

Актуальні питання фізичної реабілітації при різних захворюваннях і пошкодженнях

Купрєєнко М.В., Непша О.В.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького

Програма фізичної реабілітації у осіб зрілого віку зі сколіозом на період щадно-тренувального рухового режиму

Анотація. В статті розглядаються результати застосування програми фізичної реабілітації у осіб зрілого віку зі сколіозом на період щадно-тренувального рухового режиму.

Ключові слова: сколіоз, щадно-тренувальний руховий режим, програма фізичної реабілітації, лікувальна фізкультура, ранкова гігієнічна гімнастика.

Вступ. Програма фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом включає комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювання, відновлення функціональних можливостей, якості життя, фізичної працездатності. Обґрунтуванню комплексного підходу по призначенню засобів фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом присвячені роботи [1-6]. Як відзначають дослідники, принцип комплексності застосування фізичної реабілітації передбачає використання усіх доступних методів застосування максимальної кількості показаних хворому реабілітаційних засобів, у їх розумному поєднанні.

Мета та завдання дослідження: визначити місце та значення засобів фізичної реабілітації у щадно-тренувальному руховому режимі для осіб зрілого віку зі сколіозом в загальній програмі фізичної реабілітації. Визначити доцільність використання засобів фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом на період щадно-тренувального рухового режиму.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводились в рамках виконання наукової теми кафедри теорії і методики фізичного виховання і спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького «Педагогічні та методичні аспекти фізкультурно-спортивної діяльності та корекція стану здоров'я методами

фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації» (ДНР 0115U001739). У дорослих зі сколіозом, на відміну від дітей та підлітків з даним видом патології, складається зовсім інший набір проблем, що пов'язано із специфікою етіології та патогенезу розвитку сколіотичної хвороби та особливостями підходів щодо шляхів їх вирішення. Складання програми фізичної реабілітації нозологічного періоду у осіб зі сколіозом потребує застосування загальних принципів: комплексності та етапності, раннього початку проведення реабілітаційних заходів, індивідуальності реабілітаційних заходів, наступності та спадкоємності та передбачатися активна участь хворого. Програма фізичної реабілітації осіб зі сколіозом містила щадний, щадно-тренувальний та тренувальний режими.

Результати дослідження та їх обговорення. В даній роботі ми зупинимось на застосуванні нами лікувальної фізичної культури та електротерапевтичного апарату «CERAGEM MASTER» CGM-M3500 (далі механотерапевтичний апаратний комплекс МТАК) в загальній програмі фізичної реабілітації осіб зрілого віку із захворюванням на сколіоз.

У щадно-тренувальному руховому режимі застосовували такі методи та засоби фізичної реабілітації, щоб адекватно та ефективно вирішити його завдання, які наведені у відповідній блок-схемі (рис 1.).



Рис.1. Блок-схема застосування фізичної реабілітації для осіб зі сколіозом у щадно-тренувальному руховому режимі.

Зокрема, до завдань даного періоду відносили: призупинення розвитку сколіозу та зменшення симптомів його прояву; зміцнення м'язового корсету хворого; корекція розладів в основних системах організму людини; корекція постави хворого. Для вирішення цих завдань у програму щадно-тренувального рухового режиму було включено різні форми та засоби лікувальної фізичної культури щоденно: ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ), групова чи мало-групова лікувальна гімнастика (ЛГ), самостійні індивідуальні заняття лікувальною гімнастикою. Завдання лікувально-тренувальних занять у пацієнтів зі сколіозом полягала в тому, щоб не тільки посилити роботу ослаблених м'язів і нормалізувати трофічні процеси в них, а й виробити навички правильної постави при оптимальному статичному навантаженню на симетричні групи паравертебральних м'язів. Застосування лікувальної фізичної культури при сколіозах було особливо виправдано, але у зв'язку з тією обставиною, що паравертебральні м'язи, на відміну від м'язів верхньої та нижньої кінцівок, набагато гірше піддаються довільному контролю в силу низької кортикалізації мала окремі особливості щодо застосування.

