

14. Słowik-Gabryelska A. Ulturowe zachowania warunkujące dobrostan / A. Słowik-Gabryelska. – Lublin: NeuroCentrum,, 2009. – 107 s.

Садат К.Н.

Аспирант кафедри фізическої реабілітації і рекреації ХГАФК

#### КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

**Цель работы.** Дать клиничко-физиологическое обоснование к составлению комплексной программы физической реабилитации для шейным остеохондрозом. **Материал.** Обработано 50 литературных источников по поводу оценки эффективности физической реабилитации при шейном остеохондрозе в подостром периоде и стадии ремиссии. Изучены методики проведения лечебной физической культуры и массажа. **Результаты.** Рассмотрены современные подходы к комплексному использованию средств физической реабилитации. Рассмотрена этиология, патогенез и клинические синдромы шейного остеохондроза. Выработаны принципы реабилитации при данной патологии. **Выводы.** Лечебная гимнастика считается одним из самых важных методов терапии, применяемых при заболеваниях позвоночника и суставов. Она помогает восстановить подвижность, способствует укреплению мышц и поддержанию в тонусе всего тела. Применение лечебной физкультуры и лечебного массажа, повышая эффективность комплексной терапии, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания. Самостоятельно начинать занятия ЛФК не следует, так как это может привести к ухудшению состояния, методика занятий, должна строго соблюдаться.

**Ключевые слова:** Шейный остеохондроз, кинезия, физическая реабилитация, лечебная гимнастика, лечебный массаж.

**Садат К.Н. Клініко-фізіологічні основи фізичної реабілітації хворих з шийним остеохондрозом. Мета роботи.** Дати клініко-фізіологічне обґрунтування до складання комплексної програми фізичної реабілітації для шийним остеохондрозом. **Матеріал.** Опрацьовано 50 літературних джерел з приводу оцінки ефективності фізичної реабілітації при шийному остеохондрозі в підгострому періоді та стадії ремісії. Вивчено методики проведення лікувальної фізичної культури та масажу. **Результати.** Розглянуто сучасні подходи до комплексного використання засобів фізичної реабілітації. Розглянуто етіологія, патогенез і клінічні синдроми шийного остеохондрозу. Вироблені принципи реабілітації при даній патології. **Висновки.** Лікувальна гімнастика вважається одним з найважливіших методів терапії, що застосовуються при захворюваннях хребта і суглобів. Вона допомагає відновити рухливість, сприяє зміцненню м'язів і підтримці в тонусі всього тіла. Застосування лікувальної фізкультури та лікувального масажу, підвищуючи ефективність комплексної терапії, прискорює терміни одужання і попереджає подальше прогресування захворювання. Самостійно починати заняття ЛФК не слід, так як це може призвести до погіршення стану, методика занять, повинна суворо дотримуватися.

**Ключові слова:** Шийний остеохондроз, кінеза, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, лікувальний масаж.

#### **Sadat K.N. Clinical and physiological basis of physical rehabilitation of patients with cervical osteochondrosis.**

**Objective.** Give a clinical and physiological basis for the development of a comprehensive physical rehabilitation program for cervical osteochondrosis. **Material.** 50 literature sources have been processed on the evaluation of the effectiveness of physical rehabilitation in cervical osteochondrosis in the subacute period and the stage of remission. The methods of conducting therapeutic physical training and massage have been studied. **Results.** Modern approaches to the integrated use of physical rehabilitation facilities are considered. The etiology, pathogenesis and clinical syndromes of cervical osteochondrosis are considered. The principles of rehabilitation in this pathology have been worked out. **Conclusions.** Medical gymnastics is considered one of the most important methods of therapy used for diseases of the spine and joints. It helps to restore mobility, helps to strengthen muscles and maintain the tone of the whole body. The use of therapeutic physical therapy and therapeutic massage, increasing the effectiveness of complex therapy, accelerates the recovery period and prevents further progression of the disease. It is not necessary to start independently exercise of exercise therapy, as this can lead to deterioration of the condition, the methods of training should be strictly observed.

