

УДК 616.711.6-616.711.6-084.851

Ковальова А.А.¹, Легкоступ К.Р.²

¹ старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз-210м НУ «Запорізька політехніка»

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

За даними ВООЗ 80% населення Землі страждає різними захворюваннями опорно-рухового апарату (ОРА). Серед скарг на болі в спині 70% скарг відносяться до болей вертеброгенного характеру. В Україні дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта (ДДЗХ) мають кожні 45 осіб на 10 тисяч населення.

Найчастішою причиною нестабільності в поперековому відділі хребта (ПВХ) є наявність дегенеративних змін міжхребцевих дисків (МХД), зокрема грижі МХД, які можуть спричиняти тиск на дуральний мішок, через який проходить твердомозкова оболонка або радикулярний нервовий корінець, які відходять від дурального мішка та іннервують навколишні органи.

Виділяють наступні причини нестабільності ПВХ (А.А. Корж та М.І. Хвисьюк, Віссаріонов С.В.): дегенеративно-дистрофічні зміни на рівні міжхребцевого простору, деструктивні ураження на рівні МХД (пухлини, запальні процеси), наслідки травм хребта (переломи дужок, компресійні переломи тіла з пошкодженнями міжхребцевих дисків, ламінектомії), аномалії розвитку дужок і суглобових відростків хребців (аномальний спонділоліз і спондилолітез).

Метою нашого дослідження було розробити програму фізичної терапії для хворих з нестабільністю ПВХ під час підгострого періоду (1-5 доба).

Основними завданнями фізичної реабілітації в данному періоді були зняття набряків в зоні диско-дурального і диско-радикулярного конфлікту, зняття самого диско-дурального чи диско-радикулярного конфлікту з

застосуванням остеопатичних методик і підвищення рухової активності пацієнта – самообслуговування. Механізм усунення набряків дозволяє поліпшити неврологічний стан, що можна пояснити усуненням стискання нерва. Зняття м'язового напруження дозволяє в подальшому відновити кровообіг.

Узагальнений алгоритм проведення реабілітаційних заходів може включати проведення вправ діафрагмального дихання 10-12 вдохів у вихідному положенні лежачи на спині, проведення фізіотерапевтичних процедур (електрофорез на зону ураження, імпульсна магнітотерапія), здійснення комплексу вправ лежачи 15 хвилин, здійснення векторних технік з метою зняття диско-дурального та/чи диско-радикулярного конфлікту, а також дозовану ходьбу з допомогою (50 м в межах палати). Також програма реабілітації може включати постізометричну релаксацію нижніх кінцівок.

До характеристик, які найбільше впливають на стан ПВХ належать: наявність захворювань шлунково-кишкового тракту, післяопераційних швів на брюшній порожнині та спині, захворювань сечо-видільної системи, порушення роботи грудо-черевної діафрагми, наявність відхилень в шийному відділі хребта.

До додаткових факторів, які впливають на функцію хребта відносять: ступінь фізичної підготовленості хворого; організація побуту та праці (особливо кількість годин на добу, які пацієнт проводить у положенні сидючи); професійні особливості праці вимушені положення, перевантаження, професійні травми.

Оцінка даних на основі скарг пацієнта, анамнезу життя та хвороби практично завжди є суб'єктивною. Об'єктивність зовнішнього огляду, вертебро-неврологічного обстеження часто залежить від ступеня кваліфікації спеціаліста. Тому для об'єктивізації процесу оцінки стану хворого проводять більш технологічні тести, які зменшують вплив суб'єктивних оцінок як з боку хворого, так і фізичного терапевта. До таких методів відносяться: променеві методи дослідження в статичі та динаміці; дослідження рухливості хребта (курвіметрія, сантиметрія); комп'ютерна рефлексодіагностика.

Таким чином ми вважаємо, що запропонована методика буде доцільна у реабілітації пацієнтів. Розроблена програма фізичної реабілітації має перспективну ефективність відновлення хворих в порівнянні зі стандартною терапією, оскільки сприяє зниженню больового синдрому, відновленню рухливості поперекового відділу хребта, і потребує подальших клінічних досліджень щодо її використання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Мачерет Є.Л., Довгий І.Л., Коркушко О.О. Остеохондроз поперекового відділу хребта, ускладнений грижами дисків: підручник. К., 2006. Т.1. 255 с.

2. Попадюха Ю.А., Маваждех С.Б. Сучасні методи та засоби фізичної реабілітації при нестабільності попереково-крижового відділу хребта. Здоров'я, фізичне виховання і спорт в умовах сьогодення: збірник праць науково-практичної конференції, присвяченої Року спорту та здорового способу життя і 50-ти річчю Хмельницького національного університету 21-22 вересня 2012, Хмельницький. Хмельницький, 2012. С. 80-83.

3. Waters T., Yeung S., Genaidy A. Cumulative spinal loading exposure methods for manual material handling tasks. Part 2: methodological issues and applicability for use in epidemiological studies. Theoretical Issues in Ergonomics Science. 2006. Vol. 7(2). P. 131-148. DOI: <https://doi.org/10.1080/14639220500111459>.