

7. Ніканоров О. К. Застосування традиційних і нетрадиційних методів фізичної реабілітації у хворих з діафізарними переломами стегнової кістки та Кісток гомілки / О. К. Ніканоров // Атореф. дис.на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз.вих. — К. — 2006. — С. 18.
8. Barbay R. Reseach evidence for the use of preoperative exercise in patients preparing for total hip or total knee arthroplasty // Orthop. Nurs. — 2009. — 28 (3). — P. 127
9. Gaveda K., Jablonsky M Function of patellofemoral joints after total knee replasment with polyethylene patellar articular surface in osteoarthritis and rheumatoid arthritis // Journal of Orthopaedics and Traumatology. — 2 — V. 1. —2000. — P. 79.
10. Grotle M., Garratt A.M., Klokkerud M., Lochting I., Uhlig T., Hagen T. What'sin Team Rehabilitation Care After Arthroplasty for Osteoarthritis? Results From a Multicenter, Longitudinal Study Assessing Structure, Process, and Outcome // Physical Therapy. — 2010. — Vol. 90 — № 1. — P. 121
11. Munin M.C. Early inpatient rehabilitation after elective hip and knee arthroplasty / [et al.] // JAMA. — 2000. — Vol. 279, N 11. — P. 847–52.
12. Papagelopoulos P. Limited rang of motion after total knee arthroplasty: etiology, treatment, and prognosis / P. J. Papagelopoulos, F. H. Sim // Orthopedics. — 2000. — Vol. 20, N 11. — P. 1061.

Соценко О.Д.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ЖІНОК 45-50 РОКІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

У статті на основі аналізу спеціалізованої науково-медичної літератури було проведено узагальнення сучасного досвіду щодо форм, засобів і методів фізичної реабілітації жінок 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта, які сприяють зменшенню болю та м'язового спазму. Значна кількість наукових досліджень і публікацій з питання фізичної реабілітації пацієнток з міофасціальним больовим синдромом в шийному відділі хребта є суперечливими, запропоновані на сьогодні реабілітаційні програми таких хворих не дозволяють досягти стійкої ремісії захворювання і спонукають до пошуку нових науково-реабілітаційних підходів, а саме підбір ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, психорелаксації та постізометричної релаксації м'язів з урахування індивідуальних особливостей біомеханіки шийного відділу хребта і проявів больового синдрому.

Ключові слова: фізична реабілітація жінок 45-50 років, міофасціальний больовий синдром, шийний відділ хребта, тригерні точки, міофасціальні тригерні пункти.

Соценко О.Д. Современный взгляд на физическую реабилитацию женщин 45–50 лет с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника. В статье на основе анализа специализированной научно-медицинской литературы было проведено обобщение современного опыта относительно форм, средств и методов физической реабилитации женщин 45-50 годы с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника, которые способствуют уменьшению боли и мышечного спазма. Значительное количество научных исследований и публикаций по вопросу физической реабилитации пациенток с миофасциальным болевым синдромом в шейном отделе позвоночника, являются противоречивыми, предложенные на сегодня реабилитационные программы таких больных не позволяют достичь стойкой ремиссии заболевания и побуждают к поиску новых научно-реабилитационных подходов, а именно: подбор ЛФК, лечебного массажа, физиотерапии, психорелаксации и постизометрической релаксации мышц с учетом индивидуальных особенностей биомеханики шейного отдела позвоночника и проявлений болевого синдрома.

Ключевые слова: физическая реабилитация женщин 45 – 50 лет, миофасциальный болевой синдром, шейный отдел позвоночника, триггерные точки, миофасциальные триггерные пункты.

Sotsenko O. D. A modern view on physical rehabilitation of women of 45 - 50 years with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone. In article on the basis of the analysis of specialized scientific and medical literature synthesis of modern experience concerning forms, means and methods of physical rehabilitation of women with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone which promote reduction of pain and a muscular spasm was carried out 45-50 years. A significant amount of scientific researches and publications on a question concerning recovery of statokinematics of a backbone, physical rehabilitation of patients with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone, are contradictory. Now, techniques of recovery rehabilitation of patients with a miofastsialny pain syndrome in cervical department of a backbone are based generally on application of medicamentous therapy, strengthening of "a muscular corset" of a neck and a humeral belt. The rehabilitation programs of such patients offered for today don't allow to reach permanent remission of a disease and induce to search of new scientific and rehabilitation approaches, namely: selection of LFK, medical massage, physical therapy, a psychorelaxation and post-isometric relaxation of muscles taking into account specific features of biomechanics of cervical department of a backbone and manifestations of a pain syndrome.

