

Качур Є. Ю.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
старший викладач кафедри фізичної реабілітації
кандидат медичних наук

Мерзлікіна О.А.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
доцент кафедри фізичної реабілітації
кандидат наук з фізичного виховання та спорту

Погоріла О.В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
студентка 4 курсу факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

У статті зазначено, що фізична терапія жінок другого зрілого віку з остеохондрозом хребта у поперековому відділі у післялікарняному періоді спрямована проти патогенезу захворювання та провідних синдромів, що наголошувалися у кожного конкретного хворого. У комплекс фізичної терапії при попереково-крижовому остеохондрозі хребта входять різні поєднання ЛФК, масажу та фізіотерапевтичного лікування.

Ключові слова: фізична терапія, жінки другого зрілого віку, остеохондроз хребта у поперековому відділі, післялікарняний період.

Качур Е.Ю., Мерзликіна О.А., Погоріла Е.В. Современный взгляд на проблему физической терапии женщин второго зрелого возраста с остеохондрозом позвоночника в поясничном отделе в послебольничном периоде. В статье указано, что физическая терапия женщин второго зрелого возраста с остеохондрозом позвоночника в поясничном отделе в послебольничном периоде направлена против патогенеза заболевания и ведущих синдромов, отмечавшихся у каждого конкретного больного. В комплекс физической терапии при поясничном остеохондрозе позвоночника входят различные сочетания ЛФК, массажа и физиотерапевтического лечения.

Ключевые слова: физическая терапия, женщины второго зрелого возраста, остеохондроз позвоночника в поясничном отделе, послебольничный период.

KachurYe.Yu., Merzlikina O.A., Pogorila O.V. Modern view on the problem of physical therapy of women of the second mature age with osteochondrosis of the spine in the lumbar section in the post-hospital period. The article states that physical therapy of women of the second mature age with osteochondrosis of the spine in the lumbar department in the post-hospital period is directed against the pathogenesis of the disease and the leading syndromes that were noted in each particular patient. In the complex of physical therapy in the lumbar sacral osteochondrosis of the spine are different combinations of exercise therapy, massage and physiotherapeutic treatment.

The analysis of scientific and methodological literature showed that currently physical therapy of women of the second mature age with osteochondrosis in the lumbar spine in the post-hospital period is a really topical issue and a significant issue in restoring patients and adapting them to society. Formulating the purpose of the study. The purpose of the study was to analyze and identify modern approaches to the physical therapy of women of the second mature age with osteochondrosis of the spine in the lumbar section in the post-hospital period.

Osteochondrosis of the spine is one of the most common pathologies among people. According to statistical data 75-90% of the incidence is due to the working age (20-60 years), in connection with which the temporary disability is about 7% of days from all diseases and 6% of the pathology of the nervous system.

The results of epidemiological studies show that osteochondrosis of the spine is an important problem and gave reason to call it an illness of the age. The problem is further exacerbated by the low effectiveness of the programs used to treat this illness. Sustained remission of the disease can be achieved not for a long time, but the inability to achieve a complete regeneration of cartilage is a specific precondition for chronic course of the disease.

Key words: physical therapy, women of the second mature age, spinal osteochondrosis in the lumbar, post-hospital period.

Постановка проблеми. Остеохондроз хребта відноситься до найбільш розповсюдженої патології серед людей. За статистичними даними 75-90 % захворюваності припадає на працездатний вік (20-60 років), в зв'язку з чим тимчасова непрацездатність складає приблизно 7 % днів від всіх захворювань і 6 % від патології нервової системи [8, с. 59].

Наведені результати епідеміологічних досліджень свідчать, що остеохондроз хребта є важливою проблемою і дали підставу називати його хворобою віку. Проблема ще більше загострюється в зв'язку з низькою ефективністю застосованих програм лікування даної недуги. Стійкої ремісії захворювання вдається добитись не на

тривалий час, а неможливість досягти повноцінної регенерації хряща є специфічною передумовою хронічного перебігу хвороби.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми фізичної терапії хворих на остеохондрозом хребта у поперековому відділі висвітлені у вітчизняних і зарубіжних працях: А.І. Герус [1], В.А. Єпіфанов [2], І.А. Катешева[3], Л.В. Ніколайчук[4], С.Н. Попов [6], К.А. Johnson [7], А.М. Pappas[8], В. Ytrehus[11].

