

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ

- **М.Г. Кулинка**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Е. В. Горова, к. мед. н., доц.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

Актуальність дослідження

Вертеброгенні захворювання нервової системи є однією з найчастіших причин тимчасової втрати працездатності у різних соціальних групах населення [32; 91]. Найчастішою причиною вертеброгенного болю в спині є дегенеративно-дистрофічні ураження хребта [92], на частку яких припадає понад 70% пацієнтів [103]. Проблема неврологічних проявів дорсопатії хребта знаходиться у центрі уваги практичних лікарів та науковців різних спеціальностей, що зумовлено її високою медико-біологічною та соціально-економічною значимістю.

В даний час питання профілактики і лікування хворих з грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта залишається не вирішеним. Відзначається тенденція до збільшення частки оперативних методів лікування даної патології [4; 35]. Багато авторів [9; 47; 48] повідомляють про часті випадки розвитку рецидиву больового синдрому у хворих з грижами поперекового відділу хребта в післяопераційному періоді.

Одна з найчастіших скарг, що призводять хворого до лікаря, – біль у спині [1,8,12]. У загальній структурі дорсалгій 75% випадків посідає локалізацію в попереково-крижовому відділі хребта [3]. При цьому в 34-37% випадків причиною є патологія міжхребцевого диска на рівні попереково-крижового відділу хребта (частіше L1V-S) на тлі остеохондрозу [6, 9, 11]. У загальній структурі інвалідності 20,4 % складають пацієнти з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта [7, 9]. Оперативного лікування потребує лише 7-10% хворих з локалізацією болю в попереково-крижовому відділі хребта. Позитивні результати спостерігаються у 60-90% випадків, у 9-29% хворих зберігаються тривалий больовий синдром та явища неврологічного дефіциту [5, 6, 12]. Протягом року після операції, за даними різних авторів, до праці повертаються від 55 до 90% пацієнтів, стійка втрата працездатності настає у 10-39% випадків [2, 7].

Необхідність ранньої профілактики і відновного лікування гриж поперекового відділу хребта обумовлена наявністю больового синдрому, що тривало зберігається, явищ неврологічного дефіциту, великих термінів непрацездатності, високого рівня інвалідизації [1,4]. Незважаючи на широкий спектр фізіотерапевтичних факторів, які застосовують у хворих після хірургічного лікування, необхідна розробка оптимальних методик профілактики і лікування, здатних у короткий термін нівелювати небажані прояви [2, 10].

В даний час стає очевидним, що купірування лише больового синдрому не задовольняє повністю завдань ефективного лікування даної патології. Повне відновлення порушеної постави та локомоторної функції пацієнта в поперековому відділі хребта можливе лише при комплексному застосуванні інноваційних методів кінезіотерапії з механізмом зворотного зв'язку, мануальної терапії, що дозволяє усунути за допомогою різних технік функціональні та органічні зміни у хребті, які до цього часу не використовувалися в комплексі при даній патології.

Значну роль у відновленні пацієнтів із захворюваннями поперекового відділу хребта відіграє фізична реабілітація, а саме – кінезіотерапія. Складання плану її проведення має відбуватися з урахуванням причин виникнення больового синдрому, його давності, відповіді на проведену терапію, індивідуальних особливостей пацієнта, що включають вихідний рівень тренуваності хворого, толерантність до фізичного навантаження, вік пацієнта і наявність супутніх захворювань. Вправи, спрямовані на збільшення м'язової сили та підвищення витривалості, допомагають пацієнтові подолати кінезіофобію набагато ефективніше, ніж анагетика та звичайні фізіотерапевтичні процедури.

Все означене вище визначило актуальність дослідження та його тему: **«Особливості профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії».**

Мета роботи - розробка програм профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з особливостей профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

2. Вивчити сучасні методи кінезіотерапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта.

3. Розробити програму профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта із застосуванням методів кінезіотерапії.

4. Оцінити ефективність програми профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта із застосуванням методів кінезіотерапії.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи

дослідження функцій ПО (ротація, нахили вперед і назад, нахили в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); інструментальні методи дослідження (гоніометрія, стабілографія); методи математичної статистики.

Об'єкт дослідження

Профілактика і лікування гриж поперекового відділу хребта.