Key words: physical rehabilitation of women of 45 - 50 years, miofastsialny pain syndrome, cervical department of a backbone, trigger points, miofastsialny trigger points.

Вступ. Погіршення суспільного здоров'я, яке спостерігається сьогодні, визначає актуальність розвитку реабілітаційного напрямку в медицині. Поряд з проблемою відновлення здоров'я й особистісного статусу інвалідів особливого значення набувають питання вдосконалення реабілітації хворих з тривалою втратою працездатності та попередження інвалідизації. Найчастіше звертаються за допомогою та потребують фізичної реабілітації у зв'язку з тимчасовою втратою

працездатності, пацієнти з хронічними локальними м'язовими синдромами в ділянці спини та шиї, серед яких дві третини страждають на міофасціальний больовий синдром. Цей вид болю досягає піку своєї поширеності у осіб середнього віку, жінки хворіють у 2,5 рази частіше за чоловіків. Тому удосконалення засобів та методів фізичної реабілітації жінок з міофасціальним больовим синдромом є однією з основних проблем фізичної реабілітації в Україні. Досліджуючи питання, пов'язані з фізичною реабілітацією жінок 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта, ми спиралися на розробки вітчизняних, російських та іноземних науковців, які розглядали у своїх дослідженнях різні аспекти застосування комплексної фізичної реабілітації з використанням різноманітних засобів, які сприяють зменшенню болю та м'язового спазму. У своїх працях М.Я. Авруцький, Т.Ф. Арехтук, В.П. Вєселовський, А. М. Вейн, Е.С. Заславський, Г.А. Іванічев, В.А. Карпов, О.Г. Коган, М.Л. Кукушкін, В.М. Осіпов, Я.Ю. Попелянский Н.К. Хітров, Ф.А. Хабіров, Р.А. Хабіров, Б.А. Фролов детально розглядали міофасціальний больовий синдром, як одну з найбільш частих патологій опорно-рухового апарату у жінок, його етіологію та патогенез, а також засоби дезактивації тригерних точок. Питання, пов'язані з проблематикою міофасціального больового синдрому, розглядали зарубіжні дослідники М.А. Saxon [7], D.G.Simons [8], J.D. Travell [8].

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють *мету статті*, яка полягає у аналізі сучасного наукового погляду на фізичну реабілітацію жінок 45-50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта.

Результати дослідження. На основі теоретичного аналізу нами з'ясовано, що незважаючи на значну кількість наукових досліджень хворих з міофасціальним больовим синдромом в шийному відділі хребта, які базуються в основному на застосуванні медикаментозної терапії, зміцненні «м'язового корсета» шиї і плечового пояса, публікації з питання фізичної реабілітації таких пацієнток суперечні, фізичні вправи підібрані спонтанно, без урахування індивідуальних особливостей біомеханіки шийного відділу хребта, його деформацій і проявів больового синдрому. Тому запропоновані на сьогодні програми медичної та фізичної реабілітації хворих з міофасціальним больовим синдромом не дозволяють досягти стійкої ремісії захворювання і спонукають до пошуку нових наукових підходів у фізичній реабілітації, до комплексного використання засобів і методів, які дозволять удосконалити відомі програми реабілітації та прискорити процеси відновлення пацієнтів цієї категорії. Міофасціальний больовий синдром ввійшов до переліку захворювань та патологічних станів, які мають вагоме медико-соціальне значення та викликають найбільші економічні витрати суспільства, у зв'язку з тимчасовою втратою пацієнтами з хронічними локальними м'язовими синдромами в ділянці шиї, працездатності, тобто цей синдром є не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Болі в шиї, за рекомендацією ВООЗ, включені в число пріоритетних наукових досліджень. Оскільки м'язовий біль не є певною нозологічною формою, вона привертає увагу неврологів, вертебологів, ревматологів, дієтологів та лікарів інших спеціальностей.

