

Оксана Ковальчук, Максим Козін
(Мелітополь, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ОСІБ ХВОРИХ НА ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Статистичні дані про захворюваність на остеохондроз хребта суперечливі. Так в Україні це захворювання страждає до 21,8% населення [1, с. 129-134; 3], в розвинених країнах до 70-80% населення найбільш активного віку 30-60 років [3]. За даними ВООЗ, цим захворюванням страждає до 80% населення. Такі коливання показників обумовлені різними діагностичними критеріями виникнення захворювання – від його початкових форм до виражених клінічних [3, 6]. Причини, що призводять до виникнення клінічних проявів остеохондрозу: важка праця (підняття тяжкості) – 42,5%, сидячий спосіб життя – 26,7%, травма – 8,3%, охолодження – 5,8%, вагітність і пологи – 3,3%, інтоксикація (інфекції) – 2,5%, інші – 5,8%, невідомі – 5%.

Програма фізичної реабілітації хворих поперековим остеохондрозом, повинна будуватися з урахуванням тяжкості, термінів і індивідуальних особливостей комплексного захворювання, реабілітаційного потенціалу хворого, диференційованого підбору методів і засобів консервативного лікування, психоемоційного стану хворого, періоду відновного лікування.

При складанні програми необхідно враховувати ступінь вираженості порушень нервово-м'язового і опорно-рухового апарату, функціональних порушень в поперековому відділі хребта, вид порушення статичного стереотипу, протягом кожної стадії консервативного лікування, соціальну активність, загальний стан організму, вік, стать і толерантність хворого до фізичних навантажень [1, 7].

Основними принципами фізичної реабілітації тематичних хворих повинні бути – індивідуальний підхід, етапність і комплексність. Особливістю лікувальної гімнастики для тематичних хворих являються наступні: застосування фізичних навантажень малої інтенсивності протягом дня. Поступове збільшення тривалості занять і їх інтенсивності. Хворі виконують спеціальні вправи для корекції постави та патологічного рухового стереотипу, які введені в основну частину занять. Такі заходи забезпечать ранній початок реабілітації, значно прискорюючи процес лікування хворого [4].

Види вправ лікувальної гімнастики: активні, пасивні, ідеомоторні, активно-пасивні, активні ізометричні, з самодопомогою, активні з розвантаженням, активні з протидією, синергічні, дихальні, на розслаблення. Для відновлення фіксуєної та стабілізуєної функції хребта проводиться тренування розгиначів хребта, м'язів черевного пресу, постуральних м'язів; формування і зміцнення оптимальних рухових стереотипів.

Основні принципи – індивідуальний метод проведення занять в гострій стадії, індивідуально-групової – в підгострій стадії і стадії ремісії.

До складу програми фізичної реабілітації слід включати [4, 5]:

1. Фізичні вправи для відновлення трофіки, чутливості, рухових функцій і конкретних груп м'язів поперекового відділу хребта в залежності від ураженого сегменту і протрузії між хребцевих дисків – двічі на день.

2. Корекцію статичного і динамічного стереотипу, відновлення і закріплення правильної постави, зміцнення м'язового корсету, вироблення м'язово-суглобового відчуття, корекцію деформацій поперекового відділу хребта хворого на заняттях лікувальною гімнастикою – двічі в день.

3. Ортопедичний режим для усунення асиметричної тяги м'язів і нерівномірного навантаження на поперековий відділ хребта, забезпечення рівномірного тиску на замикаючі пластинки хребців. Для цього слід використовувати режим розвантаження хребта: нахождение в ліжку з твердою поверхнею, без подушки; з контролем правильного положення тіла хворого протягом всього дня.

4. Лікувальну гімнастику і ранкову гігієнічну гімнастику спеціальної спрямованості, масаж тулуба і нижніх кінцівок, постізометричну і постреціпрокную релаксацію м'язів, що знаходяться в гіпертонусі.

5. Вібротерапія з виконанням спеціальних фізичних вправ на тренажері-віброплатформі (типу ViaGym), а також засобах з нестійкою опорою: балансуєному диску, платформі і доріжці, тренажері BOSU і фітболі.

Реабілітаційні засоби і форми необхідно застосовувати для максимального відновлення порушених функцій організму хворого, зміцнення м'язів поперекового відділу хребта і профілактики травм, відновлення професійних навичок на основі максимального відновлення функціональних можливостей організму хворого, розвитку у нього компенсаторних пристосувань до повсякденного життя і виробничої діяльності [2, с. 472-476; 4, 5, 7].