Предмет дослідження

Програма профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

Наукова новизна дослідження в тому, що: вперше в цьому дослідженні дано обґрунтування доцільності комплексного застосування інноваційної кінезіотерапії та мануальної терапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта; розроблено та експериментально перевірено програму профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта на основі застосування методів кінезіотерапії. Встановлено, що рання післяопераційна реабілітація хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта, спрямована на відновлення повсякденної діяльності, призначеної всім пацієнтам, може прискорити одужання, включаючи повернення до трудової діяльності.

Теоретична значимість

Методика оцінки функціонального стану хворих з грижами поперекового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації хворих і грижами крижового відділу хребта, що значно розширює уявлення про можливості вибору оптимальної програми післяопераційної реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта. Прагматичний рандомізований, контрольований дизайн дослідження був важливою сильною стороною дослідження, оскільки дозволив оцінити ефективність програми післяопераційної реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта в реальній ситуації. Збір та оцінювання результатів використовуючи інструменти вимірювання, рекомендовані в наборі основних результатів, гарантували їх валідність.

Практична значимість

Розроблена програма реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта на основі застосування методів кінезіотерапії, технічних засобів з нестійкою опорою дозволяє ефективно вирішувати найважливіші завдання фізичної реабілітації: збільшення пластичності м'язів, розширення взаємозв'язку міжм'язового реагування, поліпшення взаємозв'язку між нейрофізіологічними і біомеханічними складовими патернами руху, підвищення функціональних можливостей.

Оцінка функціонального стану хворих з грижами поперекового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації дозволяє оптимально індивідуалізувати програму кінезіотерапії - режими фізичних вправ, знижуючи ризик напруги систем адаптації в процесі реабілітаційних заходів фізичними методами.

Простота, доступність і висока чутливість методу аналізу варіабельності програми післяопераційної реабілітації хворих з грижами поперекового відділу хребта дозволяють використовувати його в роботі фізіолога, лікаря і методиста для експрес-оцінки і динамічного контролю за функціональним станом, адаптаційними та резервними можливостями організму.

Обсяг і структура роботи

Матеріали дослідження представлені на 108 сторінках, в тому числі 89 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 7 рисунків і 3 таблиць. Список використаної літератури включає 121 джерело (51 вітчизняних і 50 іноземних)

Практичні рекомендації

1. Призначення розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальну терапію показано хворим із грижами поперекового відділу хребта з больовим синдромом та порушенням статико-динамічної функції хребта.

2. Для профілактики загострень захворювання у хворих на попереково-крижову дорсопатію рекомендується проводити повторні курси з використанням розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії 1 раз на рік.

3. Протипоказаннями для кінезіотерапії та мануальної терапії є рентгенологічні ознаки нестабільності міжхребцевих дисків та їх протрузії понад 5 мм, а також секвестрована грижа міжхребцевого диска, пухлиноподібні процеси у хребті.

Для профілактики болю в спині велике значення мають: 1) уникнення надмірних фізичних навантажень (підйом ваг, носіння важкої сумки в одній руці та ін) і переохолодження; 2) виключення тривалих статичних навантажень (тривале сидіння, перебування в незручному положенні і т. д.); 3) регулярні заняття лікувальною гімнастикою, плавання, піші прогулянки.

Висновки

1. Таким чином, узагальнюючи дані сучасної науково-методичної літератури, слід звернути увагу, що протягом багатьох десятиліть фізична реабілітація, яка є важливим складовим компонентом медичної реабілітації, характеризується вдосконаленням своїх засобів та методів. В даний час фізична реабілітація представлена комплексом засобів – лікувальною фізичною культурою, фізіотерапією, лікувальним масажем, механотерапією, трудотерапією. Лікувальна фізична культура включає комплекси фізичних вправ за рахунок включення системи опорно-рухового апарату - «умовно головної» системи при руховій активності. При цьому для створення оптимальних умов для працюючих м'язів механізми біологічної регуляції — рефлекторний та гуморальний — залучають системи кровообігу, дихання, кровообігу та, забезпечуючи координацію та інтеграцію функцій усіх систем організму, удосконалюють адаптаційні процеси організму для виконання запропонованої фізичної діяльності. Отже, виконання фізичних вправ залучає, тренує та вдосконалює

не лише систему опорно-рухового апарату, а й усі вегетативні системи, а також механізми нейрогуморальної регуляції. При цьому збільшуються функціональні можливості організму, його працездатність, що є важливим для будь-якої людини, особливо при захворюваннях. Важливим аспектом у сучасній фізичній реабілітації є індивідуальний підхід до хворого, принцип поступового збільшення фізичного навантаження, систематичності її проведення.