За оцінкою А.А. Скоромця, «поширеність м'язового болю в шиї і спині серед населення становить майже 64%. Найбільшої величини поширеність болю скелетно-м'язового походження досягає в середньому віці і зменшується в наступні роки. Пацієнтки від 30 до 59 років складають 75% серед всіх вікових груп» [6, с. 34]. Проведений нами аналіз науково-медичної літератури засвідчив наявність різноманітних тлумачень щодо поняття «міофасціальний больовий синдром». Дж. Г. Тревелл і Д.Г. Сімонс запропонували називати «хворобу м'язовим больовим синдромом», а тригерну точку - «міофасціальним тригерним пунктом». Ці точки, зазначають вони, відрізняються підвищеною чутливістю і тим, що вони створюють висхідний до головного мозку потік імпульсів, які формують відображену біль» [7, с. 57]. М.Л. Кукушкін і Н.К. Хітров визначають міофасціальний больовий синдром, як «варіант соматогенного болю, джерелом якого є скелетні м'язи і прилегли фасції. За локалізацією пошкодження, даний вид болю є глибоким соматичним болем» [4, с. 33]. Г.А. Іванічев запропонував такий термін, як «хворобливе м'язове ущільнення», або «міофасціальна тригерна точка» [2, с. 29]. Але найбільш чітко відображає факт наявності болю, її походження, а також сліdstва - порушення функції м'язів, на думку В.А. Карпова, є термін «больова м'язово-фасціальна дисфункція» [3, с. 113].

Привертає увагу дослідження, яке здійснив Г.А. Іванічев для виявлення клінічної картини міофасціального больового синдрому. Вона полягає у виникненні м'язового спазму, наявності хворобливих м'язових ущільнень в напружених м'язах, зниженні об'єму рухів ураженого м'яза і наявності зон відображеного болю. Активність тригерної точки характеризується підвищеним рівнем дратівливості, пацієнтку турбує постійний гострий біль. При цьому неприємні відчуття спостерігаються не тільки в районі ущільнення – вони можуть поширюватися на інші м'язи. Біль може бути присутнім як при повному спокої людини, так і під час напруги [2, с. 14].

Розуміння механізмів утворення міофасціального больового синдрому, його складний психофізіологічний процес, поєднання з симптомами артеріальної гіпертензії, порушення роботи нервової та вегето-судинної систем, потребують самоконтролю і точного виконання рекомендацій лікаря та фахівця з фізичної реабілітації. Саме це дозволить уникнути розвитку ускладнень і порушення роботи організму в цілому. У комплексному лікуванні міофасціального больового синдрому значне місце приділяється медикаментозній терапії, мануальній терапії, розтягненню м'язів та засобам фізичної реабілітації, які також допомагають для купірування болю. Важливою складовою фізичної реабілітації є обстеження, яке проводиться для визначення рівня рухових порушень та обмежень у пацієнток, їх психологічного стану та якості життя. Одержані результати дають можливість індивідуалізувати подальші реабілітаційні заходи. Застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію, ЛФК, психорелаксацію та постізометричну релаксацію м'язів.

Основні завдання фізичної реабілітації хворих з міофасціальним больовим синдромом - це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ, масажу і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та поліпшення якості життя хворих і повернення їх до суспільно активного життя. Для цього виконують низку спеціальних завдань: зменшення больового синдрому; інактивація міофасціальних тригерних пунктів; відновлення амплітуди рухів та сили уражених м'язів; поліпшення лімфо- та кровообігу; відновлення оптимального динамічного стереотипу; поліпшення психологічного стану. Враховуючи виявлені порушення та основні аспекти міофасціальної дисфункції, визначають етапи реабілітаційного втручання. Розробкою наукових основ щодо питань фізичної

реабілітації хворих з МФБС займалися такі науковці, як В.П. Веселовський, О.Г. Коган, А.Ф. Каптелін, В.М. Осіпов А.Г. Чеченин та ін.

Працюючи з жінками 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта необхідно постійно формувати у жінок, які займаються, мотивацію до занять не тільки на базі оздоровчо-лікувального закладу, а й в домашніх умовах; на етапах загострення захворювання не використовувати вправи, що спрямовані на збільшення мобільності ураженого відділу. ЛФК не повинно викликати у хворої дискомфорту, так як можливий розвиток декомпенсації, що надовго сповільнить формування адекватної реакції з боку зв'язкового-м'язового апарату шийного відділу хребта в ураженому місці; дотримуватись циклічності при виконанні вправ: чергування навантаження та відпочинку; будь-які види оздоровчих фізичних навантажень необхідно застосовувати тільки після повного медичного обстеження та відсутності протипоказань; пам'ятати, що успіх компенсаторного впливу оздоровчих фізичних навантажень залежить від спільної роботи фахівців різного профілю: терапевтів, хірургів, дієтологів, неврологів, кардіологів, психологів, фізичних реабілітологів.