**Key words:** Cervical osteochondrosis, kinesia, physical rehabilitation, therapeutic gymnastics, therapeutic massage.

**Введение.** В последнее время во многих странах мира наблюдается увеличение заболеваемости остеохондрозом. По данным статистики, болями в спине страдает более половины населения Земли, а распространенность в индустриально развитых странах составляет 60–80%. Термин «остеохондроз» предложен немецким ортопедом Хильдебрандтом для обозначения изменений в опорно–двигательном аппарате.

**Цель работы.** Дать клиничко-физиологическое обоснование к составлению комплексной программы физической реабилитации для шейным остеохондрозом.

**Задачи работы.** 1. Изучить и проанализировать специальную литературу по проблеме применения средств физической реабилитации шейном остеохондрозе.

2. Раскрыть этиопатогенез и клинику шейного остеохондроза.

3. Обосновать лечебное действие лечебной физической культуры, физиотерапии и массажа при шейном остеохондрозе

4. Составить комплексную программу физической реабилитации для больных шейным остеохондрозом.

**Остеохондроз** – это дегенеративный-дистрофический процесс в межпозвонковых дисках, который, в свою очередь, ведет к вторичному развитию реактивных и компенсаторных изменений в костно-связочном аппарате позвоночника.

Причин для раннего проявления заболевания немало: слабая физическая подготовка, нарушение осанки и искривление позвоночника, плоскостопие и излишний вес. Итак, выделим основные причины:

- наследственная (генетическая) предрасположенность;
- нарушение обмена веществ в организме, инфекции, интоксикации;
- избыточный вес, неправильное питание (недостаток микроэлементов и жидкости);
- возрастные изменения;
- травмы позвоночника (ушибы, переломы);
- нарушение осанки, искривление позвоночника, гипермобильность (нестабильность) сегментов позвоночного столба, плоскостопие;
- неблагоприятные экологические условия;
- малоподвижный образ жизни;
- работа, связанная с подъемом тяжестей, частыми изменениями положения туловища (поворотами, сгибанием и разгибанием, рывковыми движениями);
- длительное воздействие неудобных поз в положении стоя, сидя, лежа, при подъеме и переносе тяжестей, при выполнении другой работы, при которой увеличивается давление в дисках и нагрузка на позвоночник в целом;
- чрезмерные физические нагрузки, неравномерно развитая костно-мышечная система;
- перегрузки позвоночника, связанные с заболеваниями стопы, а также в результате ношения неудобной обуви, высоких каблуков и беременности у женщин;
- резкое прекращение регулярных тренировок профессиональными спортсменами;
- нервное перенапряжение, стрессовые ситуации, курение.

Как правило, развитию остеохондроза позвоночника способствует гиподинамия. Гравитационные нагрузки при гиподинамии способствуют вымыванию кальция, нарушению структуры костной ткани, а также приводят к снижению обменных процессов в костной и хрящевой ткани. Кроме того, недостаточные физические нагрузки способствуют угнетению активности мышечной систем и развитию дегенеративно-дистрофических нарушений в сегментах позвоночного столба, ослабляя опорно-амортизационную функцию позвоночника. Согласно взглядам В.И. Здыбского, остеохондроз позвоночника – это хроническое заболевание, характеризующееся деструктивными изменениями тканей позвоночных сегментов и проявляющееся различными неврологическими симптомами, ортопедическими и висцеральными нарушениями. Различные патологические состояния, возникающие в костно-хрящевой и мышечной тканях позвоночного столба при шейном остеохондрозе, приводят появлению многообразных неврологических синдромов, что зависит от локализации патологического процесса в определенном двигательном сегменте шейного отдела позвоночника. Наиболее частыми синдромами шейного остеохондроза являются корешковый и плечелопаточный периартрит, но, как правило, у одного и того же больного отмечается сочетание двух – трех синдромов. В течение заболевания остеохондрозом шейного отдела позвоночника различают три периода – острый, подострый и период ремиссии [8].

Каждый из этих периодов характеризуется определенной клинической симптоматикой. Наиболее частыми клиническими синдромами шейного остеохондроза являются синдром позвоночной артерии, корешковый синдром, синдром плечелопаточного периартрита.

