

## ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ

- **Р.А. Портной**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д. мед. н., проф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### Актуальність дослідження

Актуальність проблеми лікування гриж обумовлена кількома причинами, головна з яких — широка поширеність патології, причому найчастіше дегенеративно-дистрофічні прояви остеохондрозу (протрузії та грижі міжхребцевих дисків) зустрічаються у населення розвинених країн, де поширена гіподинамія. Серед усіх випадків захворювання нервової системи на частку патології, що обговорюється, припадає більше 60-70 % випадків ураження периферичної нервової системи. У структурі неврологічної захворюваності попереково-крижові радикуліти міцно утримують перше місце за кількістю днів та випадків непрацездатності: на 100 працюючих 32-101 день та 5-23 випадки на рік. Рівень інвалідизації при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта становить 4 випадки на 100 тис. населення [28].

Спостерігається зростання захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та тенденцією до прогресуючого перебігу, інвалідність як наслідок несвоєчасного лікування, суттєві матеріальні витрати, пов'язані з лікуванням та працевлаштуванням хворих на остеохондроз з дегенеративно-дистрофічними проявами, визначають його високу соціальну значущість.

Причиною високої захворюваності, поряд із несприятливою екологічною обстановкою, соціально-економічними факторами називають відсутність культури ведення здорового способу життя у населення. Водночас його складові, такі як раціональне харчування, оптимальні фізичні навантаження та ін., є найважливішим засобом відновлення та профілактики захворювань, насамперед з боку серцево-судинної, травної систем та опорно-рухового апарату [17, 19,25,31].

Одним з найбільш ефективних та доступних методів відновлення пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта визнано лікувальну фізичну культуру. Представлені в сучасних джерелах методи, як правило, стосуються корекції локальних порушень опорно-рухового апарату, зокрема, спрямовані на мобілізацію поперекового відділу хребта, купірування больового синдрому, збільшення рухливості хребтно-рухового сегмента та опорно-рухового апарату в цілому (Сабір'янова Є. С.; Бубновський С. М.; Макіна С. К. ., Лгасаров Л. Р.; Подчуфарова Є. В.; Хабіров Ф. А., Хабірова Ю. Ф.; Абуєва Г. Р.; Lehtola

V.). У той час як вплив фізичних засобів на моторні аналізатори з позиції комунікаційних властивостей міофасції, що пролягає за певними протяжними лініями, активації пропріоцепції з урахуванням гравітаційного фактору на відновлення функціональних порушень опорно-рухового апарату пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта розкривається недостатньо.

Недостатня ефективність численних методів консервативного лікування неврологічних проявів гриж міжхребцевих дисків (МХД), як правило, пов'язана з відсутністю сформованих чітких уявлень про патогенез даного захворювання, на підставі якого могла б бути створена програма реабілітації.

В даній час домінує теорія, згідно з якою дегенеративні зміни, що відбуваються в міжхребцевих дисках, провокують утворення протрузій, а потім і гриж міжхребцевих дисків, які, у свою чергу, призводять до компресії та асептичного запалення корінців та формування клінічних проявів.

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє відобразити позицію багатьох авторів про те, що в патогенезі больового синдрому поряд з дистрофічними змінами у міжхребцевих дисках та тілах хребців поперекового відділу хребта значну роль у формуванні клінічних проявів остеохондрозу відіграє ураження м'язової системи, залученої до патологічного процесу. Біомеханічні порушення в скелетно-м'язовій системі хребтно-рухового сегмента суттєво обтяжують перебіг захворювання та обумовлюють наявність виражених локомоторних дисфункцій [112].

З урахуванням останніх даних наразі переглядаються питання комплексної консервативної терапії хворих на грижі міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Більше визнання отримує комбіноване використання медикаментозного лікування та кінезіотерапії.

Відмінними особливостями застосування кінезіотерапії є фізіологічність, можливість впливати на багато ланок патогенезу захворювання та органічне поєднання з іншими лікувальними факторами.

Однак робіт, які висвітлюють обумовленість лікування гриж, питання диференційованого підходу до відновлення та профілактики цього захворювання за допомогою кінезіотерапії недостатньо.

У зв'язку з вищесказаним значущими є розробка та наукове обґрунтування нових методів відновлення функціональних порушень опорно-рухового апарату пацієнтів із дорсопатіями поперекового відділу хребта, що підтверджує актуальність подальшого вивчення ефективності методу, його наукового обґрунтування та визначає тему дослідження «**Лікування гриж за допомогою кінезіотерапії**».