2. Визначено, що відновлення рухової функції хворих з грижами поперекового відділу хребта здійснюється переважно методами фізичної реабілітації - кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії, фізіотерапевтичного лікування. Кінезіотерапія включає лікувальну гімнастику як індивідуальну так і групову, навчання ходьбі в залі та басейні, роботу на тренажерах, механотерапію, лікувальне плавання, рухливі спортивні ігри, спортивно-прикладні вправи. Вибір методу залежить від діагнозу чи проблем, які має людина. В основу кінезіотерапії покладено використання засобів фізичної культури для більш швидкого та повноцінного відновлення здоров'я та попередження ускладнень захворювання. Лікувальна фізична культура — один з основних та найпоширеніших засобів фізичної реабілітації, що проводиться в комплексі з лікувальним масажем, фізіотерапією, механо- та ерготерапією.

Завданнями кінезіотерапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта є: збереження та підтримання організму хворого у діяльному функціональному стані; запобігання ускладненням, викликаним вимушеним спокоєм, а також лікування їх; стимулювання потенційних можливостей хворого у боротьбі із захворюванням; прискорення ліквідації місцевих анатомічних функціональних проявів хвороби; відновлення у найкоротший термін функціональної повноцінності людини.

3. Обґрунтовано використання системи комплексної фізичної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового відділу хребта, що включає: фізичні вправи для відновлення трофіки, чутливості, рухових функцій і конкретних груп м'язів; відновлення і закріплення звички правильної постави, зміцнення м'язового корсету, вироблення м'язово-суглобового відчуття, корекція деформацій хребта хворого на заняттях лікувальною гімнастикою; застосування ЛГ і ранкової гігієнічної гімнастики спеціальної спрямованості, масажу тулуба і нижніх кінцівок, постізометричної релаксації і пострещипрокної релаксації м'язів, що знаходяться в гіпертонусі; застосування вібротерапії за допомогою віброплатформи.

Кінезотерапія включає вирішення таких завдань: забезпечення просторового звільнення здавлених нервових корінців; збереження м'язового тонусу і перешкоджання розвитку великих м'язових атрофій; зменшення спазмів паравертебральної мускулатури; поступової мобілізації хребта після виходу із гострої фази захворювання; посилення мускулатури живота та екстензори кульшового суглоба (великий сідничний м'яз), створенню природний м'язовий корсет; засвоєння звички правильної постави при стоянні,

сидінні та деяких видах побутової діяльності та трудових процесів, щоб уникнути перевантаження хребта та для профілактики рецидивів; усунення можливих функціональних блоків у деяких ПДС за допомогою прийомів мануальної терапії, а також спрямовано тренувати обмежені рухів в окремих сегментах за допомогою аутомобілізації.

4. Під впливом розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії у хворих на попереково-крижову дорсопатію відзначається усунення вегетативної дисфункції, що супроводжується поліпшенням психоемоційного стану та в цілому якості життя. Високий терапевтичний ефект застосування розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії у хворих попереково-крижової дорсопатії базується на корекції локальних судинних порушень, що за даними ультразвукової доплерографії проявляється у збільшенні лінійної швидкості кровотоку, а також супроводжується покращенням венозного відтоку. Розроблений метод комплексного застосування кінезіотерапії та мануальної терапії є високоефективним методом лікування хворих на попереково-крижову дорсопатію (91,4%), а тривале збереження досягнутої ремісії (протягом року і більше) дозволяють розглядати його як ефективний метод профілактики загострень.

УДК 615.32.03:582.639.414

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ АБРИКОСУ ЗВИЧАЙНОГО

- **А. А. Куцанян**, аспір.,
Н.В. Попова, д.фарм.н., проф.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Вступ

Лікарські рослини здавна привертають увагу при створенні лікарських препаратів, вони містять в своєму складі комплекс біологічно активних речовин, які зумовлюють їх цілющі властивості. Як відомо, у рослинах біологічно активні речовини знаходяться в оптимальних співвідношеннях. Препарати рослинного походження діють на організм комплексно і перевагою фітотерапії є мінімальна кількість побічних ефектів, навіть при довготривалому їх застосуванні. Однією з таких рослин є абрикос звичайний, який добре відомий дослідникам та здавна використовується завдяки своїм плодам. Листя цієї рослини також мають цілющі властивості та є перспективним у вивченні та створенні на їх основі нових лікарських препаратів.