От стадийности течения остеохондроза и его клинических проявлений зависит сочетанность и последовательность используемого комплекса средств реабилитации. В остром периоде шейного остеохондроза больным назначают лечение положением, ортопедическим изделием – шейно – марлевый воротник Шанца, медикаментозную терапию, лечебный массаж по щадящей методике, физиотерапевтические процедуры, по показаниям – тракционное воздействие и мануальную терапию. Лечебная физическая культура в остром периоде противопоказана. В подостром периоде течения болезни средства физической реабилитации – лечебная физическая культура, массаж и физиотерапия назначаются по двум двигательным режимам – щадящему и восстановительному, а в период ремиссии – по тренирующему. Для каждого двигательного режима определены специфические задачи, средства и методика занятий лечебной гимнастики, методики и приемы лечебного массажа и методы физиотерапии.

Классификация по локализации остеохондроза делится на несколько видов:

- шейный остеохондроз (примерно 25% случаев);
- грудной остеохондроз (около 7% случаев);
- поясничный остеохондроз (более 50% случаев);
- крестцовый остеохондроз (около 6% случаев);
- распространенный остеохондроз (примерно 12% случаев)

При всех методах применения физических упражнений первостепенное значение имеет дозировка физической нагрузки и сочетание ее с отдыхом.

Физическая нагрузка должна быть адекватна функциональным возможностям больного. Чрезмерно малая и большая нагрузка не окажет достаточного лечебного действия. Нагрузка дозируется выбором исходных положений, подбором упражнений, числом общеразвивающих и дыхательных упражнений, их продолжительностью, числом повторений каждого упражнения, темпом, амплитудой движений, степенью силового напряжения, сложностью движений, их ритмом, эмоциональностью занятий, их плотностью [5].

Задачами реабилитации больных шейным остеохондрозом в остром периоде течения болезни являются:

- обеспечение покоя и разгрузки позвоночника;
- борьба с болевым синдромом;

- уменьшение воспалительного процесса в области шейных спинномозговых корешков.

Ведущими средствами реабилитации на этапе прогрессирования обострения заболевания являются медикаментозная терапия, новокаиновые блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапевтические процедуры и вытяжение. Лечебная физическая культура, а именно физические упражнения, в этом периоде противопоказаны.

Ортопедическое лечение направлено на разгрузку позвоночника, что уменьшает рефлекторный мышечный спазм, отек и воспаление. При остеохондрозе шейного отдела позвоночника Х.А. Мусалатов и Г. С Юмашев рекомендуют больному лежать на щите с маленькой подушкой под головой, под шею подкладывают маленький мешочек с теплым песком или специально сшитый валик. В остальное время больной должен носить ватно-марлевый шейник или полужесткий воротник Шанца. М.И. Хвисько и А.С. Чикунов, Э.Н. Клепиков с соавторами рекомендуют вертикальную или горизонтальную тракцию с помощью петли Глиссона, а известный вертебролог А.И. Бобырь предлагает тракционно - импульсивный метод воздействия на позвоночник [1, 2, 4].

П.Б. Ефименко рекомендует в остром периоде болезни использовать с целью успокаивающего или анальгезирующего действия прием поверхностного поглаживания воротниковой зоны, а при наличии корешкового синдрома - массаж верхней конечности. При выраженном болевом синдроме, массаж должен носить расслабляющий характер (поглаживание, мягкое растирание, неглубокое разминание). Эти же авторы рекомендуют при проведении массажа использовать с анальгезирующей целью противовоспалительные и болеутоляющие мази типа финалгона, фастум - гель и т.д. [3].

Ф.А. Хабиров, А.И. Бобырь рекомендуют в остром периоде, при отсутствии противопоказаний, применять мануальную терапию - постизометрическую релаксацию (ПИР). Они считают, что она способствует нормализации не только проприоцептивной импульсации, но и механизмов торможения, реализующихся как на сегментарном, так и на супраспинальном уровне [1, 2, 7].

На основании изучения источников литературы по реабилитации больных с шейным остеохондрозом, мною разработан комплексный подход к составлению программ физической реабилитации в остром периоде течения болезни и в период ремиссии с использованием средств физической реабилитации - лечебной физической культуры, лечебного массажа. Я согласен с вышеперечисленными принципами применения физической реабилитации при шейном остеохондрозе в остром периоде, но суть моей методики заключается в комплексном воздействии на пораженный сегмент спины - шейный отдел позвоночника.