Аналіз науково-методичної літератури показав, що на даний час фізична терапія жінок другого зрілого віку з остеохондрозом у поперекового відділу хребта у післялікарняному періоді це дійсно актуальна тема та значуще питання у відновленні хворих та адаптації їх до суспільства.

Формулювання мети дослідження. Мета дослідження полягала у аналізі та виявленні сучасних підходів до фізичної терапії жінок другого зрілого віку з остеохондрозом хребта у поперековому відділі у післялікарняному періоді.

Результати дослідження. Остеохондроз хребта, як вважає А.І. Герус, це дегенеративно-дистрофічне враження міжхребцевого диску, в основі якого лежить первісна дегенерація пульпозного ядра диска з наступним розвитком реактивних змін у тілах суміжних хребців, міжхребцевих суглобах і зв'язковому апараті [1, с. 2].

За сучасними уявленнями остеохондроз відноситься до групи поліетіологічних, але монопатогенетичних захворювань. Це хронічне системне враження сполучної (хрящової) тканини, що розвивається на тлі існуючої уродженої або придбанної функціональної (переважно метаболічної) її недостатності. Реалізація дії визначеного генотипу в фенотипі обумовлюється численними як внутрішніми, так і середовищними факторами [4, с. 508].

А.І. Герус вважає, що зношуються переважно нижньошийні і нижньопоперекові сегменти внаслідок значних статичних і динамічних перевантажень цих відділів хребта [1, с. 42]. Остеохондроз у першу чергу вражає людей, що працюють у незручній статичній позі та страждають уродженими або придбаними захворюваннями кістково-м'язового апарату (незрощення дуг хребців, асиметрія суглобних відростків, відхилення від норми в кількості хребців, лордоз, кіфоз, сколіоз) [2, с. 36]. Тривале перебування в положенні сидіння або зігнувшись, підняття ваги перед собою, мікротравми суглобних поверхонь також сприяють розвитку цього захворювання. О.В. Пешкова вважає, що причиною його виникнення може бути спадкоємна схильність, вікові зміни, гостра і хронічна травма міжхребцевих дисків, порушення сегментарного кровообігу [5, с. 202].

Розвитку остеохондрозу сприяє обмеження рухової активності людини. Внаслідок зниження гравітаційного навантаження при гіподинамії з кісток вимивається кальцій, зменшується їхня маса і щільність, змінюється макро- і мікроструктура, знижується інтенсивність обмінних процесів кісткової і прилягаючої хрящової тканини [8, с. 224].

Фізична реабілітація при остеохондрозі - складний процес. До сих пір не існує методів лікування, здатних зупинити процес старіння організму. Однак правильно сплановане лікування здатне помітно сповільнити процес розвитку хвороби і запобігти виникненню її ускладнень, висловився В.А. Єпіфанов [2, с. 35]. Лікування протизапальних препаратами доповнюють міорелаксантами: мідокалм, баклофен, сирдалуд. Таке лікування дозволяє домогтися збільшення рухливості хребта за рахунок більш швидкої регресії больового синдрому і м'язового напруги. Крім того, описані вище міорелаксанти роблять деякий седативну дію, яке корисне для зниження нервозності пацієнтів з остеохондрозом. Якісне зниження інтенсивності болю при остеохондрозі допомагає попередити формування патологічних фіксацій хребта і виникнення депресивних станів пов'язаних з хронічним болем.

