

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ПЕРЕБІГ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Дистрофічно-дегенеративний процес, тобто остеохондроз поперекового відділу хребта – поширене захворювання, що вражає людей працездатного віку. одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини, при якому хворобливий процес з'являється спочатку в міжхребцевих дисках, а потім і у суміжних хребцях. Нерідко остеохондроз хребта є причиною ураження периферичної нервової системи, порушення кровообігу спинного мозку, вегетативної нервової системи, порушення кровообігу головного мозку. Неврологічні прояви ОХ часто зумовлюють тимчасову та стійку втрату працездатності.

Фізична культура грає провідну роль у профілактиці остеохондрозу хребта, а лікувальна фізична культура має велике значення для лікування таких хворих. Вибір комплексу лікувальних дій ґрунтується на диференційованому підході до тактики лікування залежно від стадії захворювання, вираженості больового синдрому, характеру та ступеня неврологічних розладів, причин порушення працездатності. Дані останніх років про ефективність лікування та профілактики при остеохондрозі хребта показали, що за допомогою комплексного підходу до фізичної реабілітації можна не лише чинити опір остеохондрозу, але й успішно його лікувати.

Мета роботи полягала в огляді та аналізі наукових робіт з медико-біологічного обґрунтування впливу лікувальної фізичної культури на перебіг остеохондрозу в поперековому відділі хребта.

Комплексна реабілітація хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта проводиться з урахуванням патогенезу захворювання та провідних синдромів, що наголошувалися у кожного конкретного хворого. У комплекс фізичної реабілітації при поперековому остеохондрозі хребта входять різні поєднання ЛФК, масажу та фізіотерапевтичного лікування.

При проведенні занять ЛФК у даного контингенту хворих використовують вправи на розслаблення м'язів; вправи, що підвищують вестибулярну стійкість; вправи на координацію; динамічні вправи для всіх м'язових груп; спеціальні дихальні вправи; вправи на зміцнення м'язів тулуба; спеціальну щадну ходьбу; фізичні вправи у воді з урахуванням стадії захворювання та рухового режиму, на якому знаходиться хворий. При

лікуванні та відновленні хворих на попереково-крижовий остеохондроз хребта застосовується класичний лікувальний масаж, самомасаж, а також точковий і сегментарний масаж, мануальна терапія та рефлексотерапія.

Лікувальна фізична культура ефективна не лише при загостренні захворювання, але й є основою профілактики загострень і прогресу дегенеративного процесу. Лікувальна гімнастика при остеохондрозі у методологічному плані повинна бути єдиною, але з обов'язковим обліком індивідуальних особливостей організму, локалізації процесу та стадії захворювання.

Лікувальна гімнастика спрямована на зниження больового синдрому, розслаблення м'язів тулуба та кінцівок, поліпшення кровопостачання нервового корінця. У заняття включають вправи для дистальних відділів нижніх кінцівок у поєднанні із статичними та динамічними дихальними вправами, які виконують у вихідному положенні лежачи на спині, на животі, на боці.

При нагоді проведення активних рухів нижніми кінцівками їх виконують у полегшених умовах (підведення під кінцівку ковзаючої площини тощо).

У міру зменшення больового синдрому необхідно переходити до вправ, з на витягненням хребта, його кіфозуванням, поліпшенням кровопостачання навколо хребетних тканин. Вправи виконують у В.П., лежачи на спині, на боці, на животі та стоячи навколішки. Рекомендуються вправи в ізометричному режимі (наприклад, тиск поперековою областю на кушетку при зігнутих у колінах ногах). Ці вправи збільшують внутрішньочеревний тиск і тим самим зменшують внутрішньодисковий тиск.

Усі вправи виконуються вільно, без зусиль і різких рухів. Починають рухи завжди із здорової кінцівки, для зменшення больового синдрому вправи виконують з укороченим важелем у повільному темпі, з малим числом повторень. Необхідні паузи для відпочинку, не слід допускати стомлення м'язів хворої кінцівки та поперекової області.

При хронічному захворюванні може настати гіпотрофія м'язів спини та черевного преса. Необхідно зміцнити м'язи тулуба, сформувати м'язовий корсет, який подібно до ортопедичного сприяв би розвантаженню хребта та допомагав йому у виконанні основних статичних і біомеханічних функцій. З цією метою у заняття вводять динамічні вправи (з легким обтяженням і опором), які хворий виконує без навантаження ураженої кінцівки. Ці вправи чергують з дихальними. Із зменшенням больового синдрому та нормалізацією тону м'язів відновлюється мобільність хребта, тому не слід включати спеціальні рухи, спрямовані на відновлення рухливості у попереково-крижовому відділі хребта. Так само спонтанно відновлюється

статика. У зв'язку з цим, недоцільно використовувати у заняттях вправи, спрямовані на корекцію постави.