

himnastiv: Metodichni rekomendatsiyi. Moskva, USSR. 39.

2. Voronova V.I. (2017). *Psykholohiya sportu: navch. posib. 3-tye vyd., bez zmin.* Kyiv: Natsional'nyy universytet fizychnoho vykhovannya ta sportu Ukrainy, vyd-vo «Olimp. I-ra», Ukraine. 272.

3. Haverdovs'kyu YU.K. (2007). *Navchannya sportyvnykh vprav. Biomekhanika. Metodolohiya Dydaktyka.* Moskva. FiS, Russia, 912.

4. Haverdovs'kyu YU.K. (2012). *Udoskonalennya tekhniky rukhiv ta spetsial'noyi tekhnichnoyi pidhotovky yak osnova navyyshchyykh dosyahren' u suchasniy sportyvniy himnastytsi.* *Nauka do olimp. Sport*, 1, 7-26.

5. Myronov V.M. (Ed.) (2007). *Himnastyka.* Mins'k: BDUFK. 177-243.

6. Davydov V. (1996). *Teoriya navchannya.* Moskva: Inter, Russia. 544.

7. Mistulova T. (2003). *Teoretyko-metodychni zasady navchannya akrobatychnykh vprav zi skladnokoordynatsiynoyu strukturoyu rukhiv.* *Teoriya ta metodyka fizychnoho vykhovannya ta sportu*, 1, 27-29.

8. *Cchasni problemy rozvytku teorii ta metodyky himnastyky: Zb. nauk. materialiv / uporyadn. L.R.Petrina, M. I. Slavik.* (2010). L'viv, Vyp. 11. 96.

9. *Fizyчне vykhovannya: (2019). Sportyvna himnastyka: Tekhnika vykonannya fizychnykh vprav na himnastychnykh snaryadakh: navch. posib. dlya zdobuvachiv stupenya bakalavra.* Kyiv : KPI im. Ihorya Sikors'koho, Ukraine. 64.

10. Khudoliy O.M. (2008). *Osnovy metodyky vykladannya himnastyky: Navch. posibnyk. u 2-kh tomakh. 4-e vyd.* Kharkiv: «OVS», Ukraine. 408 s.

11. Epuran M. (2010). *Învățarea motrică – aplicații în activități corporale.* Bucharest: Discobolul, 463.

12. Muraru A. (2008). *Manualul antrenorului. Teoria și Metodologia Pregătirii.* Bucharest: Ex Ponto, 400.

13. Manno R. (1992). *Bazele teoretice ale antrenamentului sportiv.* Paris: Revue E.P.S., 199.

14. Potop V. (2007). *Motor learning and transfer in performance artistic gymnastics.* New York: Dembridg Press, 184.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).82

УДК 796

Сущенко Л.П.

*доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри фітнесу і фікультурно-спортивної реабілітації
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ
ORCID: 0000-0002-2461-3739*

Ватаманюк О.В.

*магістр фізичної терапії, ерготерапії, фізичний терапевт
ORCID: 0000-0002-8512-6213*

ПРІОРИТЕТ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ СТРАТЕГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК 50-60 РОКІВ ІЗ ТОРАКАЛГІЯМИ

Застосування фізичних вправ у реабілітаційній стратегії відновлення здоров'я жінок 50-60 років із торакалгіями сприяє зменшенню больового синдрому, зняттю напруги розвантаження грудного відділу хребта, покращенню кровообігу, вентиляції легень та активації дихальної системи; зміцненню м'язового апарату; покращенню мобільності суглобів, підвищенню витривалості загальної працездатності організму жінок 50-60 років. Вважається, що причиною болі в спині є ортопедична тріада: спондилоартроз (ураження суглобів хребта), остеохондроз (патологія між хребцевих дисків з утворенням протрузій та гриж) і спондилез (зношеність хребців, що супроводжується утворенням шипів кісткових виростів із тіл хребців). Торакалгія означає наявність відчуття болю в ділянці грудного відділу хребта, що супроводжується напруженням м'язів спини і шиї.

Фізичні вправи забезпечують нормалізацію функцій суглобів і попереджують ускладнення, що виникають при захворюванні суглобів (остеопороз, атрофія м'язів і хрящів, контрактури). Багаторазові повторення рухів формують суглоб, відновлюють і зберігають його конгруентність і функцію, зміцнюють м'язово-зв'язковий апарат, максимально підтримують його функцію підсилюють загальний і місцевий крово- і лімфообіг, транспорт кисню і поживних речовин кров'ю та виведення продуктів обміну. Локальне поліпшення трофіки сприяє затуханню запальних змін, розсмоктуванню набрякової рідини у суглобі і навколо суглобових тканинах, прискоренню у них регенеративних і гальмуванню дегенеративних процесів. Реабілітаційні заходи мають відповідний спектр дії. Спрямованість реабілітаційних заходів залежить від характеру ускладнень і наслідків, періоду протікання захворювання, розвитку дегенеративно-дистрофічних змін у грудному відділу хребті, гіподинамії та стресів у жінок 50-60 років.