**Мета роботи** - розробка комплексної системи відновного лікування гриж із застосуванням методів фізичної реабілітації та кінезіотерапії.

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

1. Провести аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури з проблеми лікування гриж за допомогою кінезіотерапії.
2. У порівняльному аспекті вивчити ефективність застосування методів кінезіотерапії в лікуванні гриж.

3. Розробити програму спеціального фізичного тренування з використанням комплексу гімнастичних вправ кінезіотерапії для лікування гриж.

4. Оцінити ефективність розробленої програми спеціального фізичного тренування та розробити практичні рекомендації до її використання.

Для реалізації поставлених завдань застосовано такі **методи дослідження**:

1) аналіз літературних джерел та електронних ресурсів; 2) педагогічний нагляд; 3) анкетування; 4) опитувальник болю Мак Гілла (MPQ-McGill pain Qucsqnionair); 5) педагогічний експеримент медико-біологічні методи дослідження: 6) антропометричне тестування (гоніометрія, вимірювання обсягу рухів хребта та суглобів нижніх кінцівок); 7) мануальне м'язове тестування; 8) оцінка больового синдрому. 9) методи математичної статистики.

#### **Об'єкт дослідження**

Процес лікування гриж хребта.

#### **Предмет дослідження**

Комплексна система лікувальних заходів для пацієнтів із грижами за допомогою кінезіотерапії.

#### **Наукова новизна:**

- показано, що у пацієнтів із дорсопатіями відзначається суттєве зниження показників гнучкості, м'язової сили, витривалості до статичних та динамічних навантажень у середньому від 39,3% до 67,6% від нормативних вікових показників;
- розроблено програму лікувальної фізкультури, засновану на методах кінезіотерапії, спрямовану на розвиток кондиційних здібностей, яка дозволяє суттєво покращити показники гнучкості, м'язової сили, витривалості до статичних та динамічних навантажень м'язів живота та спини у пацієнтів із дорсопатіями.
- вперше показано, що застосування розробленої програми лікувальної фізкультури, заснованої на методах кінезіотерапії істотно перевищує ефективність стандартної методики, заснованої на вправах загальнотонізуючого характеру з елементами мобілізації хребетно-рухового сегмента у пацієнтів з дорсопатіями за показниками приросту м'язової сили на 34,6%, витривалості до статичних та динамічних навантажень на 69,5% та 52,9% відповідно.

**Теоретична значимість** полягає в доповненні теорії та методології фізичної профілактики та реабілітації широко поширених форм захворювань хребта (дорсопатій) з використанням програми фізичних тренувань, заснованої на методах кінезіотерапії, що позитивно впливають на ефективність корекції статодинамічних функцій хребта та професійну адаптацію.

#### **Практична значимість**

Для практики лікування розроблено програму лікувальної фізкультури з використанням вправ ізометричного характеру, яка дозволяє покращити показники кондиційних здібностей, знизити вираженість больового синдрому та покращити якість життя у пацієнтів з дорсопатіями.

## **Структура роботи**

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаної літератури, що включає 124 джерела. Робота викладена на 99 сторінках тексту, містить 11 таблиць, 7 малюнків.

## **Практичні рекомендації**

1. Призначення розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії 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.

4. Розроблені комплекси гімнастичних вправ необхідно використовувати для корекції функціонального стану та рухової функції з включенням східних систем оздоровлення в комплексній програмі реабілітації пацієнтів, а також як самостійні заняття з фізичними тренуваннями з метою профілактики.

5. 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.

6. При проведенні профілактичних заходів щодо запобігання розвитку дорсопатій доцільно тривале використання комплексу гімнастичних вправ на основі східних систем оздоровлення, що сприятиме збереженню професійного здоров'я та продовженню його професійного довголіття.

## **Висновки**

1. Таким чином, аналіз літературних джерел показав, що при дорсопатії поперекового відділу хребта у пацієнтів молодого віку в патологічний процес залучаються багато фізіологічних компенсаторних механізмів, відповідно, перебудову функціонально структурних процесів не можна віднести до будь-якого одного механізму адаптації. У зв'язку з цим є актуальним комплексний підхід до вивчення функціонального стану опорно-рухового апарату, статокінетичної стійкості, функцій центральної нервової системи у пацієнтів із дорсопатіями поперекового відділу хребта.

