УДК 615.825:616.7
Петляківський І.А.[1], Фігура О.А.[2]
[1]студент, ДДПУ імені І.Франка;
[2]викладач ДДПУ імені І.Франка

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ ТА ДОПОМІЖНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Актуальність. Остеохондроз хребта є одним із найбільш частих діагнозів, який ставиться на прийомі у лікаря пацієнтові, що скаржиться на біль в спині. Лідером можна назвати остеохондроз поперекового відділу хребта, трохи рідше зустрічається захворювання шийного і грудного відділів [2]. Остеохондроз є важливою проблемою сучасності і за оцінками багатьох вчених займає перше місце серед хронічних захворювань. Остеохондроз частіше зустрічається серед населення працездатного віку і є не тільки важливою медичною проблемою, а й серйозною соціально-економічною проблемою. Остеохондроз погіршує загальний стан здоров'я і координацію рухів, знижуючи тим самим якість життя. Хронічні больові синдроми не тільки порушують функціональний стан організму, але й змінюють психіку та поведінку пацієнта. У сучасному світі 40-80% населення планети страждає на остеохондроз через зміну умов життя (урбанізація, зниження фізичної активності, зміни в раціоні харчування) [1]. Низка наукових досліджень свідчить про тенденцію до «омолодження» захворюваності на остеохондроз та виявлення вертебральної патології вже у студентської молоді, що значно впливає на показники якості їх життя. Це свідчить про нагальну потребу в розробці нових планів і методів реабілітації цього стану, особливо в медичному секторі [4].

Мета дослідження: узагальнення найбільш ефективних сучасних засобів фізичної терапії та кінезіологічного тейпування у відновленні хворих із остеохондрозом поперекового відділу спини.

Завдання фізичної терапії: У відповідності з метою дослідження розв’язувалися такі основні завдання:

1. Вивчити стан питання і систематизувати сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду фахівців із відновлення фізичного здоров’я осіб із вертеброгенними проявами остеохондрозу.
2. Визначити особливості фізичного і функціонального стану, що обумовлюють характер і спрямованість процесу фізичної терапії пацієнтів із вертеброгенними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

3. В умовах педагогічного експерименту обгрунтувати доцільність та ефективність фізичної терапії та кінезіотейпування у реабілітації хворих із остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Основні цілі реабілітації:

- Усунення больового синдрому та полегшення неврологічної симптоматики;
- Стабілізація стану пацієнта;
- Усунення обмежень в самообслуговуванні;
- Відновлення біомеханіки та рухливості хребта і функції опорно-рухового апарату;
- Покращення м'язового тонусу;
- Реабілітація базується на таких принципах:
- Комплексний моніторинг пацієнта.
- Відбувається під наглядом фізичного терапевта;
- Вид процедури підбирається індивідуально відповідно до тривалості реабілітації;
- Профілактика раннього рецидиву грижі;
- Поступово збільшувати фізичні навантаження.

Реабілітація може включати:

- терапевтичні вправи;
- фізіотерапію, з використанням технічних засобів або без них;
- масаж;
- кінезіологічне тейпування;
- електроміостимуляцію;
- використання сухих голок.

Застосування тейпування при остеохондрозі

Заміряється стандартний тейп шириною 5 см, довжиною від задньої верхньої клубової ості до XII ребра, два однакових відрізка.

Положення пацієнта стоячи, корпус нахилений вперед:

- основу тейпу накладають в проекції задньої верхньої клубової ості;
- накладають тейп паравертебрально, по ходу волокон м'язу, що випрямляє хребет, до XII ребра, покриваючи його;
- другий відрізок тейпу накладають паравертебрально з іншого боку, строго симетрично.

Ефекти: зменшення рівня вираженості больового синдрому.

Особливості лікувального масажу при остеохондрозі поперекового відділу хребта.

Під час масажу при остеохондрозі хребта обробляють лише м’які тканини, безпосередньо на хребетний стовп вплив не здійснюється. Для більшої ефективності масажують не тільки поперек, а й крижову

ділянку, сідниці, стегна. Масажні рухи виконують лише знизу вверх – у напрямку руху лімфи.

При поперековому остеохондрозі масаж виконують як ручним так і апаратним способом [3].

Методика сухої голки (Dry Needle).

Суха голка – це немедикаментозна новітня техніка, яка використовується для лікування скелетно-м'язового болю та рухових розладів.

Протокол застосування:

- пальпаторне виявлення тригерної точки.
- позначеня тригерної точки йодним маркером.
- дезінфекція місця введення голки.
- введення голки.

Застосування електроміостимуляції

Електростимуляція – метод, широко застосовуваний у спортивній практиці та у програмах реабілітації для відновлення активності м'язів (електроміостимуляція, EMC) і подолання болю (транскутанна електронейростимуляція, ТЕНС).

Протокол застосування:

- налаштування параметрів обладнання (час, частота та ширина імпульсу);
- підключення електродів до голок;
- поступове збільшення імпульсу до моменту вібрації.

Висновок. Остеохондроз поперекового відділу хребта є однією з найбільш частих захворювань дегенеративно-дистрофічного процесу з опорно-руховим апаратом людини. Програма фізичної терапії із застосуванням тейпування, а також допоміжних методик для пацієнтів з проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта дають можливість ефективнішого відновлення при дегенеративних змінах хребта.

Список використаних джерел

1. Здоров'я людини в сучасному в культурно-освітньому просторі. URL : https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/5870/1/zdorovya_lyudini_v_suchanomu_kulturnoosvitnomu_prostori_2018_r_06edc_1807019176_copy.pdf
2. Лікування остеохондрозу URL : https://kinesislife.com.ua/likuvannya/zaxvorjuvannja-xrebta/osteohondroz
3. Вакуленко Л.О., Вакуленко Д.В., Кутакова О.В., Прилуцька Г.В.. Реабілітаційний масаж : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 524 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина / В. В. Абрамов, та ін.. Дніпропетровськ :Журфонд, 2015. 436 с.