

УДК 796.03

Гуменной А.Ю.¹, Сергата Н.С.²

¹студент, Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія

²канд. наук з фіз. вих. та спорту, доцент, ХННРА

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДІКУЛОПАТІЯХ

Сучасний ритм життя висуває великі вимоги до організму людини. У зв'язку з умовами життя, які постійно змінюються: антропогенні екологічні фактори навколишнього середовища, низька рухова активність, стреси, зміна режиму і якостей харчування, від 40 до 80% людей постійно відчувають різні болі в спині. Проблема цих болій є однією з найактуальнішою на сьогодні. Вона завдає значні економічні збитки суспільству як у вигляді втрат пов'язаних з виробничою непрацездатністю, так і витрат на лікування хворих [3].

В основному болями в спині ми розплачуємося за неправильний спосіб життя. Хребет – це мобільна система, рухливість і стабільність якої забезпечують невеликі міжхребцеві м'язи. Вони підтримують вертикальне положення тіла. Негативний вплив на дисфункцію міжхребцевих дисків надає нераціональна і несиметрична робота м'язів хребта: при неправильних звичних позах, при недостатній розминці, при односторонньому носінні сумок на плечі, при використанні м'яких подушок і матраців. Утворенню дегенеративно-дистрофічних змін хребта також сприяє ожиріння, оскільки зайва жирова тканина, відкладаючись в різних місцях, ускладнює підтримку рівноваги і перевантажує міжхребетні суглоби [1].

Хворобливий стан, при якому в результаті тривалого обмеження і запалення нервових корінців відбувається їх деградація носить назву «радікулопатія». На тлі даної патології можуть розвинути вегетативні, деструктивні, моторні і навіть анатомічні зміни. Провідна причина захворювання – остеохондроз хребетного стовпа, на тлі якого формуються грижі, протрузії і пролаптичні зміни фіброзного кільця. Також симптоматичний комплекс радікулопатії може бути наслідком травми хребта, падінь з висоти, непропорційного розвитку м'язового каркаса зі зміною фізіологічної постави. Найчастіше зустрічається дискогенна радікулопатія, що базується на деформації структури хрящової тканини міжхребцевого диска. До причин, що призводять до дискогенної радікулопатії відносять: малорухливий спосіб життя з освітло слабкого м'язового корсету спини; обмінні і гормональні порушення; вікові зміни; хронічні запальні патології; травми, операції на хребті та спині; порушення постави і викривлення хребта; аномалії розвитку хребта,

новоутворення; тривалі навантаження статичного і динамічного характеру [1, 3].

Фізична терапія відіграє провідну роль в лікуванні радікулопатії, а особливо лікувальні вправи, масаж, фізіопроцедури мають велике значення для лікування даної хвороби. Вибір необхідних засобів фізичної терапії та їх впливів ґрунтується на диференційному підході до тактики лікування в залежності від стадії захворювання, больового синдрому, характеру і ступеня неврологічних розладів, причин порушення працездатності.

Фізіотерапевтичні вправи займають особливе місце в реабілітації хворих на радікулопатію. Це пов'язано перш за все з тим, що вона допомагає не тільки зміцнювати м'язи, покращувати крово- та лімфообіг, але і виробленню компенсаторно-адаптуючих механізмів, спрямованих на відновлення фізіологічної рівноваги в хребцевому сегменті. Такий ефект дії фізіотерапевтичних вправ дає можливість віднести їх до патогенетично-обумовлених методів лікування радікулопатії. Як і інші реабілітаційні заходи вони повинні проводитися з врахуванням стадії захворювання, синдромів, що розвиваються, рівня ураження в 3 режимах: щадному, лікувально-тренувальному, тренувальному. Проведення фізіотерапевтичних вправ в перших двох режимах забезпечує розтягування, мобілізацію хребта, розслаблення м'язів, третій – стабілізацію хребта [2, 4].

Постізометрична релаксація м'язів (розслаблення після напруги) – одна з новітніх методик в арсеналі засобів фізичної терапії при лікуванні радікулопатії у поперековому відділі хребта [5]. Особливістю даного методу є пасивне розтягування м'яза з положення перенапруги (пасивного руху, максимально можливого для болісно скороченого м'яза). Розтягування виробляється після невеликого м'язового опору, спрямованого убік, протилежну розтягуванню [8].

Гідрокінезотерапія – фізичні вправи у воді при радікулопатії поперекового відділу хребта застосовуються на першому етапі лікування для витягання хребта і збільшення його мобільності, а подальше зміцнення м'язово-зв'язкового апарата хребта досягається в процесі занять лікувальною гімнастикою і плаванням. Вправи у воді можуть бути використані як самостійний засіб лікування хворих з початковими проявами хвороби при вертебральному болючому синдромі, що залежить від зниження функцій хрящового диска, або застосовуватися як допоміжний засіб у сполученні з ортопедичним лікуванням витягання хребта.

