

УДК 396:379-34

Рімар Ю. І.

канд. наук фіз. вих, доц. каф. ФКОНВС, НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ПРИ ЛЕГКИХ ВИКРИВЛЕННЯХ ХРЕБТА

Кінезотерапія (лікування рухами) або лікувальна фізкультура (ЛФК) – це галузь фізичної реабілітації, що вивчає механізми терапевтичної дії на організм руху з профілактичною, лікувальною і реабілітаційною метою.

У комплексі реабілітаційних заходів використовують основні та додаткові засоби кінезотерапії, а також різні її форми. До основних засобів належать фізичні вправи; раціональний гігієнічний та лікувальні рухові режими. До додаткових – масаж, праце- і механотерапія, використання природних чинників природи. Форми кінезотерапії складаються з ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, індивідуальних завдань та інших форм. Фізичні вправи - це спеціально підібрані й поділені на складові частини рухи, природні для людини, за допомогою яких досягається вибірковий вплив на певні м'язи і пов'язані з ними внутрішні органи. Це свідомий акт поведінки хворого з одночасною участю і психічних, і фізичних категорій особистості хворого. Головним у методі є процес дозованого тренування, що спричиняє розвиток його адаптаційної здатності.

Реабілітологи розділяють кілька видів відхилення хребта за місцем відхилення за такою класифікацією:

1. Неправильний грудний підхід до розташування хребців.
2. Неправильний лопатковий підхід до розташування хребців.
3. Неправильний хребетний підхід до розташування хребців.
4. Неправильний підхід до розташування хребців шийних відділів [1].

Вид варіюється в залежності від кількості та місця розташування викривлених хребців. Деякі лікарі не завжди здатні правильно виявити дислокацію викривлення, що веде до невірної лікування і тільки підсилює проблеми пов'язані із відхиленням [2]. Викривлення хребта також класифікуються за видом викривлення, напрямком та кутом відхилення; а також за ступенями викривлення. Зокрема в класифікацію викривлень хребта входять сколіози, лордози і кіфози. Зазвичай вони мають фіксоване розташування, однак трапляються ситуації, коли лордоз може утворитися не в поперековій ділянці, а в грудній. У цьому випадку без бокового рентгена виявити його практично неможливо. Те ж саме стосується і кіфозу. Лікування кіфозу і лордозу проводиться індивідуально, і далеко не у всіх клініках лікарі зможуть поставити правильний діагноз і призначити правильне лікування [3].

Лікування викривлень хребта має бути комплексним. Його можна поділити на такі групи:

1. Перша група лікувальних заходів зосереджується на контролі і управлінні процесом зростання, а саме на корекцію гормонального статусу, функцій головного і спинного мозку, функцій вегетативної (автономної) нервової системи, зон зростання хребців; тону м'язового корсета.

2. Друга група терапевтичних заходів покликана забезпечити сприятливий фон для успіху першої групи. У неї входять: лікувальна фізкультура (ЛФК), лікувальний масаж (різні його види), плавання, носіння корсета. При прогресуючому сколіозі процес подолання патологічних механізмів не може бути швидким, а іноді він розтягується на 5-6 років.

Консервативна терапія. Перспектива позбавлення від сколіозу залежить від глибини проблеми. Викривлення на ранній стадії можна виправити порівняно легко. Лікування сколіозу у дорослих, як правило, – процес тривалий. У такому випадку застосовуються:

Ортезування (корсети, пояси, устілки). Основа терапії сколіозу в класичній медицині. У лікуванні хребта застосовують «активні» корсети, які не просто фіксують тулуб, а й впливають на дуги викривлення (корсети Шено). Часто можна почути про лікування сколіозу ортопедичними устілками. Цей спосіб, скоріше, профілактичний. Відомо, що плоскостопість позбавляє стопу амортизувальних властивостей, тому мікроудари ззовні повністю переходять на суглоби і хребет. Устілки згладжують негативний ефект. Підтримує тулуб і спеціальний бандаж, за допомогою якого фіксують

міжхребцеві диски і осі хребта. Таким чином, будь-яка напруга мускулатури не має згубного впливу на спину. Серед недоліків – тривалий період носіння, що розтягується на роки, і велика кількість протипоказань: атрофія тканин, проблеми з кровопостачанням поперекової області, остеопороз, вагітність тощо.

Медикаменти. Це вітаміни і загальнозміцнюючі препарати, які лікар призначає в якості доповнення до основного лікування. За допомогою анальгетиків можна зняти біль при важких формах сколіозу. Може використовуватися легка гормональна терапія.