Механізми дії відновлювальних методів, представлених у сучасних джерелах, як правило, стосуються корекції локальних порушень опорно-рухового апарату, зокрема, спрямовані на мобілізацію ПВХ, купірування больового синдрому, збільшення рухливості хребетно-рухового сегмента та ОРА в цілому, у той час як вплив рухової активності на моторні аналізатори

з позиції м'язових ланцюгів, активації пропріоцепції з урахуванням гравітаційного чинника відновлення оптимальної статики пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта розкривається недостатньо повно.

2. Визначено, що кінезотерапія - це область медичної реабілітації, яка вивчає механізми терапевтичного впливу на організм руху з профілактичною, лікувальною та реабілітаційною метою, відноситься до ефективних методів патогенетичного впливу при різних захворюваннях, що досягається застосуванням спеціальних фізичних вправ, спрямованих на напругу, релаксацію та скорочення м'язів тулуба та кінцівок, розширення амплітуди рухів у суглобах та супроводжується рефлексорними змінами у внутрішніх органах. Лікування гриж за допомогою кінезіотерапії включає: оцінку (діагностику) клінічного стану пацієнта, факторів ризику проведення реабілітаційних заходів, факторів, що обмежують проведення реабілітаційних заходів, морфологічних параметрів, функціональних резервів організму, стану вищих психічних функцій та емоційної сфери, порушень побутових та професійних навичок через обмеження активності та участі у значимих індивіда подій приватного та суспільного життя, факторів навколишнього середовища, що впливають на результат реабілітаційного процесу; формування мети проведення реабілітаційних заходів, формування програми реабілітації, комплексне застосування лікарської та немедикаментозної терапії (технологій фізіотерапії, лікувальної фізкультури, спортивної медицини, масажу, лікувального та профілактичного харчування, мануальної терапії, методів терапії, психотерапії, рефлексотерапії, рефлексотерапії) також засобів, що адаптують довкілля до функціональних можливостей пацієнта та/або функціональні можливості пацієнта до навколишнього середовища; оцінку ефективності реабілітаційних заходів та прогноз.

3. Основним механізмом у комплексі лікування гриж за допомогою кінезіотерапії є пропріоцептивна нервово-м'язова активація за участю сенсорних рецепторів, із залученням нервової, м'язової тканини за певними синергетичними м'язово-фасціальними лініями, що утворюють повну синергію, яка координується моторною корою головного мозку. Дана синергія активує механізм утворення тимчасового зв'язку, при цьому встановлюється новий міжсистемний зв'язок сигнальної і виконавчої структур, в результаті чого відновлення порушеної функції відбувається в обхід ішемічно пошкоджених тканин або за рахунок складових пошкодженої структури, що збереглися завдяки мобілізації власних резервів. Утворення нових міжсистемних зв'язків сприяє активації компенсаторно-приспосувальних реакцій нервової системи (нейроадаптивності), що позитивно впливає оптимальну статику.

Методичними засадами лікування гриж за допомогою кінезіотерапії є: систематичність - безперервність і планомірність використання всіх засобів кінезотерапії у всіх можливих формах, протягом всього лікувального курсу, що забезпечується регулярністю занять, що проводяться; від простого до складного – поступове підвищення вимог до пацієнта через призначення

наступного рухового режиму можливе лише після стійкої адаптації хворого до фізичних навантажень попереднього режиму; доступність - всі засоби кінезотерапії повинні бути доступні хворому за структурою та умовами проведення процедури, за доступністю методики та формою лікувальної фізкультури; тривалість – існує пряма залежність між ефективністю фізичних вправ та тривалістю фізичних навантажень; індивідуальність – обов'язковий облік індивідуальних фізіологічних та психологічних особливостей кожного пацієнта; наочність - контроль інструктора ЛФК за методично та технічно грамотним виконанням вправ з необхідною корекцією під час занять; обліку ефективності лікування – необхідний регулярний облік ефективності впливів фізичних вправ з динаміки функціональних показників організму.

4. Аналіз пролонгації ефектів отриманих в результаті застосування відновлювальних комплексів лікування гриж за допомогою запропонованої програми кінезіотерапії, виявив, що найвищий статистично значущий показник пролонгації ефекту зберігається в наслідок застосування лінійної міофасціальної гімнастики у пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта. Найбільш високий достовірний показник пролонгації ефектів, отриманих в результаті застосування відновлювальних комплексів, виявлено в ході аналізу в основній групі, де застосовували лінійну міофасціальну гімнастику у пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта.

Перспективи подальшого розвинули теми у вирішенні проблеми відновлення функціонального стану ОРА пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта полягають у розробці нових методів комплексного впливу кінезіотерапії, відповідно до мультифакторності характеру функціональних порушень опорно-рухового апарату в різних вікових групах.