Література:

1. Василенко О. Б. Эффективность комплексной программы физической реабилитации для больных с поясничным остеохондрозом / О.Б. Василенко, В.А. Савенко, Т.А. Махортых // Актуальні проблеми фізичного виховання в Україні: зб. матеріалів Регіон. наук.- практ. конф., 2 квіт. 2008 р., м. Луганськ. – Луганськ, 2008. – Ч.1. – С. 129-134.
2. Купрєєнко М.В. Загальні принципи складання програми фізичної реабілітації осіб зі сколіозом/ М.В. Купрєєнко, О.В. Непша// 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.). – Харків: ХДАФК, 2016. – С. 472-476.
3. Лазарева Е.Б. Физическая реабилитация при хирургическом лечении вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов: монография/ Елена Борисовна Лазарева. – К., 2012. – 328 с.
 4. Сохіб Бахджат Махмуд Альмаваджех. Фізична реабілітація хворих на поперековий остеохондроз, ускладнений нестабільністю сегментів і протрузією міжхребцевих дисків. Дисертація канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.03, Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – Київ, 2014. – 141 с.
 5. Фавваз Франсуаза Шаукіївна Фізична реабілітація хворих на остеохондроз після міні-інвазивних втручань на хребті. Автореф. дисертації канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.03, Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – Київ, 2012. – 24 с.
 6. Hanley E. N. Jr. The indications for lumbar spinal fusion with and without instrumentation/E. N. Jr. Hanley // Spine. –1995. –№ 20 (Suppl 24). – P.143-153.
 7. Lazarieva Olena Effect of physical rehabilitation program on indices of biogeometrical profile of the posture in patients with osteochondrosis after microdiscectomy in the lumbar spine / Olena Lazarieva; Vladimir Kormiltsev; Favaz Fransuaz //2nd Baltic and North Sea Conference on physical and Rehabilitation Medicine September 28-30, 2011, Vilnius, Lithuania. – Vilnius, 2011. – P. 837.

Оксана Ковальчук, Максим Мірошніченко
(Мелітополь, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРТОПЕДИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Фізична реабілітація у педіатрії – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу дитини, найбільш адекватна інтеграція її у суспільство.

У результаті проведення клінічних спостережень було встановлено, що ефективними є ті засоби фізичної реабілітації, які диференційовані з урахуванням віку дитини, причини, сутності захворювання або травми, особливостей їхнього перебігу, стану нервової системи дитини [1, с. 237-243; 3, 15, с. 265-272].

Правильно диференційована методика лікувальної фізичної культури (ЛФК) і масажу сприятливо впливає на організм, підвищує ефективність лікування, детермінуючи за наявності низки захворювань одужання, за наявності важких захворювань віддаляє настання інвалідності. З огляду на зазначене варто констатувати, що, наприклад, масаж однієї і тієї ж ділянки тіла за наявності різних захворювань різниться, а тому його методики вибудовують з урахуванням вищезгаданих положень.

Неправильна методика застосування вправ ЛФК або призначення їх під час такої фази захворювання, за якої вони протипоказані, може спричинити загострення патологічного процесу. Відтак, у разі прийняття рішення про застосування ЛФК і масажу, необхідно знати не тільки показання, але і протипоказання до їхнього призначення, щоб не заподіяти шкоду хворій дитині [12, с. 526-532].

В аспекті проведення фізичної реабілітації за допомогою ЛФК знання діагнозу, поставленого в лікувальній установі, є обов'язковим. Слід підкреслити, що після першого курсу ЛФК і масажу, проведеного досвідченим фахівцем, повторні курси, за їхньої необхідності, можуть виконувати батьки, які уважно спостерігають за реабілітологом і масажистом, та яких фахівець навчить необхідних умінь [10, с. 158-161].

Педіатри всього світу загалом та фахівці з фізичної реабілітації підтвердили і науково обґрунтували доцільність і необхідність застосування масажу і фізичних вправ для дітей усіх вікових категорій, починаючи від народження, як засобу зміцнення здоров'я, а також як ефективного методу лікування і реабілітації за наявності різних захворювань.

Враховуючи те, що визначальними завданнями фізичної реабілітації є прискорення відновних процесів, запобігання, регламентація ЛФК, як найбільш вагомій ланки реабілітації, ґрунтується на переконанні про неможливість забезпечення функціонального відновлення без урахування природного прагнення організму до руху [3, с. 27-36; 5].

Засобами ЛФК послуговуються у відновній, підтримувальній і профілактичній терапії, причому основним напрямком залишається відновне лікування, яке відображає завдання фізичної реабілітації. Як метод підтримувальної терапії, ЛФК застосовують тоді, коли досягнуто певного успіху у відновному лікуванні, а патологічні зміни набули відносної стабільності. Найбільш часто таке становище притаманне завершальному етапу фізичної реабілітації. Оперування ЛФК у якості методу профілактичної терапії дає змогу забезпечувати неспецифічне попередження ускладнень, зумовлених низькою рухливістю чи різко обмеженим руховим режимом, а також стримувати розвиток можливих відхилень у системах організму [5, с. 253-257].

Лікувальну фізичну культуру, як основну складову фізичної реабілітації, вважають біологічним і адекватним для дитини, оскільки застосування фізичних вправ створює умови для активної участі пацієнта в лікувально-відновному процесі на всіх етапах фізичної реабілітації [4, 6, 8].