Проведення занять із ЛФК у щадно-тренувальному руховому режимі набувало змін, у порівнянні з щадним руховим режимом, оскільки функціональний стан організму пацієнтів дозволяв збільшити загальне та спеціальне навантаження за рахунок збільшення кількості повторів у виконанні кожної вправи. У щадному руховому режимі дозування фізичних вправ складало 4-6 разів, у щадно-тренувальному режимі збільшували до 6-8 разів. Це ускладнення збільшувало об'єм загального навантаження та не змінювало інтенсивності навантаження. Даний методичний підхід надає можливість поступово та раціонально збільшувати навантаження на організм пацієнтів без надання шкоди на основні системи організму, що відповідають за процеси адаптації.

Групова чи мало групова лікувальна гімнастика проводилась у реабілітаційному центрі з метою підготовки пацієнтів до процедури на МТАК. Тривалість заняття складала 30-35 хв. Заняття ЛГ було спрямовано на

підготовку опорно-рухового апарату (ОРА) до формування раціонального м'язового корсету, що утримує хребетний стовп в положенні максимальної корекції. При неповній корекції ЛГ забезпечувала стабілізацію стану хребта і перешкоджала прогресуванню хвороби. Застосовували загально-розвивальні, дихальні і спеціальні вправи.

Наступна форма ЛФК, що застосовувалась у щадно-тренувальному руховому режимі програми фізичної реабілітації це самостійні заняття ЛГ. Змінювалося співвідношення спеціальних та загально розвиваючих вправ у відповідності 50% на 50%, у порівнянні з щадним руховим режимом. Рівномірне застосування спеціальних та загально-розвивальних вправ надає можливість вирішувати у процесі занять ЛГ як спеціальні так й загальні завдання. Зокрема, за рахунок загально розвиваючих динамічних вправ спрямовували роботу м'язів кінцівок у ізотонічному режимі, що поліпшує скорочувальні здібності м'язів та відповідно м'язово-суглобні відчуття.

Комплекс вправ з ЛГ включали в програму кожного окремого пацієнта з метою надання індивідуального навантаження з урахуванням віку, ступеню функціональних обмежень та наявності супутніх захворювань.

Цей комплекс вправ кожний пацієнт виконував у домашніх умовах, їх тривалість складала 20-25 хв. Загальною особливістю застосування даного комплексу вправ було надання навантаженням оздоровчо-корекційного спрямування. Вправи у комплексу були побудовані таким чином, щоб наприкінці заняття у тих, які займалися, сформувалося відчуття легкої втоми та розслаблення. Для цього крім спеціальних вправ до змісту комплексу додавали дихальні вправи (динамічні та статичні дихальні вправи, з подовженим видихом), вправи на розслаблення, само потягування. Чергували надані вправи із статичними (ізометричними) вправами, де тривалість напруження окремих м'язових груп була до 5 сек.

До арсеналу спеціальних вправ, що застосовуються при сколіозах, крім симетричних вправ були введені асиметричні навантаження. Цей методичний підхід допомагає збільшити асиметричне навантаження на м'язи спини з

одночасним виконанням симетричних вправ. Цей спосіб виконання вправ не змінює зміст та техніки виконання окремо взятої вправи, але надає більшого ступеня навантаження тільки тих груп м'язів, що є більш слабкими на ділянці спини відповідно типу сколіозу. Даний методичний підхід уникає необхідності вивчати пацієнтам нові та складні асиметричні вправи, що є ефективними при сколіозах.