Обов'язковим компонентом повноцінної терапії є лікувальна фізкультура, зазначає В.А. Єпіфанов [2, с. 35]. При цьому широко використовуються вправи, які впливають на здорові ділянки, оскільки це сприяє посиленню м'язового і нервового тону в уражених відділах, підсилює крово- і лімфоток. Лікувальна гімнастика при остеохондрозі хребта спрямована не тільки на м'язи спини, а й на зміцнення м'язів шиї, преса, кінцівок. Лікувальна гімнастика при остеохондрозі хребта має вирішальне значення. Підготовка пацієнта до заняття лікувальною фізкультурою може проводитися за допомогою масажу. У гострій, на думку Л.В. Ніколайчука, стадії остеохондрозу - це розслаблюючий масаж для зняття патологічної напруженості навколохребцевих м'язів, при відсутності виражених болів - тонізуючий масаж, «розігріває» м'язи перед фізичною активністю [4, с. 235]. Вибір конкретного методу та прийомів впливу залежить від клінічних проявів захворювання хребта та їх вираженості, механізмів ураження, супутніх захворювань, індивідуальних особливостей, віку хворого з урахуванням показань і протипоказань.

І.А. Катешева зазначає, що при масажі поперекової або крижової областей треба звертати увагу на больові точки [3, с. 13]. Навколо цих місць і безпосередньо в больовій точці слід проводити особливо ретельне опрацювання. Для усунення внутрішньо-дискового переміщення драглистого ядра рекомендують методи мануальної терапії. Метою мануальної терапії є відновлення нормальних співвідношень окремих елементів хребетного сегменту. Проводячи її, прагнуть усунути підвивихи суглобів або їх дислокації. Сучасний рівень фізіотерапевтичних засобів і процедур, зазначає С.Н. Попов, поступово виводить їх на основні ролі в комплексі заходів, що застосовуються при терапії остеохондрозу. Незаперечною перевагою фізіотерапії є вибірковість впливу безпосередньо на вогнище хвороби [6, с.206].

Застосування фізіотерапевтичних методів дозволяє м'яко впливати на організм і не зачіпати інші органи і тканини. При цьому ефективність комплексного лікування остеохондрозу істотно підвищується. Фізіотерапія остеохондрозу краща для літніх людей, тому що в меншій мірі впливає на виникнення загострень інших хронічних захворювань. І.А. Катешева зазначає, що ефективним видом фізичної активності при остеохондрозі поперекового відділу хребта є ходьба [3, с. 29]. Під час ходьби до роботи залучаються основні м'язові групи, помірно збільшується діяльність серцево-судинної і дихальної систем, підвищується витрата енергії. Слід зазначити, що ходьбу легко дозувати. Для отримання оптимального ефекту, ходьбі слід приділяти 40 хвилин. Чотири рази на тиждень, при цьому частота серцевих

скорочень повинна складати не менше 60% максимально.

Особливий інтерес в реабілітації представляє стретчинг. Він є одним з нових напрямків у лікуванні дегенеративно-дистрофічних уражень хребта (остеохондрозу) є використання стретчингу [5, с. 53].

Поняття терміну стретчинг походить (від англ. «stretching») – розтягування. За визначенням К. Johnson, стретчинг – це система фізичних вправ, які включають розтягування різних частин тіла [7, с. 164].

Виконання вправ стретчингу здійснює різноплановий вплив на організм людини: розвиває м'язове відчуття, вміння визначати напруження і розслаблення в своєму тілі, заспокоюють, тонізують, покращують настрій, підготовка організму до психофізичних навантажень, попереджує явище «крепатури», розвивають фізичні якості.

При розтягуванні хребтового стовпа збільшуються міжхребцеві проміжки, зменшується ущемлення нервових волокон, відновлюється циркуляція крові та лімфи, зникає біль, «закам'янілість» м'язів [29, с. 89]. Позитивний вплив стретчингу визначається двома факторами: індивідуальною метою та завданням, контекст яких може бути біологічним, психологічним, соціологічним або філософським, і засобами (методами) досягнення поставленої мети.