Ключові слова: *фізичні вправи, реабілітаційна стратегія, відновлення здоров'я, жінки 50-60 років, торакалгія.*

Sushchenko L., Vatamaniuk O. Die Priorität von körperlichen Übungen in der Rehabilitationsstrategie zur Wiederherstellung der Gesundheit von Frauen im Alter von 50-60 mit Thorakalgie. Der Einsatz von körperlichen Übungen

in der Rehabilitationsstrategie zur Wiederherstellung der Gesundheit von 50-60 jährigen Frauen mit Thorakalgie hilft das Schmerzsyndrom zu reduzieren, Verspannungen in der Brustwirbelsäule zu lösen, die Durchblutung und die Aktivierung des Atmungssystems zu verbessern. Diese Übungen fordern Kräftigung des Muskelapparates, verbessern die Beweglichkeit der Gelenke, erhöhen der Ausdauer allgemeinen Arbeitsfähigkeit des Körpers von Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren. Es wird angenommen, dass die Ursache von Rückenschmerzen ein orthopädischer Dreiklang ist: Spondyloarthrose (Schäden an den Gelenken der Wirbelsäule), Osteochondrose (Pathologie zwischen den Bandscheiben mit der Bildung von Vorsprüngen und Hernien) und Spondylose (Verschleiss der Wibel, begleitet von Knochenwucherungen aus den Körpern Wirbel). Thorakalgie bedeutet das Vorhandensein eines Schmerzgefühls im Brustbereich der Wirbelsäule, das von einer Verspannung der Rücken und Nackenmuskulatur begleitet wird.

Körperliche Übungen sorgen für die Normalisierung der Gelenkfunktionen und beugen Komplikationen infolge von Gelenkerkrankungen (Osteoporose, Muskel und Knorpelschwund, Kontrakturen) vor. Mehrfache Bewegungen weiderholungen formen das Gelenk, stellen seine Kongruenz und Funktion wider her und erhalten sie, stärken den Bewegungsapparat, unterstützen maximal seine Funktion, stärken den allgemeinen und lokalen Blut und Lymphzirkulation, den Transport von Nährstoffen durch das Blut und die Ausscheidung von Stoffwechselprodukten. Die lokale Verbesserung der Trophie hilft, entzündliche Veränderungen, die Resorption von ödematöser Flüssigkeit im Gelenk und den umgebenden Gelenkgeweben, die Beschleunigung ihrer Regeneration und die Hemmung degenerativer Prozesse zu reduzieren. Rehabilitationsmassnahmen haben einen angemessenen Wirkungsbereich. Die Richtung der Rehabilitationsmassnahmen hängt von der Art der Komplikationen und Folgen, der Dauer des Krankheitsverlaufs, der Entwicklung degenerativ dystrophischer Veränderungen der Brustwirbelsäule, Hypodynamie und Stress bei Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren.

Schlüsselwörter: körperliche Übungen, Rehabilitationsstrategie, Wiederherstellung der Gesundheit Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren, Thorakalgie.

Постановка проблеми. Торакалгія найчастіше зустрічаються в клінічній практиці, як неврологів, так і фахівців фізкультурно-спортивної реабілітації, фізичних терапевтів, травматологів, ревматологів, сімейних лікарів, дільничних терапевтів, рефлексотерапевтів, мануальних терапевтів тощо. Згідно з даними зарубіжних учених F. Verdon, L. Herzig і B. Burnand, торакалгія є найчастіша скарга у лікарській практиці [7]. За даними В.І. Шевчук, торакалгія є другою за частотою причина звернення за екстреною медичною допомогою [5, с. 4]. Відновити рухливість хребта можливо за допомогою застосування фізичних вправ у реабілітаційній стратегії відновлення здоров'я жінок 50-60 років із торакалгіями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковці (В. А. Берсенєв, Д. С. Воропаєв, І. Л. Довгий, А. Г. Істомін, О. А. Козьолкін, П. Ф. Колісник, В. М. Мухін, В. М. Сокрут, Я. І. Федонюк, F. Verdon та ін.) розглядали питання, пов'язані з відновленням здоров'я осіб з торакалгіями.

