

УДК 616.833.53, 615.82, 615.84

Овчаренко В.В.¹, Єрмолаєва А.В.²

¹студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»

²канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО- КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Радикулопатія – це ураження корінців спинномозкових нервів, яке характеризується болями й порушеннями чутливості за корінцевим типом; одне з поширених захворювань периферичної нервової системи, має схильність до рецидивів, які супроводжуються тимчасовою втратою

працездатності. Посідає перше місце за непрацездатністю в неврологічній клініці.

Існує ряд факторів ризику, які можуть призвести до радикулопатії у людей, сфера діяльності яких безпосередньо пов'язана з постійним і надмірним навантаженням на хребет. Сюди входять люди, які займаються важкою фізичною працею, яка може бути як фізичною, так і професійною. Особливо схильні до захворювання люди, які безпосередньо займаються спортом [1].

При радикулопатії корінців попереково-крижового сплетення спостерігаються так звані больові симптоми натягу:

- симптом Ласега-при підніманні прямої ноги у вихідному положенні лежачи виникає й різко підсилюється біль по ходу сідничного нерва;

- симптом Керніга-при розгинанні й витягуванні ноги із зігнутого положення;

- симптом Нері – при пасивному пригинанні голови до грудей хворого, що лежить на спині з випрямленими ногами, виникає біль у поперековій ділянці;

- симптом Дежерина – посилення болю в поперековій ділянці при кашлі й чханні;

- симптом посадки – нездатність сісти в ліжку з положення лежачи на спині без згинання ніг у колінних і тазостегнових суглобах;

- симптом Боні – при підшовному розгинанні стопи (пальці на себе);

- біль поперековий, сідниць, зовнішньої поверхні стегна, гомілки, зовнішнього краю стопи, в ділянці п'яти й мізинця при повороті стегна назовні, при нахилі вперед на прямих ногах, при повороті тулуба в напрямку, протилежному хворому боку [2].

Залежно від гостроти клінічних проявів, виділяють 3 періоди захворювання: гострий, підгострий і період клінічного видужання. Оскільки в гострому періоді у хворого відзначаються сильний біль в стані спокою, виражена анталгічна поза, то кінезотерапевтичні вправи не рекомендуються. Тривалість гострого періоду 5–7 днів. Підгострий період триває в середньому 30 днів, і йому відповідає 2 рухових режими: відносного спокою і відновлювальний. У гострий період рекомендують: лікарський електрофорез або УФ-опромінення поперекової ділянки, сідниці, стегна, а також голкорексфлексотерапію. Досить швидко знімають біль гідрокортизонаві або новокаїнові блокади, також можна застосовувати електрофорез (новокаїну, хлориду кальцію) або УВЧ-терапію. Після припинення гострих явищ переходять до лікування витягненням: тракційна терапія на похилій площині власною масою тіла хворого, дозоване підводне витягнення. Ефективна мануальна терапія, радонові, сірководневі ванни. Велике значення має дозоване фізичне навантаження та масаж [3].

Основними цілями фізичної терапії хворих на радикулопатії попереково-крижового відділу хребта є:

- позбавлення больового синдрому неврологічних проявів;
- стабільність стану пацієнта;
- покращення в самообслуговуванні;
- відновлення біомеханіки і рухливості хребта, функцій опорно-рухової системи;
- поліпшення м'язового тону.

Правильно проведена фізична терапія є запорукою успіху у відновленні здоров'я, повного усунення больового синдрому та покращення якості життя.

Кінезотерапевтичні вправи покращують м'язовий тонус навколо ураженої зони, формують м'язовий корсет хребта, сприяють розробці суглобів та м'язів, поліпшують трофіку, збільшують вертикальний розмір міжхребцевих отворів.

Масаж – ефективний метод лікування. Його завдання – підвищення тону та еластичності м'язів спини. Масаж покращує перерозподіл крові і лімфи у м'язах, що сприяє притоку кисню і поживних речовин [3].

Кінезотейпування. Цей метод допомагає покращити кровообіг та лімфовідтік, зменшує набряк та больовий синдром, допомагає збільшити рухливість хребта.

При радикулопатії мануальна терапія сприяє зняттю суглобових блоків, відновлення рухів у суглобах, зняття гіпертону м'язів.

Фізіотерапевтичні процедури. Апаратна фізіотерапія на відновлювальному руховому режимі з метою зняття больового синдрому, поліпшення трофіки, покращення мікроциркуляції в тканинах та відновлення порушення рухової функції.

До методів фізіотерапії належить також рефлексотерапія. Її переваги полягають в тому, що до неї майже відсутні протипоказання, відсутня побічна дія, має високу ефективність, не викликає алергічних реакцій [4].

Водолікування за допомогою кисневих і сірководневих ванн використовують для профілактики радикулопатій у санаторіях. Кисневі і сірководневі ванни призначають пацієнтам через день курсом 10-12 процедур.

Виконання фізичних вправ у воді сприяє зміцненню м'язового корсету, витягуванню хребта та збільшенню його мобільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєв С. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Київ: НУФВСУ, 2018. 505 с.
2. Бабінець Л. С., Надкевич А. Л. Вертеброгенні попереково-крижові больові синдроми і остеодфіцит: клініко-патогенетичні аспекти,

рефлексотерапевтичні методи лікування : наук.-метод. Тернопіль: ТНПУ ім. І. Пулюя, 2019. 8 с.

3. Голяченко А. О., Рогава Х. Т. Комплексна фізична реабілітація пацієнтів із радикулопатією поперекового відділу хребта. *Медсестринство*. 2020. №1.

4. Сиволап В. Д., Каленський В. Х. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. ЗДМУ. Запоріжжя: ЗДМУ, 2014.196 с.