Ставя перед собой задачи снизить болевой синдром при поворотах шеи и резких движениях действительно важности использовать ПИР, по рекомендациям Хабирова и Бобыря, но как и в спорте и физической культуре перед заминкой или растягиванием необходимо провести комплекс физических упражнений, грамотно подобранных - если больной находится на подостром периоде реабилитации - упражнения выполняются с помощью методиста. Специальные упражнения направлены на содействие уменьшению воспаления и компрессии спинномозговых корешков шейного отдела позвоночника - выполняются потряхивания, сгибания, разгибания и круговые вращения в плечевых суставах, сгибание и разгибание кистей, движения в локтевых суставах, чередуясь с глубоким диафрагмальным дыханием.

На основании изучения источников литературы по реабилитации больных с шейным остеохондрозом, нами разработан комплексный подход к составлению программ физической реабилитации в подостром периоде течения болезни и в период ремиссии с использованием средств физической реабилитации - лечебной физической культуры, лечебного массажа и физиотерапии.

В подостром периоде течения болезни, продолжительностью около месяца, различают для назначения больным лечебной физической культуры 2 двигательных режима - щадящий и восстановительный. Назначение в подостром периоде болезни двух двигательных режимов объясняется М.В. Девятовой, изменяющимся состоянием больных в течение этого периода. Первые 2 недели этого периода боли в покое по сравнению с острым периодом значительно уменьшаются, однако при движениях головой или рукой остаются еще выраженными. Занятия лечебной физической культурой в эти первые две недели подострого периода проводятся по щадящему двигательному периоду; во вторые две недели подострого периода боли в покое полностью отсутствуют, но сохраняется незначительная болезненность при движениях головой или рукой, в это время лечебная физическая культура назначается больным по восстановительному двигательному режиму [3].

Для уменьшения сдавления и воспаления спинномозговых корешков больным назначается ватно-марлевый шейный воротник и упражнения на расслабление мышц шеи, плечевого пояса и верхних конечностей. С целью профилактики вестибулярных нарушений используют упражнения на повышение вестибулярной устойчивости, на координацию движений и динамические упражнения для суставов верхней конечности.

Массаж выполняется по общеукрепляющей методике по рекомендации П.Б. Ефименко для успокоения пораженной области. Упражнения на координацию движений и для повышения вестибулярной устойчивости способствуют усилению кровоснабжения корешков спинного мозга и уменьшению, в связи с этим, воспаления в них.

Работая с больными по любому двигательному режиму, следует помнить об общих задачах ЛФК. Как известно, они предусматривают повышение тонуса центральной нервной системы, нормализацию корковых процессов, улучшение функций основных физиологических систем (дыхания, кровообращения), повышение сопротивляемости организма и т. д.

**Выводы.** Рассмотрены современные подходы к комплексному использованию средств физической реабилитации. Рассмотрена этиология, патогенез и клинические синдромы шейного остеохондроза. Выработаны совершенно новые принципы реабилитации при данной патологии. Лечебная гимнастика считается одним из самых важных методов терапии, применяемых при заболеваниях позвоночника и суставов. Она помогает восстановить подвижность, способствует укреплению мышц и поддержанию в тонусе всего тела. Существенным достоинством лечебной гимнастики является ее доступность и отсутствие материальных затрат. Применение лечебной физкультуры, повышая эффективность комплексной терапии,

ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания. Самостоятельно начинать занятия ЛФК не следует, так как это может привести к ухудшению состояния, методика занятий, должна строго соблюдаться. Различают общую тренировку - для укрепления и оздоровления организма в целом, и тренировки специальные - направленные на устранение нарушенных функций определенных систем и органов.