Підводний масаж спини, це не тільки допоміжна процедура в сполученні з витяжінням хребта, але і самостійний засіб, що робить гарна терапевтична дія на хребет при лікуванні дискогенного болючого синдрому. При виражених болючих відчуттях, що супроводжуються рефлекторною напругою м'язів, застосовують підводний струминний масаж з додаванням повітря [6, 8].

Лікувальний масаж використовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації при радікулопатії поперекового відділу хребта. Його лікувальна дія проявляється, в основному, за рахунок нервово-рефлекторного і механічного механізмів. Масаж позитивно впливає на функції ЦНС, покращує настрої і самопочуття хворого. Він зменшує больові відчуття, перешкоджає іррадіації болю з хворих ділянок, рефлекторно вирівнює тонус м'язів, що знижується внаслідок захворювання [4].

Фізіотерапію застосовують на всіх етапах реабілітації при радікулопатії поперекового відділу хребта. Основними механізмами лікувальної дії фізичних методів є нервово-рефлекторний і гуморальний. Фізіотерапія активізує загальний і місцевий кровообіг, поліпшує мікроциркуляцію у суглобо-хрящових тканинах, покращує окисно-відновлювальні і трофічні процеси у хребцях, ліквідує набряки, зменшує деструктивні явища в сегментах, сприяє збереженню їх функцій. Методи фізичної терапії знижують активність патологічного процесу, гальмують його розвиток, зменшують запальні явища у сегментах, сприяють більш тривалій ремісії. Фізіотерапію при радікулопатії поперекового відділу хребта призначають для поліпшення мікроциркуляції і трофічних регенеративних процесів, розвитку глибокої активної гіперемії, гальмування розвитку дегенеративно-дистрофічних змін, усунення рефлекторного м'язового спазму і зміцнення ослаблених м'язів; підвищення загального тону, загартування організму [7, 8].

Застосовують УФО, діадинамотерапію, індуктотерапію, ультразвук, електростимуляцію, грязьові, парафіново-озокеритні аплікації, ванни радонові, скипидарні, соляно-хвойні, сульфідні, душ дощовий, кліматолікування [3].

Аналіз літературних даних щодо використання різних засобів фізичної терапії при радікулопатії дозволив констатувати і високу увагу фахівців до різноманітних засобів гідротерапії – обливання, обливання, душі з різним тиском води, відновлювальні ванни, водні комплекси, з виконанням різних терапевтичних вправ [8]. Показано, що застосування, наприклад, обливань призводить до швидкого розслабленню шкірних судин, підвищення тону нервово-м'язового

апарату, підвищенню працездатності, викликає почуття бадьорості [5]. Не менш ефективним відновним засобом є й різні види душів (пилові, дощові, голчасті), застосування яких сприяє посиленню циркуляції крові і лімфи, поліпшенню шкірного дихання, надає масажу вплив на шкіру та підшкірні тканини [2].

Крім вище згаданих засобів фізичної терапії при лікуванні радікулопатії в комплексі використовують ще дієтотерапію, Су-Джок терапії, Цигун-терапії, Йога-терапії, грязетерапію, кліматолікування та ін [4, 5].

Представлені засоби та методи фізичної терапії при радікулопатії досить добре відомі і, в тій чи іншій мірі, використовуються у фізичній реабілітації різного віку, різного діагнозу. Крім цього, важливо відзначити, що згідно думку ряду фахівців, не слід надмірно захоплюватися навіть гармонійно систематизованим комплексом відновних і стимулюючих заходів, після періоду активного їх застосування абсолютно необхідним видається перерву в їх використанні [2].

Таким чином, аналіз літературних даних, дозволив констатувати, що сучасний комплекс засобів фізичної терапії при радікулопатії представляє єдиний складний процес. У зв'язку з цим очевидно, що розробка, та практичне впровадження новітніх засобів у даному напрямку, має винятково важливе значення в загальній проблемі.

Список використаних джерел

1. Богачева Л. А. Сучасний стан проблеми хворій у спині. *Неврологічний журнал*. Київ. 2007. № 4. С. 23–28.
2. Бубновський С. А. Остеохондроз – не вирок. Оздоровлення за системою доктора Бубновського. Київ. 2011. 207 с.
3. Веселовский В. П. Практическая вертебрология и мануальная терапия. Рига, 2011. 32 с.
4. Воронін Д.М., Павлюк Є.О. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи. Хмельницький, 2011. 143 с.
5. Девяшова М. В. Лікувальна фізична культура при остеохондрозі хребта і захворювання периферичної нервової системи. Київ, 2013. 386 с.
6. Клименко А. В., Скоромний А. А. Постізометрична релаксація при остеохондрозі хребта. Київ, 2012. 324 с.
7. Ніколаєва, Ю. Н. Ревматизм, радикуліт, остеохондроз. Київ. 2007. 193 с.
8. Погорілов О.В. Гострі та невідкладні стани в неврології. Київ. 2017. 139 с.