Мета статті полягає в аналізі пріоритету фізичних вправ у реабілітаційній стратегії відновлення здоров'я жінок 50-60 років із торакалгіями.

Методи дослідження: компаративний аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

Результати дослідження. Відповідно до будови хребта з локалізації виділяють 5 провідних больових синдромів : цервікалгія, торакалгія, люмбалгія, сакродінія, кокцигодінія. Виокремлюються причини, що призводять до болів в спині, які умовно поділяться на групи : 1) вертеброгенні; 2) невертеброгенні.

Біль у грудній клітці (торакалгія) є причиною 1-3 % усіх звернень по медичну допомогу. Аналіз медичної літератури показує, що поширеність торакалгії в загальній популяції сягає 20-40 %, а кожен п'ятий пацієнт первинної ланки страждає саме від цього виду болу (рис. 1).

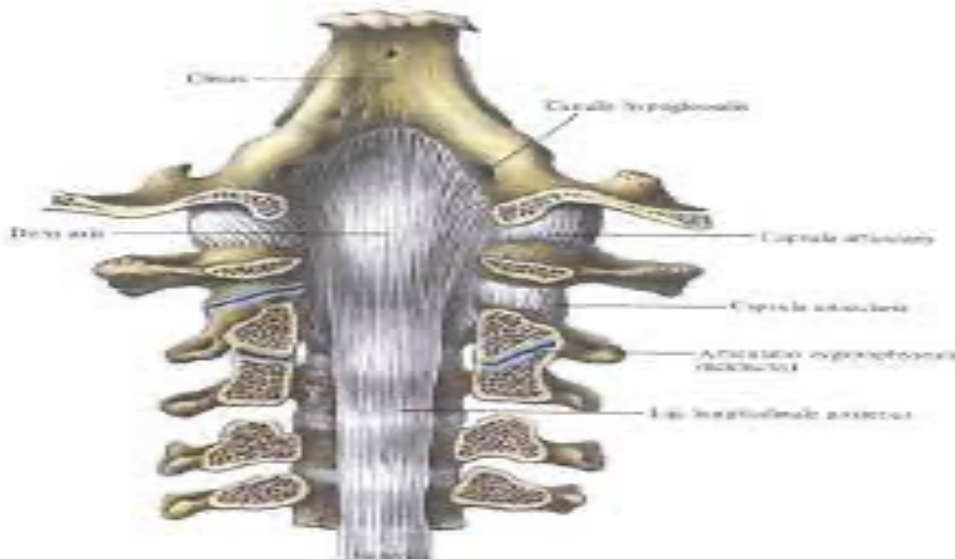


Рис. 1. Міжхребцеві зв'язки

О.Є. Коваленко вважає, що найпоширенішими хронічними захворюваннями периферичної нервової системи є вертеброгенні захворювання [3]. Причиною їх виникнення завжди є патологія хребта, яка частіша за все проявляється остеохондрозом. Ця хвороба суттєво погіршує якість життя, призводить до серйозних неврологічних ускладнень та приводить до інвалідизації.

Вертеброгенна біль у спині безпосередньо пов'язані зі змінами різних структур хребта (межсуставних дисків, суглобів, зв'язок, м'язів). Такі болі бувають постійними, ниючими або гострими, пов'язані з рухом – вони посилюються в певному положенні або при різких рухах, у певних (зручних) позах проходять. Болі можуть віддавати у руку або у ногу. Вертеброгенні болі бувають лише локальними у місці механічного, запального, пухлинного ушкодження хребетного стовпа.

М. М. Орос та І. І. Сапіга називають актуальні та важливі причини вертеброгенних торакалгій: неспецифічні причини (дисфункція дуговідросткових суглобів, протрузії і грижі міжхребцевих дисків, артроз суглобів, вторинний міофасціальний синдром); травма (міжхребцевих суглобів, міжхребцевих дисків, м'язів і зв'язок, переломи хребців); ревматичні захворювання (серонегативні спондилоартрити (анкілозуючий спондиліт, псоріатичний артрит, артрити при запальних захворюваннях кишечника, синдром Рейтера), остеопороз; ідіопатичний дифузний гіперостоз скелета; мікрокристалічні артрити); інфекційні захворювання (остеомиєліт, туберкульоз (у тому числі дисцит)); новоутворення (первинні метастатичні (70 % усіх випадків) ураження хребта, міелома); ендокринні захворювання (хвороба Педжета); інші захворювання (хвороба Scheurman; ювенільний кіфоз Гюнтца; кругла спина Ліндемана; гіпермобільний синдром тощо) [4, с. 60].

