним диханням	Поступове включення організму в роботу
2. В.П. – сидячи і стоячи. Комбіновані вправи для верхніх, нижніх кінцівок та тулуба на розтяг, з зусиллям, чергуючи з вправами на розслаблення та дихальними, з використанням гімнастичних палиць, гантелей	5-8	Вправи на розтягнення м'язів ураженої сторони, спочатку без зусилля, надалі із зусиллям, чергуючи з вправами на розслаблення. Вправи для м'язів шиї повторювати трохи більше двох разів поспіль. Поступово збільшувати амплітуду рухів, не посилюючи болю	Вплив на уражені м'язи та нерви. Відновлення повної амплітуди руху та зменшення болю
3. Ходьба проста та ускладнена	2-3	Ускладнювати ходьбу вправами для верхніх кінцівок	Домагатися відновлення повної амплітуди рухів та зменшення болю при рухах
4. В.П. сидячи і стоячи. Вправи з м'ячем у перекочуванні, передачі, перекиданні з елементами гри	6-8	Ускладнювати вправи шляхом зміни В.П. верхніх кінцівок	Те саме
5. В.П. стоячи біля гімнастичної стінки. Вправи типу змішаних вісів	6-8	Почергове перехоплення руками рейок, ковзання руками по рейці в різні боки, змішаний вис у поєднанні з вправами для верхніх та нижніх кінцівок. Темп спокійний	Те саме
6. В.П. сидячи. Елементарні вправи для верхніх та нижніх кінцівок, без зусилля, у поєднанні з дихальними	3-4	Темп спокійний	Зменшити навантаження

Результати дослідження та їх обговорення. Після проведення комплексу реабілітаційних заходів найчастішими скаргами були біль у шиї, посилення болю при різких рухах, головний біль та запаморочення. Найрідше скарги пред'являли пацієнти 3 групи, які отримували в період реабілітації масаж та ЛФК у комплексі.

У більшості пацієнтів показники зовнішнього огляду після проведеного курсу реабілітації кращі, ніж на початку дослідження. Максимальні показники виявлено у пацієнтів 3 групи, які отримували під час реабілітації комплексне лікування.

Найчастішим рентгенологічним симптомом було звуження міжхребцевої щілини. У пацієнтів 3 групи частота рентгенологічних проявів остеохондрозу після курсу реабілітації значно нижча, ніж у пацієнтів, яким проводився лише масаж або лікувальна фізична культура в ході періоду реабілітації.

Після проведеного курсу реабілітації кількість скарг значно знизилася. У пацієнтів, яким проводився комплексний курс реабілітації із застосуванням поєднання масажу та ЛФК, показники кращі, ніж у пацієнтів, яким проводився лише масаж або лише заняття лікувальною фізичною культурою.

Проведене дослідження показало, що найбільшу ефективність у відновлювальному лікуванні пацієнтів із остеохондрозом шийного відділу хребта мав комплекс реабілітаційних заходів, у якому поєднувався класичний масаж та лікувальна фізична культура.

Після проведення комплексної програми реабілітації збільшення показників у групі пацієнтів, які отримували комплексне лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури та класичного масажу значно краще, порівняно з групами, в яких застосовувався лише масаж або тільки лікувальна фізична культура.

Після проведення відновного лікування отримані дані показали, що кут при бічному нахилі у третій групі пацієнтів значно більший, ніж у першій та другій. Аналогічні показники отримані в оцінці кута повороту голови в обидві сторони.

Комплексна програма реабілітації, що включає класичний масаж і лікувальну фізичну культуру, є ефективною методикою фізичної терапії хворих на остеохондроз шийного відділу хребта. Застосування цієї методики дозволило домогтися зміцнення м'язового «корсета» тулуба; зміцнити гіпотрофічну мускулатуру; збільшити амплітуду рухів верхніх кінцівок та голови.

Висновки:

1. У період реабілітації ефективним є застосування лікувальної фізичної культури, класичного масажу та комплексне поєднання цих методик. За результатами нашого дослідження найбільшу ефективність у

відновлювальному лікуванні пацієнтів із остеохондрозом шийного відділу хребта має комплекс реабілітаційних заходів, у якому поєднується класичний масаж та лікувальна фізична культура.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення впливу комплексу фізичних вправ та класичного масажу на рухову функцію шийного відділу хребта при остеохондрозі буде продовжено і вивчено в наступних наукових розробках.

Література.

1. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії / І.М. Григус, О.Б. Нагорна - Видавництво: Олді+, 2022 – 150 с.
2. Основи внутрішньої медицини та фізичної реабілітації / за ред. Швед М.І. - Видавництво: Укрмедкнига, 2021 – 412 с.
3. Полянська О.С., Тащук В.К. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / О.С. Полянська, В.К. Тащук. – Чернівці: Медакадемія, 2004. – 232с.
4. Терапевтичні вправи: навч. посіб. / [О. Єжова, К. Тимрук-Скоропад, Л. Ціж, О. Ситник]. – Житомир: ПП «Євро-Волинь», 2021. – 150 с.
5. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. Вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. - Вінниця: Нова Книга, 2013. - 400 с.
6. Фізичні чинники в медичній реабілітації. Підручник для студентів та лікарів / За заг.ред. В.М. Сокрута, В.М. Казакова. – Донецьк: ДонНМУ: ДОКТМО, 2008. – 576 с.
7. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування: Навчально–методичний посібник / Самосюк І.З., Парамончик В.М., Губенко В.П. та ін. – К.: Альтерпрес, 2001. – 316 с.
8. Яковенко Н.П. Фізіотерапія (Підручник) / Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. - Київ. ВСВ «Медицина» - 2018.-255 с.
9. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation, 2nd Edition by Walter R. Frontera MD PhD, Julie K. Silver MD, Thomas D. Rizzo Jr. MD: Saunders, Elsevier, 2008 – 935p.
10. Physical Medicine & Rehabilitation. Fourth edition. Edited by Randall L. Braddom. Saunders Elsevier. – 2011. – 1506 p.

References.

1. Grigus I.M., Nagorna O.B. Osnovi fizichnoyi terapiyi / I.M. Grigus, O.B. Nagorna - Vidavnistvo: Oldi+, 2022 – 150 s.
- 2 Osnovi vnutrishnoyi medicini ta fizichnoyi rehabilitaciyi / za red. Shved M.I. - Vidavnistvo: Ukrmedkniga, 2021 – 412 s.
3. Polyanska O.S., Tashuk V.K. Medichna ta socialna rehabilitaciya: Navchalnij posibnik / O.S. Polyanska, V.K. Tashuk. – Chernivci: Medakademiya, 2004. – 232s.
4. Terapevtichni vpravi: navch. posib. / [O. Yezhova, K. Timruk-Skoropad, L. Cizh, O. Sitnik]. – Zhitomir: PP «Yevro-Volin», 2021. – 150 s.
5. Travmatologiya ta ortopediya: pidruchnik dlya stud. Vishih med. navch. zakladiv / za red.: Golki G.G., Bur'yanova O.A., Klimovickogo V.G. - Vinnicya: Nova Kniga, 2013. - 400 s.
6. Fizichni chinniki v medichnij rehabilitaciyi. Pidruchnik dlya studentiv ta likariv / Za zag.red. V.M. Sokruta, V.M. Kazakova. – Doneck: DonNMU: DOKTMO, 2008. – 576 s.
7. Fizioterapevtichni ta fiziopunktturni metodi i yih praktichne zastosuvannya: Navchalno–metodichnij posibnik /Samosyuk I.Z., Paramonchik V.M., Gubenko V.P. ta in. – K.: Alterpres, 2001. – 316 s.
8. Yakovenko N.P. Fizioterapiya (Pidruchnik) / Yakovenko N.P., Samojlenko V.B. - Kiyiv. VSV «Medicina» - 2018.-255 s.
9. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation, 2nd Edition by Walter R. Frontera MD PhD, Julie K. Silver MD, Thomas D. Rizzo Jr. MD: Saunders, Elsevier, 2008 – 935p.
10. Physical Medicine & Rehabilitation. Fourth edition. Edited by Randall L. Braddom. Saunders Elsevier. – 2011. – 1506 p.

Відомості про авторів:

Латогуз Сергій Іванович: кандидат медичних наук, доцент; Харківський національний медичний університет, Україна.

Латогуз Юрій Іванович: кандидат медичних наук, доцент; Харківський національний медичний університет, Україна.

Білецька Ольга Михайлівна, доктор медичних наук, професор; Харківський національний медичний університет, Україна.

Манучарян Світлана Валентиніна: старший викладач Харківський національний медичний університет, Україна.

Шаурія Мускан: здобувач вищої освіти; Харківський національний медичний університет, Україна, Індія.