Зміна способу життя. Відмова від постійного сидячого положення з перекошеною спиною, підбір шкільної парти відповідно до зросту дитини. Викривлення – це прагнення організму зайняти стійке положення, а дуга, яка з'являється в нижній частині спини при «S»-подібному сколіозі, – це спроба знайти баланс по відношенню до вигину, який вже утворився зверху. Ці заходи є обов'язковим доповненням до решти, на жаль, часто вони бувають вже непридатні без корсетування.

- **Дієтотерапія.** Дієта не позбавить від сколіозу, проте внесе вклад в комплексне лікування. Буде потрібно вилучити з меню гострі та солоні страви, копченості та алкоголь і зробити акцент на рослинні, молочні продукти, крупи, нежирне м'ясо, яйця. Ключові елементи – це солі калію і магнію. Необхідний контроль вітаміну D.

- **ЛФК.** Комплекс вправ призначають на всіх стадіях, включаючи не тільки лікування, але і профілактику сколіозу. Зміцнення м'язів спини формує міцний м'язовий корсет, який стабілізує хребет і попереджає деформацію або коригує її. Протипоказана фізична активність лише тим пацієнтам, які відчують відчутну біль у спині, мають проблеми з диханням і кровообігом.

- **Масаж.** Лікування сколіозу масажем призначають дорослим і дітям. Він зменшує дуги викривлення, знімає напругу в м'язах, укорочені м'язи розтягує, надто розтягнуті – тонізує. У числі протипоказань – больовий синдром і захворювання опорно-рухового апарату. Масаж рекомендується починати з грудного відділу хребта. В області реберного горба він носить тонізуючий характер. Окрім прийомів погладжування і розтирання застосовуються розминка, поплескування і вібрація. Довгі м'язи спини на боці сколіозу масажують в основному прийомами розтирання і поплескування. Велике значення надається зміцненню м'язів черевного пресу. У зв'язку зі зміною положення тазового поясу різко змінюється співвідношення тонусу м'язів живота, особливо страждають косі м'язи (гіпотрофія). Для зміцнення м'язів застосовуються звичайні прийоми масажу.

- **Мануальна терапія.** Це комплекс процедур, який по-іншому називають «лікування руками». Дозволяє зняти біль, відновити кровообіг, повернути суглобам рухливість. Претендує на звання самого природного, а тому

безпечного, але він протипоказаний при пухлинах і внутрішніх запальних процесах. Мануальна терапія, яка використовується окремо від комплексу ортопедичних заходів, не має особливого сенсу. У складі комплексної терапії вона може бути реалізована в агресивному і щадному режимах. Агресивна терапія застосовується в складних випадках і може бути досить болючою, пацієнтам старше 60-ти років вона протипоказана. Помилки при виконанні можуть призвести до тяжких наслідків. Тому для успішного застосування мануальної терапії в лікуванні викривлень хребта особливо важлива висока кваліфікація фахівця.

- Рефлексотерапія. Процедура, під час якої на біологічно активні точки впливають теплом або спеціальними медичними голками. Основний вплив – на м'язи. Волокна стають більш еластичними, проходить запалення тканин. Як наслідок – зникає біль. Протипоказань практично немає.

- Підходи східної медицини. Тибетські лікарі практикують фітотерапію, проводять глибокий точковий масаж, сеанси рефлексотерапії, кінезіотерапії, щадну мануальну терапію, активуючи життєву енергію і змушуючи організм відновлювати сили самостійно. У числі інших прийомів – моксотерапія і гірудотерапія. Результат – відчутне покращення самопочуття, уповільнення розвитку сколіозу аж до повної зупинки. Оперативне лікування. Сучасне поетапне хірургічне лікування при незавершеному зростанні хребта має забезпечити збереження зростання хребетного стовпа, епіфізеодез (вирівнювання, зчленування) хребта по опуклій стороні основної кривизни, збереження і відновлення фізіологічних вигинів фронтального і сагітального профілів хребта і балансу тулуба, мінімізацію втрати операційної корекції протягом періоду зростання пацієнта (запобігання подальшого прогресування деформації), корекцію викривлення у всіх 3-х площинах і полісегментарну фіксацію хребта з використанням металоконструкції (спеціального інструментарію) [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бубновська. Адаптивна фізична культура з основами кінезотерапії. Київ: Астрей-центр, 2008. 96 с.
2. Бубновский С. М. Керівництво по кінезотерапії. Лікування болі в спині і гриж позвоночника. Вид. 2-е, додат.: Київ., 2004. 112 с.
3. Бюске Л. Мышечные цепи т. 2. Лордозы, кифозы, сколиозы и деформация грудной клетки. Одеса: Меридиан-С, 2011. 195 с.
4. Гальперина Г. А. Массаж при захворюваннях позвоночника. К: ЛитРес, 2018. 14 с.