О. А. Kozolkin, S. O. Medvedkova та O. A. Lisova вказують, що у хворих на вертебральні торакалгії використовують комплексне лікування із застосуванням мануальної терапії, кінезітерапії [6].

О. А. Козьолкін та інші акцентують увагу на тому, що при лікування вертеброгенних захворювань у зв'язку з особливостями будови хребта виділяють три періоди реабілітації: адаптаційний (2 місяці); тренувально-корегуючий (6 місяців); стабілізаційний (2 місяці). Для кожного періоду виділяють різні мету та завдання реабілітації [1].

У першому періоді реабілітації використовують лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, кінезотерапію, гідрокінезотерапію, кінезіотейпування. Метою даного періоду реабілітації є: підготовка до зростаючих навантажень, міорелаксація та розслаблення спазмованих м'язів в ураженому сегменті.

У другому періоді реабілітації використовують стабілізаційний тренінг, корегуючу гімнастику, фізіотерапію, вібромасаж, голкорексфлексотерапію. Методи обумовлені тим, що мета цього етапу реабілітації – це корекція патологічного профілю і рефлекторних вертеброгенних синдромів, постави, міорелаксація, розслаблення спазмованих м'язів в зоні ураження, профілактика рецидивів захворювання.

У третьому періоді реабілітації використовуються функціональний тренінг, фізіотерапія, рефлексотерапія тощо. Мета даного періоду реабілітації – зміцнення м'язів спини і тулуба, міотонізація, подовження періоду ремісії, закріплення рухової активності як способу життя.

Кінезотерапія займає особливе місце реабілітаційній стратегії відновлення здоров'я жінок 50-60 років із торакалгіями. Це пов'язано, перш за все, з тим, що кінезотерапія сприяє не тільки зміцненню м'язів, поліпшенню крово- і лімфообігу, а й виробленню компенсаторно-приспосувальних механізмів, спрямованих на відновлення порушеної захворюванням фізіологічної рівноваги в хребетно-руховому сегменті.

Фізичні вправи у воді при вертеброгенній патології, як вказує О. Г. Гончаров, застосовуються для витягнення хребта і збільшення його мобільності, а подальше зміцнення м'язово-зв'язкового апарату хребта досягається в процесі занять ЛГ і плаванням [2, с. 64]. Вправи в воді можуть бути використані як самостійний засіб лікування хворих з початковими проявами хвороби при вертебральному больовому синдромі, що залежить від зниження функцій хрящового диска, або застосовуватися, як допоміжний засіб у поєднанні з ортопедичним лікуванням витягненням хребта. У період ремісії після усунення больового синдрому хворим показано плавання в теплій воді. Воно може бути використано з метою зміцнення м'язів спини і живота і при деформуючому спондилоартрозі за умови відсутності вікових і соматичних протипоказань.

Рекомендуються вправи стретчингу. Під час занять стретчингом недовге напруження м'язів треба чергувати з розслабленням. Головним є те, що під час використання розтяжок та їх комбінацій, під час зміни інтенсивності навантажень залучаються у процес майже всі групи м'язів. Незважаючи на це, розтяжка виявляється зовсім безпечною та майже зовсім не має протипоказань за винятками. Ними є окремі види нахилів при гіпертонічній хворобі, серцевій недостатності та при грижах.

Займатися стретчингом слід по 15–30 хв. щоденно, чергуючи його різні за спрямованістю варіанти. Основні положення, можна виконувати в положенні стоячи, сидячи і лежачи. Щоб досягти максимального ефекту від занять треба поєднувати вправи на розтягування з іншими фізичними вправами. Вправи зі стретчингу виконують: як самостійні заняття, після основної розминки або після закінчення аеробної чи силової частини заняття.

При виконанні комплексу фізичних вправ у жінок 50-60 років обов'язково треба сформувати здатності до вільного розслаблення м'язів. Для цього використовують фізичні вправи, які варто виконувати перед вправами на розтягування або між серіями вправ. Найефективнішим видом стретчингу є статичні розтягування.

Застосовують заняття Пілатесом. Цей метод є одним із найбезпечніших видів тренувань, спрямований на всі групи м'язів. Фізичні вправи, які входять в комплекс, підвищують гнучкість та рухливість суглобів, стабілізують хребет, зменшують дискомфорт і больові відчуття в спині та тонізують м'язи. Головною метою занять Пілатесом є: розслаблення м'язів спини; зменшення навантаження на м'язи та суглоби; зменшити больові відчуття в різних відділах хребта та покращити його рухливість; покращити вентиляцію легень. Ефективність цього методу доведено.