#### Литература

1. Бобырь А.И. Долголетие и здоровье - С. - Петербург, РГМУ, 1999.
2. Бобырь А.И. Тракционно - импульсный метод воздействия на позвоночник. Метод. рекомендации. - М.: РГМУ, 1995.
3. Девятова М.В. Лечебная физическая культура при остеохондрозе позвоночника и заболеваний периферической нервной системы. Л.: Медицина, 1983.
4. Ефименко П.Б. Техніка та методика масажу. Навчальний посібник - Харків: ОВС, 2001. - 144 с.
5. Клепиков Э.Н., Немедикаментозные методы лечения неврологических осложнений остеохондроза// Клепиков Э.Н., Шутов В.В., Зенкина Э.Ф. - ГИУВ, 1985.
6. Мусалатов Х.А., Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия - М.: Медицина, 1985.
7. Хабиров Ф.А. Мануальная терапия компрессионных вертебральных синдромов остеохондроза позвоночника. - Казань: Медицина, 1991.
8. Хабиров Ф.А., Мышечная боль // Хабиров Ф.А., Хабиров Р.А - Казань: Медицина, 1985.
9. Юмашев Г.С., Фурманов Н.Е. Остеохондроз позвоночника М.: Медицина, 1984.
10. Bernstein J.A. Specialist musculo-skeletal provision in primary care: costeffectiveness //The Journal of Orthopedic Medicine. - 1998. - Vol. 20. - No1. - P.2-9.
11. Boyle G.J., Ciccone V.M. Relaxation alone and in combination with rational emotive therapy: effects on mood and pain // The Pain Clinic. - 1994. - Vol. 7. - № 4. - P.253-265.
12. Delitto A., Snyder-Mackler L. The diagnostic process: examples in t
13. Marcat I.M. Criteria for diagnosis in neurology / Gorbachev IM - With M.: Medicine. 1999. - P. 183-189.
14. Smith A.B. Early degenerative-dystrophic lesions of the spine in children and adolescents / AB Demchenko // Vertebrology-problems, searches, solutions. - 1998. - P. 98-99.
15. Shayd MV Therapeutic physical culture in osteochondrosis of the spine and diseases of the peripheral nervous system / M.V. Shayd. - L.: Medicine, 1983. - P. 248-374.
16. Wilnel J. There is an osteochondrosis. J.Wilnel. - Back: Set, 1998. - P. 37-58.

**Соболенко А.І., Туряниця І.С.**

**Національний технічний університет України  
«Київський політехнічний інститут» імені Ігоря Сікорського**

### ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ЗАСОБІВ ШВИДКІСНО-СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ В ДЗЮДО

*В даній статті мова йде про значення швидкісно-силових якостей в дзюдо. Розглянуто питання про використання фізичних вправ при плануванні швидкісно-силової підготовки дзюдоїстів.*

**Ключові слова:** фізичні вправи, засоби, дзюдо, планування, швидкісно-силова підготовка.

**Соболенко А. И., Туряниця И. С. Особенности планирования средств скоростно-силовой подготовки в дзюдо.** *В данной статье речь идет о значении скоростно-силовых качеств в дзюдо. Рассмотрены вопросы об использовании физических упражнений при планировании скоростно-силовой подготовки дзюдоистов.*

**Ключевые слова:** физические упражнения, средства, дзюдо, планирование, скоростно-силовая подготовка.

**Sobolenko A., Turyanitsa I. Features of planning the means of speed-strength training in judo.** *In this article we are talking about the significance of speed-strength qualities in judo. Questions about the use of physical exercises in planning speed-strength training of judoists are considered.*

*Power-speed judo is very important and its importance is growing every year. With increasing requirements for spectacle judo, something must change and related to the previously used means of training.*

*The need to increase the pace of the fight requires little maintenance manifestation of absolute and explosive strength, judoka from the outset should demonstrate a high level of preparedness.*

*Based on the above it and focusing on the need to intensify wrestling match, you need to aggressively approach the issue of physical qualities of sportsmen. The main criterion for the selection of vehicles speed-strength training should be compliance with the basic parameters of external and internal structure of the exercise one or other technical actions.*

*In a special scientific and methodological literature in Judo, and improvement of methods of speed-strength training paid much attention.*

*Analysis of the literature shows that in practice judo training in the development of power-speed use different exercises means general and special physical training. This can increase the power-speed core within the sports movement that is simultaneously improve the physical quality and technical movements.*

**Keywords:** physical exercises, means, judo, planning, speed-strength training

**Постановка проблеми.** Важливість планування засобів швидкісно-силової підготовки для юних дзюдоїстів не викликає