ВИСНОВКИ. на основі аналізу спеціальної літератури та узагальнення сучасного досвіду фізичної реабілітації жінок 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта дозволили з'ясувати, що позитивний результат реабілітації при міофасціальному больовому синдромі, в цілому, залежить від використання широкого арсеналу різноманітних засобів і методів. Не менш важливою для хворих цієї категорії є програма реабілітації розроблена відповідно до особливостей міофасціальної дисфункції, що включає в себе: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні процедури.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арехтюк Т. Ф. Міофасціальні больові синдроми у осіб похилого віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.05 «внутрішні хвороби» / Т. Ф. Арехтюк. – Казань, 2008. – 133 с.
2. Іванічев Г. А. Клініка, діагностування, механізми розвитку та лікування міофасцікулярних гіпертонічних синдромів (локальний м'язовий гіпертонус): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 13.00.04 «внутрішні хвороби» / Г. А. Іванічев. – М. : Медицина, 2006. – 365с.
3. Карпов В. А. Терапія нервових хвороб / В. А. Карпов. – Х. : Медицина, 2007. – 654 с.
4. Кукушкін М. Л. Загальна патологія болю / М. Л. Кукушкін, Н. К. Хітров. – Х. : Медицина, 2004. – 141 с.
5. Осіпов В. М. До питань фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі / В. М. Осіпов // Молода спортивна наука України : [зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту]. – Л., 2007. – Вип. 11. – Т. 2. –С. 264-268.
6. Скоромец А. А. Дифференціальна діагностика миофасциальных болевых синдромов в области головы и плечевого пояса / А. А. Скоромец, В. Е. Горохов // Реабилитация больных с заболеваниями периферической нервной системы. – Кисловодск, 2005. – 320 с.
7. Saxen M. A. Myofascial pain syndrome: characteristics, diagnosis, and treatment / M. A. Saxen // J Indiana Dent Assoc., 2004. – 77(3). – P. 9.
8. Simons D. G., Travell J. D. Myofascial trigger points, a possible explanation. – Pain. – 2009. – P. 106-109.

Статьев С.І., Середа О.П.
Запорізький класичний університет

ИПОТЕРАПИЯ, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 7-8 РОКІВ ХВОРИХ НА ЦП.

Розглянуто іпотерапію, як ефективний засіб фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем. Визначено, що комплексне поєднання методів фізичної реабілітації у відновному лікуванні дітей з церебральним паралічем дає набагато вищі результати, ніж використання окремих методів реабілітації. Проте на сьогодні не знайдено оптимальної комбінації методів фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем. Встановлено, що використання іпотерапії в комплексі реабілітаційних заходів значно підвищує їх ефективність, оскільки залучає до роботи максимально можливу кількість м'язів та оптимізує всі досліджувані психофізичні показники.

Ключові слова: іпотерапія, діти, церебральний параліч, реабілітація, методи, оптимальна комбінація.

Статьев С.І., Середа О.П. Ипотерапия, как средство физической реабилитации детей 7-8 лет с ЦП.

Рассмотрено ипотерапию, как эффективное средство физической реабилитации детей младшего школьного возраста с церебральным параличом. Определено, что комплексное сочетание методов физической реабилитации в восстановительном лечении детей с церебральным параличом даёт гораздо более высокие результаты, чем использование отдельных методов реабилитации. Однако на сегодняшний день не найдено оптимальной комбинации методов физической реабилитации для детей с церебральным параличом. Установлено, что использование ипотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий значительно повышает их эффективность, поскольку привлекает к работе максимально возможное количество мышц и оптимизирует все исследуемые психофизические показатели.

Ключевые слова: ипотерапия, дети, церебральный паралич, реабилитация, методы, оптимальная комбинация.

Statiev S.I., Sereda O.P. Hippotherapy as a means of physical rehabilitation of children 7-8 years old with CP.

Ipototherapy considered as an effective means of physical rehabilitation of primary school age children with cerebral palsy. Determined that the complex combination of physical rehabilitation methods in rehabilitation of children with cerebral palsy gives much better results than the use of certain methods of rehabilitation. Today, however, found the optimal combination of methods of physical