

УДК 615.825.6

Сардак О.О.<sup>1</sup>, Федоренко А.О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

<sup>2</sup> студ. Гр. УФКС-210м НУ «Запорізька політехніка»

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА ЗА СИСТЕМОЮ БУБНОВСЬКОГО**

Незважаючи на наявність багатьох досліджень і всебічний розгляд проблеми в сучасній науковій літературі, проблема дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта на теперішній час залишається такою ж актуальною, як і раніше. Через значну поширеність проблеми постійно вивчаються, розробляються підходи, методи, заходи спрямовані на усунення больового синдрому, порушень функції спинномозкових корінців і попередження прогресування дистрофічних змін у структурах хребта[1, 4].

Таким чином велика поширеність цієї патології, її несприятливий вплив на здоров'я, працездатність, психічний і соціальний статус, надає підстави вважати, що її профілактика і лікування є однією з найбільш актуальних в реабілітації.

Мета роботи: проаналізувати ефективність індивідуального підходу в реабілітації за системою Бубновського для пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта.

Завдання роботи:

1) проаналізувати актуальні підходи та погляди в реабілітації пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта на підставі сучасної наукової літератури;

2) розкрити сутність і особливості силової кінезіотерапії;

3) провести експериментально-порівняльну діагностику стану пацієнтів в результаті реабілітації за методикою індивідуальної силової кінезіотерапії в реабілітаційному центрі та в домашніх умовах за загальною програмою.

Основною перевагою реабілітації за системою Бубновського є можливість індивідуального підходу до кожного пацієнта, розробки комплексу вправ в залежності особливостей перебігу хвороби, супутньої патології, віку, ступеня вираженості м'язової недостатності, що прискорює отримання результатів реабілітації порівняно із терапією за загальною програмою [3].

Силова кінезіотерапія дозволяє зміцнити м'язовий корсет і створює ефект декомпресії на проблемних ділянках і, як результат, знімає (зменшує) больовий синдром, збільшує амплітуду рухів в суглобах, підвищує гнучкість хребта і еластичність зв'язкового апарату [2].

Для досягнення даного ефекту використовується адаптоване до стану пацієнта силове навантаження (близьке до граничного), що викличе зростання м'язової сили і дозволить ослабленим м'язам знову почати ефективно виконувати свою функцію [2]. При виконанні даного комплексу вправ постає питання безпеки пацієнта, через можливість посилення негативних наслідків силових навантажень [5]. В результаті персональної роботи з кожним пацієнтом з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта виникає необхідність регулярного обстеження лікарем пацієнта з коригуванням лікувального процесу на основі об'єктивних (обсяг рухів, робочі ваги, кількість повторень, дані оглядів) і суб'єктивних (болі при виконанні вправ, позитивні або негативні відчуття) даних.

При проведенні дослідження двох груп – контрольної та основної було виявлено такі результати: в основній групі пацієнтів віку 30-35 років, що займалися за індивідуальною програмою силової кінезіотерапії під доглядом лікаря та інструктора, показник больового синдрому пацієнтів зменшився на 4 бала за шкалою NRS. В контрольній групі аналогічного віку з рівноцінним станом патології та наявності больового синдрому, що мали реабілітацію за методикою силової кінезіотерапії, розрахованою на самостійну реабілітацію пацієнтів в домашніх умовах за загальною програмою, даний показник зменшився на 2 бала відповідно. Також треба зазначити, що в експериментальній групі больовий синдром зник у 18 пацієнтів із 20, коли в контрольній за даний період тільки у 10 пацієнтів. Показники динаміки об'єму руху в поперековому та шийному відділах в експериментальній групі вищі на 11 балів (показник ефективності відновлення 84%) та 7 балів відповідно (показник ефективності відновлення 64%), що вищу ефективність реабілітаційного процесу.

Висновок: на підставі сучасної літератури, підходи реабілітації пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта поділяються на медикаментозне лікування, фізіотерапію, рефлексотерапію, мануальну терапію, хірургічне втручання. За рахунок цілеспрямованого впливу на причину захворювання силова кінезіотерапія дозволяє проводити лікування більш безпечно і отримувати результати реабілітації в короткі терміни, порівняно із консервативними методами лікування. При проведенні порівняльного експерименту, можна зазначити, що висока ефективність силової кінезіотерапії за системою Бубновського при

реабілітації пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта досягається саме за рахунок індивідуального підходу, використання допоміжних методів кінезіотерапії, постійного контролю за виконанням вправ та зворотного зв'язку щодо самопочуття хворого. Отже індивідуальна силова кінезіотерапія є безпечним та ефективним методом лікування захворювань опорно-рухового апарату в порівнянні з самостійним виконанням вправ пацієнтами в домашніх умовах.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Афанасьєв С.М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Дніпро, 2018.
2. Бобков Г.А., Бубновский С.М. Анатомо-фізіологічні основи кінезіотерапії. Москва: Астрей-центр, 2013.
3. Бубновський С.М. Природа розумного тіла. Все про хребет і суглоби. Москва: Ексмо, 2011.
4. Доренський А.В. Технологія диференційного застосування фізичних вправ при остеохондрозі хребта у жінок 30-51 років. Смоленськ, 2005.
5. Іліфанов С.Г. Кінезіотерапія для осіб з грижею поперекового відділу хребта у віці 30-35 років. Тольятті, 2017.