

УДК 615.851:616.89:355.018

Ковальова О.В.¹, Ковальова А.А.², Сухорущенко О.О.³

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

³ студ. гр. УФКСз-221м НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

В умовах воєнного стану, який зараз діє по всій території України, дуже важливим є збереження і відновлення здоров'я громадян. Зростає економічне навантаження на працездатне населення, яке в подальшому буде підтримувати і відновлювати нашу країну. За даними комісії ООН з питань розвитку суспільства, у розвинених країнах світу спостерігається тенденція до старіння населення і багато в чому це обумовлюється малорухомим способом життя, що призводить до порушень функцій опорно-рухового апарату (ОРА). Порушення функціональної рухливості та біль знижують якість життя громадян, підвищують інвалідизації населення, що, в свою чергу, лягає важким тягарем на економіку країни. Відновлення або збереження функції руху при патологіях ОРА, зняття або суттєве зменшення больового синдрому є економічно обґрунтованим і доцільним з точки зору доказової медицини і є першочерговим завдання сучасного фізичного терапевта.

Мета роботи – знайти альтернативні, ефективні, адекватні за якістю та економічно обґрунтовані методи відновлення на санаторному та догоспітальному етапі, що засновані на інноваційних технологіях.

Найчастішою причиною болю у спині є дистрофічні ураження хребта з ушкодженням міжхребцевих дисків і прилеглих до них поверхонь тіл хребців; спондиліоз, артрози міжхребцевих або фасеточних суглобів; спондиліт, м'язовий біль та інші. Менш ніж у 5% випадків біль у спині викликаний тяжкими захворюваннями – пухлиною, травмою хребта, інфекційним ураженням тощо; в 5-10% випадків біль у спині пов'язаний з ураженням корінців спинномозкових нервів, яке може бути наслідком різних причин: кила міжхребцевого диска, синдром кінського хвоста, стеноз

(звуження) спинномозкового каналу. У 80-90% випадків має місце неспецифічний біль у спині, що виникає в результаті механічних і позиційних впливів на хребет і прилеглі структури, при цьому додаткові обстеження не виявляють жодних анатомічних порушень.

Міжхребцеві диски змінені у більшості людей у віці старше 50 років. На жаль, остеоартроз (ОА) - це невиліковне захворювання, але раціонально підібрана фізична терапія, допомагає зменшити больовий синдром і скутість у суглобах, а також уповільнити розвиток патологічного процесу.

Більшість сучасних професій не пов'язана з руховою активністю тому люди вимушені проводити свій робочий день сидячи або стоячи. В подальшому такий спосіб життя викликає підвищений тиск на міжхребетні диски. Саме тому більшість має порушення постави і, як наслідок, біль у спині.

Останнім часом стала застосовуватися в комплексі лікування ОРА скандинавська ходьба («ходьба з палицями»). Скандинавська ходьба (СХ) – прогулянки на свіжому повітрі з парою модифікованих лижних палиць, які забезпечують тренування різних м'язових груп. СХ доступна для кожної людини і сприяє витратам енергії. Так, за одну годину ходьби втрачається приблизно 400 ккал, активується близько 90% всіх м'язів тіла, стимулюється розвиток м'язів спини, ніг, покращується робота серцево-судинної і дихальної систем, нормалізується кров'яний тиск, знижується рівень холестерину, підтримується тонус м'язів верхньої та нижньої частини тіла, тренується витривалість, зменшується тиск на коліна і суглоби, збільшується щільність кісткової маси, зменшується ризик переломів, відбувається корекція постави.

У дослідженні приймали участь 62 пацієнта з первинним ОА. Діагноз був встановлений у відповідності до критеріїв Американської колегії ревматологів (Американський коледж ревматології, АКР), 1986 р., 1991 р., клінічної класифікації ОА (рекомендовано Асоціацією ревматологів України, 2005). Всі пацієнти мали повне клініко-лабораторне обстеження, що було зафіксовано в амбулаторній карті. Повторне обстеження відбувалося на 21 день. Для оцінки динаміки рівня больового синдрому у хворих з ОА колінних та кульшових суглобів були використані функціональні індекси WOMAC.

Пацієнти були розділені на дві групи. В кожній групі по 31 особі. В першій групі було 32 жінок, в другій 30. Вік пацієнтів з первинним ОА був від 38 до 62 років. В першій групі середній вік $49,9 \pm 2,2$, в другій $48,4 \pm 2,4$. У дослідженні брали участь пацієнти з підвищеною масою тіла. Була призначена гіпокалорійна дієта зі зниженим вмістом тваринних жирів і питна мінеральна вода за стандартною схемою. Застосовувалася лікувальна фізична культура (ЛФК) та заняття в басейні. В другій групі додатково застосовувалася – «скандинавська ходьба».

В результаті проведення дослідження була оцінена динаміка клінічних проявів ОА, а також динаміка показників артеріального тиску, вуглеводного і ліпідного обміну у даних груп хворих. В першій групі простежувалося зниження маси тіла $3,6 \pm 0,6$, в другій групі зниження маси тіла склало більше $6,3 \pm 1,2$ кг, а також спостерігалось зменшення клінічних проявів ОА – зменшення рівня больового синдрому по візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) в спокої і при ходьбі, сумарного показника по WOMAC. Одночасно зазначалося, зменшення метаболічних порушень (зниження рівня глікемії і поліпшення показників ліпідного профілю).

Зниження маси тіла шляхом дотримання дієтичних рекомендацій і включення в комплексне лікування ОА різних видів ЛФК дозволяє поліпшити функціональні можливості пацієнта за рахунок відновлення його фізичного, психологічного та соціального статусу до оптимально досяжного рівня, що визначається можливостями адаптаційних механізмів організму.

Таким чином, СХ дозволяє оптимізувати традиційні пішохідні прогулянки і теренкур за рахунок використання спеціальних палиць при ходьбі, що сприяє зменшенню статичного та динамічного навантаження на суглоби ніг. Скандинавське ходіння дозволяє поліпшити якість тренувальних дій на серцево-судинну систему хворих за допомогою адекватних навантажень малої інтенсивності і достатньої тривалості, забезпечити оптимальне навантаження на м'язи корпусу і шийно-плечового апарату, а також зміцнити «м'язовий корсет» шийно-грудного відділу хребта.

Алгоритм роботи за допомогою СХ дозволяє знизити навантаження на хребет, має першочергове значення для профілактики і лікування викривлення хребта. Дозволяє поліпшити функцію зовнішнього дихання і вентиляцію легенів, підвищити дихальний обсяг легенів; за допомогою активізації моторно-вісцеральних рефлексів з м'язів всього тіла, нормалізувати роботу вегетативної та центральної нервової системи, усунути існуючі дисбаланси в роботі внутрішніх органів і систем організму, здійснити ефективну профілактику гіподинамії.