Комплекси фізичних вправ можуть складатися з трьох частин:

- вступної – тривалістю 5-10 хв., входять вправи для дрібних і середніх м'язових груп рук і ніг.
- основної, тривалістю 25 хв., яка складається із статичних та динамічних дихальних вправ для різних груп м'язів.

- заключної – тривалістю 5 - 10 хв., в яку входить ходьба.

Висновки. Застосування фізичних вправ у реабілітаційній стратегії відновлення здоров'я жінок 50-60 років із торакалгіями повинно базуватися на врахуванні стадії захворювання та характеру синдрому, індивідуалізація занять залежно від етапу реабілітації, адекватність навантаження можливостям пацієнта, що оцінюються по загальному стану, стану серцево-судинної і дихальної систем, а також за резервними можливостями організму. Це сприятиме підвищенню якості життя, зміцненню фізичного здоров'я, ліквідації патологічного процесу, попередженню рецидивів та ускладнень, відновленню компенсацій або втрачених функцій, підготовці до побутових чи виробничих навантажень, попередженню стійкої втрати працездатності.

Список використаних джерел

1. Вертеброгенні ураження нервової системи (діагностика, лікування): навч. посіб. / Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Ревенько А. В., Лісова О. О., Дронова А. О. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. 106 с.
2. Гончаров О. Г. Комплексна фізична реабілітація при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта у борців-ветеранів спорту на тренувальному руховому режимі : дис. ... канд. наук з фізичного виховання і спорту 24.00.03. Київ, 2019.
3. Коваленко О.Є. Захворювання периферичної нервової системи:оптимізація лікування / Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини Державного управління справами, м. Київ: neuronews, 2012. URL: <https://neuronews.com.ua/>
4. Орос М. М., Санира І. І. Торакалгія як актуальна проблема в практиці невролога : діагностика та лікування. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Том 17. № 2. С. 59–63.
5. Шевчук В. І. Сучасні критерії медико-соціальної експертизи при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта : методичні рекомендації. Вінниця, 2003. 30 с.
6. Kozolkin O. A., Medvedkova S. O., Lisova O. A. Efficiency of complex treatment of the patients with vertebral thoracalgia using the manual therapies. *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrolohii*. 2019, September. № 27(3). P. 5–11.
7. Verdon F., Herzig L., Burnand B. Chest pain in daily practice: occurrence, causes and management. *Swiss Med. Wkly*. 2008. P. 340–347.

Reference

1. Vertebrogeni urazhennya nervovoyi sistemi (diagnostika, likuvannya): navch. posib. (2020). / Kozolkin O. A., Medvedkova S. O., Revenko A. V., Lisova O. O., Dronova A. O. Zaporizhzhya : ZDMU, Ukraine. 106 .
2. Goncharov O. G. (2019). Kompleksna fizichna rehabilitaciya pri osteohondrozi poperekovo-krizhovogo viddilu hrebta u borciv-veteraniv sportu na trenuvalnomu ruhovomu rezhimi : *Candidate`s thesis*: 24.00.03. Kyiv, Ukraine.
3. Kovalenko O.Ye. (2012). Zahvoryuvannya periferichnoyi nervovoyi sistemi:optimizaciya likuvannya / Nacionalna medichna akademiya pisyadiplomnoyi osviti imeni P.L. Shupika, Naukovo-praktichnij centr profilaktichnoyi ta klinichnoyi medicini Derzhavnogo upravlinnya spravami, Kiyiv: nejronews. URL : <https://neuronews.com.ua/>
4. Oros M. M., Sapiga I. I. (2021). Torakalgija yak aktualna problema v praktici neurologa : diagnostika ta likuvannya. *Mizhnarodnij nevrologichnij zhurnal*. Tom 17, 2. 59–63.
5. Shevchuk V. I. (2003). Suchasni kriteriyi mediko-socialnoyi ekspertizi pri degenerativno-distrofichnih zahvoryuvannyah hrebta : metodichni rekomendaciyi. Vinnicya, Ukraine. 30.
6. Kozolkin O. A., Medvedkova S. O., Lisova O. A. (2019). Efficiency of complex treatment of the patients with vertebral thoracalgia using the manual therapies. *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrolohii*. September, 27(3), 5–11.
7. Verdon F., Herzig L., Burnand B. (2008). Chest pain in daily practice: occurrence, causes and management. *Swiss Med. Wkly*. P. 340–347.