УДК 616.721.1:007.43-002:612.112.3.576.367
Румілов Д.О. фізичний терапевт поліклініки № 4,
керівник та методист Дніпровського центру підготовки масажистів «Дар Здоров'я»,
м. Дніпро

МЕТОДИКА «ДИНАМІЧНОЇ ТРАКЦІЇ» ХРЕБТА ТА ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБІВ

Дегенеративна дистрофічні процеси в хребті і великих суглобах, до сих пір залишаються дуже актуальною темою для багатьох людей. В результаті больових відчуттів страждає особиста і професійна сфери життя хворих.

За даними ВООЗ, захворювання опорно-рухового апарату як причина інвалідності та смертності посідають 4-те місце в мірі після серцево-судинна, онкологічних хвороб та цукрового діабету [1]. Кожний п'ятий мешканець Земної Кулі страждає від болю у спіні, а частка остеохондрозу при цьому ставе від 65 до – 85% за різними даними. У нашій країні в структурі захворюваннь периферичної нервової системи вертеброгенная патологія є провідною, а основне місце в ній (77- 81%) займає остеохондроз хребта. На це захворювання припадає 48-52% днів непрацездатності.

Найбільш часто хвороба вражає людей 30-35 років [2], але останнім часом часто ознаки хвороби починаються вже з 15-19 років!

Також за даними різних авторів 20-35% населення потерпає від артрозу тазостегнових суглобів

Частота виникнення різних варіантів артрозу, в тому числі і коксартрозу, залежить від віку. У осіб старше 35 років захворюваність коксартрозом досягає 10,8% і збільшується до 35,4% серед осіб старше 85 років [3].

Коксартроз в загальній структурі суглобової патології займає друге місце після гонартрозу по частоті захворю-

ваності і перше – за термінами тимчасової та стійкої втрати працездатності [4]. Частка інвалідів унаслідок коксартрозів різного ґенезу становить в числі непрацездатних від хвороб суглобів від 20 до 30%.

Дуже часто ці хвороби пов'язані між собою про що свідчать численні публікації.

Важливе значення в лікуванні дегенеративно-дистрофічних процесів (ДДП) ОРА надають фізичним вправам, тому що вони являються патогенетичнообґрунтованими.

Завданнями ЛФК при ДДП являються:

Поліпшити кровообіг і лімфоток(трофіку) в ураженому суглобі або ПДС і прилеглих тканинах;

- поліпшити рух синовіальної рідини в суглобах;
- зняти м'язовий спазм, знизити м'язову напругу;
- прибрати або зменшити больовий синдром;
- збільшити міжхребцеву відстань, сприяти декомпресії нервових корінців в хребті;
- поліпшити рухливість в суглобах і хребті – кількість, амплітуду можливих рухів, допомогти пацієнтові знову самостійно пересуватися і обслуговувати себе;
- боротися з явищами м'язового дисбалансу, відновлення правильної біомеханіки рухів;
- усунення анталгічного положення тіла; корекція патологічного (нераціонального) рухового стереотипу.

Тобто зупинка, або гальмування дегенеративно – дистрофічного процесу в уражених регіонах тіла.

Рішення цих завдань істотно полегшується за рахунок застосування нового тракційногопристосування, яке проходить випробування в новому відділенні фізичної реабілітації поліклініки № 4, м Дніпро. Автор пристосування і методики фіз. терапевт Румілов Д.О.

Методика отримала робочу назву «Динамічна тракція».

Суть ідеї – здійснювати дозовану тракцію поперекового відділу хребта на тлі декомпресійних вправ з помірною на-

пругою. Пристосування дає можливість активного залучення пацієнта в терапевтичний процес; здійснення декомпресії нервових корінців поперекового відділу хребта, залучення до руху і відновлення нормального механізму м'язових скорочень глибоких м'язів хребта і усунення застійних явищ в м'язова – фасціальних структурах глибокого залягання.

Це дає можливість усунення явищ набряклу, синдрому квадратного м'язу попереку, грушоподібної, тунельного й корінцевих синдромів хребта та тазу.

Використання рефлекторних вправ на фоні тракціїв статичному та динамічному режимах, пасивних, полуактивних та активних рухів надає можливість використання пристрою й методики в підгострому й навіть в гострому періодах реабілітації з метою скорішого купірування больового синдрому.

Можливість дозування тракційного й рухового навантаження в широких межахдає можливість використовувати пристрій та методику й для осіб похилого віку з гіпертонічною хворобою навіть – 3-го ступеня.

Пристрій також дає можливість за допомогою вправ одночасно здійснювати декомпресію тазостегнових суглобів, збільшити суглобову щілину, поліпшити трофіку капсули та м'язова – фасціальних структур, збільшити амплітуду рухів кульшових суглобів і відповідно вирішити вищеописані завдання.

Додатковою перевагою цього пристрою є його простота та мала вартість, й можливість застосовування як додаткового обладнання, наприклад на дошці Евмінова.

До цієї методики відновлення хребта та тазостегнових суглобів входить чимало інших вправ, котрі виконуються на підлозі, на станкахгіперекстензії, масажній кушетці або з допомогою спеціальних візків для нижніх кінцівок, TRX, гумових джгутов, фітнес м'ячів та інш. інвентарю; з обтяженням чи без нього.

Комплексний підхід забезпечується й використанням масажу, котрий проводиться в розвантаженому положенні рухами в класичному, або тайському стилі з пасивними, напівактивними й активними рухами. Це дає можливість застосовувати такі лікувальні техніки як ПІР, МФР, PNF та інш. Доцільно використання голкотерапії та такого методу як «хіджама».

При необхідності застосовується фармакологія, котра призначається лікарем.

Список використаних джерел

1. Поворознюк В.В. Всі старіють, але не всі хворіють. Головне – вчасно дослідити стан кісткової тканини // Я – ПАЦІЄНТ (Всеукраїнське медичне огляд). – 2015. – № 93. – С. 2.
2. https://gkb-buyanova.ru/useful/osteohondroz-odno-iz-naibolee-rasprostranennyh-zabolevanij-v-mire/
3. Manninen P., Riihimaki H., Feliovaara M. Over weight, gender & knee osteoarthritis // Int. J. Obes. Relat.Metab. Disord. – 1996. – Vol. 20. – P.595-597.
4. ВолокітінаЕ.А. Коксартрозійогооперативнелече- ня: Автореф. дис. ... д-рамед.наук. – Курган, 2003. – 46 с.
5. 5. ЮмашевГ.С. Остеохондрозхребта / Юмашев Г.С., ФурманМ.Є. 2-еізд. доп. М.: Медицина, 1984р., 384 с., Іл.
6. Дедух Н.В., Бенгус Л.М. «Механізми спонтанної резорбції гриж МД (Аналітичний обзор літератури)// ГУ «Інститут патології хребта й суглобів ім. проф. М.І. Ситенко НАМНУ», м. Харків.
7. Інтернет видання: «Новини медицини та формації», журнал:«Боль.Суставы.Позвоночник»1(09)2013[Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mif-ua.com/archive/article/35761#:~:text=%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD

%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D1%80%D0%B1%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B3%D1%80%D1%8B%D0%B6%D0%B8%20%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B0%20%E2%80%94%20%D1%8D%D1%82%D0%BE,%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BD%D1%8B%20%D0%B2%201984%E2%80%931985%20%D0%B3%D0%B3.