Дослідження О.В. Пешкової, доводять, що для профілактики дегенеративно-дистрофічних уражень хребта в комплексі різних лікувальних і профілактичних заходів успішно використовується плавання [5, с. 103]. Слід враховувати, що займатися цим видом спорту можна лише за відсутності болю в хребті і кінцівках. Плавання є ефективним засобом профілактики остеохондрозу поперекового відділу хребта, оскільки вода розслабляє м'язи і збільшує амплітуду рухів у суглобах. Гідролічний тиск та підйомна сила води завжди допомагають покращити функцію суглобів, знижують біль, покращують загальний стан. Займаючись плаванням, слід уникати охолоджувальних, протягів, тобто чинників, які можуть спровокувати загострення дегенеративно-дистрофічних уражень поперекового відділу хребта. Найбільш ефективним є плавання на спині. Оскільки при цьому створюються оптимальні умови функціонування найрухоміших відділів хребта: розслаблюються м'язи спини і шиї, знижується навантаження на міжхребетні диски у міру зменшення вигинів хребта і гравітації, збільшуються проміжки між хребцями і знижується тиск на нервові корінці в місцях їх виходу з хребетного каналу. Після лікарняного періоду рекомендується санаторно-курортний етап. Досить ефективне санаторно-курортне лікування в санаторіях з радоновими водами [6, с. 340]. Основним чинником даних ванн є інертний газ радон, розпад якого супроводжується а-випромінюванням. Лікувальні ефекти: протизапальний (репаративно-регенеративний), анагетичний, метаболічний, імуностимулюючий, судинорозширювальний. Основна мета всіх терапевтично-реабілітаційних заходів полягає в зміцненні м'язово-зв'язкового апарату і створенні умов для його функціонування. Перш за все, необхідно налагодити свій побут, правильно спланувати відпочинок, організувати трудові процеси так, щоб усунути або понизити вплив виробничих чинників. Для попередження рецидивів захворювання необхідні: постійні заняття фізкультурою, щоденна гімнастика з використанням спеціальних вправ для тулуба, навчання об'ґрунтованим прийомом виробничих операцій, виключення впливу шкідливих виробничих чинників (робота в статично незручній позі тощо).

Висновки. Фізична терапія жінок другого зрілого віку з остеохондрозом хребта у поперековому відділі у післялікарняний період спрямована проти патогенезу захворювання та провідних синдромів, що проявляються у кожного конкретного хворого. До програм фізичної терапії при попереково-крижовому остеохондрозі хребта входять різні поєднання ЛФК, масажу та фізіотерапевтичного лікування, мануальної терапії та постізометричної релаксації. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, фітнес-програм та механотерапевтичних пристроїв.

Література

1. Герус А. И. Остеохондроз, лечение, реабилитация, профилактика средствами методами физической культуры / А.И Герус, А.С. Яковская, Е.В. Орлова // Минск, 2003. – 20с.
2. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника / В. А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М. :Медпрессинформ, 2004. – 83 с.
3. Катешева И.А. Оздоровительная методика при остеохондрозе / И.А. Катешева. – М. :Эксмо-Пресс, 2002. – 62 с.
4. Николайчук Л.В. Какбыстровылечить остеохондроз / Л.В. Николайчук, Э.В. Николайчук, Г.Н. Зинкевич. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 316 с.
5. Пешкова О. В. Физическая реабилитация спортсменов при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника на тренирующем двигательном режиме / О. В. Пешкова, А. Г. Гончаров // Слобожан. наук.-спорт. вісн. – 2012. – № 5, ч. 2. – С. 103-107.
6. Попов С.Н. Физическая реабилитация : [учебник для студентов высших учебных заведений] / С.Н. Попов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. – 602 с.
7. Johnson K.A, Dennis K.A. Osteochondritis dissecans in a beagle / Aust Vet J. – 2008. – Vol. 54. – P. 364
8. Olstad K., Ytrefhus B., Ekman S., Carlson C.S. Early lesion of articular osteochondrosis in the distal femur of foals / Vet Pathol. – 2011. – Vol. 48. – P. 1165-1175
9. Pappas A.M. Osteochondritis dissecans / Clin Orthop Relat Res. – 1981. – Vol. 158. – P. 59-69
10. Ytrefhus B., Carlson C.S., Ekman S. Etiology and pathogenesis of osteochondrosis / Vet Pathol. – 2007. – Vol. 44. – P. 429-448