До програми фізичної реабілітації щадно-тренувального рухового режиму крім суворого ортопедичного режиму та різних форм ЛФК включено застосування електротерапевтичного апарату «CERAGEM MASTER» CGM-M3500, внесеного до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення України за №7079/2007 і дозволеного для застосування в медичній практиці [7]. Засобами його реабілітаційного втручання було комплексне та одночасне застосування масажу вдовж хребта, витягування хребта, впливу на біологічно активні точки за допомогою акупунктури та припікання, тепло- та світлолікування. Основним загальним завданням на початку процедур на МТАК було пристосування та адаптація пацієнтів до нового методу корекції та оздоровлення. Особливості застосування цього апарату у щадному руховому режимі для осіб зі сколіозом було наступні:

Застосування МТАК у комплексі фізичної реабілітації щадно-тренувального рухового режиму мали загальні зміни та індивідуальні підходи щодо процедури проведення, у порівнянні з щадним руховим режимом. Загальним методичним положенням, що мав місце у застосуванні МТАК, було проведення процедури у повному обсязі у автоматичному режимі (час процедури 40 хв., застосування двох вихідних положеннях (В.П.) – лежачи на спині та лежачи на животі). Ці зміни надали змогу збільшити об'єм та інтенсивність впливу комплексних засобів МТАК. Наприклад, застосування В.П. лежачі на животі надавало корекційно-оздоровчий вплив на ділянку передньої поверхні тіла та спрямовувало свій вплив на статеві органи та органи шлунково-кишкового тракту. До індивідуальних підходів щодо використання

МТАК у даному руховому режимі входило: індивідуальна температура, застосування зовнішніх прожекторів.

Таким чином, вирішення завдань щадно-тренувального режиму та відсутність больових відчуттів, поява позитивних змін у роботі опорно-рухового апарату та інших органів і систем визначали критерії переходу до наступного рухового режиму – тренувального.

Висновки. Застосування фізкультурно-оздоровчих технологій та електротерапевтичного апарату «CERAGEM MASTER» CGM-M3500 в фізичній реабілітації у осіб зі сколіозом в період щадно-тренувального рухового режиму дозволяє вирішити наступні завдання: зменшення та усунення больового синдрому; призупинення прогресування сколіозу та зменшення проявів його симптомів; нормалізація амплітуди рухів хребта та великих суглобів верхніх і нижніх кінцівок; корекція навички правильної постави у статичних позах та динамічних рухах; зміцнення м'язового корсету; корекція розладів у серцево-судинній, дихальній системах, системі виділення та у шлунково-кишковому тракті; профілактика інвалідності у осіб зі сколіозом.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають у визначенні засобів лікувальної фізичної культури в програмі фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом на період тренувального рухового режиму.

Список використаної літератури

1. Купрєєнко М.В., Непша О.В. Загальні принципи складання програми фізичної реабілітації осіб зі сколіозом//Фізична культура, спорт та здоров'я: стан і перспективи в умовах сучасного українського державотворення в контексті 25-річчя Незалежності України: матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 8–9 грудня 2016 р.) [Електронний ресурс]. – Харків: ХДАФК, 2016. – 486 с. URL: http://hdafk.kharkov.ua/docs/konferences/konf_8_12_2016.pdf (дата звернення: 07.02.2017).

2. Михайленко Г. В. Огляд сучасних підходів до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі/Г.В. Михайленко// Слобожанський науково-спортивний вісник. - №3, 2013. - С.154-157.

3. Уська В.Р. Особливості комплексної програми фізичної реабілітації сколіозу в дітей дошкільного віку в умовах поліклініки//Здоровье ребенка. - №4 (64), 2015. URL: www.mif-ua.com/archive/article/41327 (дата звернення 07.02.2017).

4. Пешкова О.В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі /О.В. Пешкова// Слобожанський науково-спортивний вісник, 2009. - № 2. - С. 84–88.

5. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів/В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. - 456 с.

6. Христова Т. Є. Комплексний підхід до фізичної реабілітації дітей зі сколіозом/Т.Є. Христова//Фізичне виховання та спорт у контексті держаної програми розвитку фізичної культури В Україні: досвід, проблеми, перспективи. –Житомир, 2014. - С. 247-250.

7. CERAGEM в Україні. URL: http://www.ceragem.net.ua/ceragem_master/ (дата звернення: 07.02.2017).