

**УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
Кафедра терапії та сімейної медицини
Кафедра курортології, медичної реабілітації та
фізіотерапії**

**Використання лікувальної фізкультури
в комплексному лікуванні остеохондрозу
хребта**

Методичні рекомендації

УЖГОРОД - 2008

Методичні рекомендації призначені для лікарів лікувальної фізкультури, терапевтів, лікарів-інтернів, сімейних лікарів.

Методичні рекомендації підготували:

Добра Петро Петрович., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти

Добра Лариса Петрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти

Блага Ольга Сергіївна, асистент кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти

Рецензент: Чопей Іван Васильович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти

Затверджено та рекомендовано до друку на засіданні кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії (протокол № 8 від 20.03.2008 р.) та на Вченій раді факультету післядипломної освіти (протокол № 8 від 20.03.2008 р.).

У профілактиці та лікуванні остеохондрозу хребта суттєве значення мають систематичні заняття спеціальною лікувальною гімнастикою.

Перш, ніж перейти до самостійних занять лікувальною гімнастикою, необхідно проконсультуватися із спеціалістом (невролог, ортопед-травматолог, лікар ЛФК). Займатися лікувальною гімнастикою можна у будь-який час доби. Корисно зранку після сну виконати кілька вправ (наприклад: Ш 1,3,13,17,20 гострого періоду), далі виконати вмивання і продовжувати виконання вправ згідно призначеному лікарем та методистом комплексу ЛФК.

Одяг під час виконання вправ повинен бути легким, не утруднювати рухів, але і не допускати переохолодження. Краще за все, - вовняний тренувальний костюм.

Деякі з рекомендованих нижче вправ корисно виконувати протягом робочого дня (наприклад, вправа №1 тренувального періоду - періоду ремісії).

ТРЕБА ПАМ'ЯТАТИ !

Поява больових відчуттів під час виконання вправ є сигналом для зниження амплітуди виконання вправ, їх інтенсивності або до повного припинення їх виконання.

Для того, щоб заняття лікувальною гімнастикою приносили найбільшу користь слід:

- а) виконувати вправи щодня;
 - б) виконувати вправи старанно, у повільному темпі, не спотворюючи самовільно форму, швидкість, інтенсивність виконуваних вправ;
 - в) при виконанні вправ не затримувати дихання;
 - г) періодично консультуватися з лікарем, не приховуючи від нього свого занедужання.
-

Методичні рекомендації рухового режиму у гострому періоді

У гострому періоді при наявності гострих болей слід дотримуватися суворого ліжкового режиму. ЛФК застосовують основним чином з гігієнічною метою, вона носить загальнозміцнюючий характер. При рухах нижніми кінцівками не дозволяти збільшення поперекового лордозу, що може посилити больовий синдром. У цьому плані при виконанні фізичних вправ слід підкласти під гомілки м'який валик.

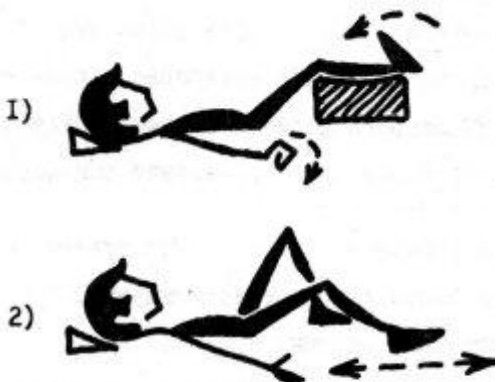
На другому етапі гострого періоду при деякому зниженні інтенсивності болю слід обережно включати ізометричні вправи для тренування м'язів черевного пресу та великих сідничних м'язів.

Вправи, які викликають біль, слід обмежити за амплітудою, ступенем

м'язевого напруження або виключити зовсім. Не виконувати вправи при наявності болю!

Кількість повторень кожної вправи 8-10 разів. Темп виконання вправ – повільний.

Приблизний комплекс лікувальної гімнастики, який застосовується у гострому періоді (початковий етап)



В.п. лежачи. Згинання та розгинання ступней і пальців кистей в кулак.

В.п. лежачи, ліва нога зігнута в коліні. Згинання і розгинання правої ноги, ковзаючи п'ятою по ліжку. Після 8-10 повторень - те ж іншою ногою.



В.п. лежачи. Почергові підіймання рук догори.



В.п. лежачи, ліва нога зігнута у коліні. Відведення правої ноги в сторону. Після 8-10 повторень - те ж іншою ногою.



В.п. лежачи, руки до плечей. Колові рухи зігнутими руками вперед и назад.



В.п. лежачи. Почергові випрямлення ніг у колінах, спираючись стегнами на валик.



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Почергове згинання зігнутих ніг до живота.



В.п. лежачи. Згинання рук до плечей у поєднанні з диханням.



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Почергове відведення колін у сторони.



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Руки вгору – вдих, притиснути коліно до живота – видих. Те ж - іншою ногою.



В.п. лежачи, ноги в сторони. Ротація ніг всередину і назовні.



В.п. лежачи. Діафрагмальне дихання.

Спеціальні вправи, які використовують на другому етапі гострого періоду



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Припідіймання крижів з опорою на нижньогрудний відділ хребта і ступні за рахунок кіфозування поперекового відділу хребта.



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Припідіймання голови з одночасним напруженням м'язів черевного пресу.



В.п. лежачи. Статичне напруження великих сідничних м'язів. 8-10 напружень, кожне по 4-6 с.

16)



17)



18)



19)



20)



21)



В.п. лежачи, ноги зігнуті і розведені. Ліву руку вгору - вдих. Опустити руку вперед-вниз-всередину, припідняти голову і плечі, потягнутися рукою до правого коліна - видих. Те ж іншою рукою.

В.п. лежачи. Почергові згинання ніг. При випрямленні надавити ступнею на ліжко, кіфозуючи при цьому поперековий відділ хребта.

В.п. лежачи. Та ж вправа, що і №17, але виконується обома ногами одночасно.

В.п. лежачи, під ногами валик. Припідіймання тазу за рахунок кіфозування поперекового відділу хребта.

В.п. опирання на колінах. Сісти на п'яти, не відриваючи кистей від ліжка та повернутися у в.п. При поверненні у в.п. не прогинатися!

В.п. опирання на колінах. Згинання хребта (без пригинання при поверненні у в.п.!)

Методичні рекомендації рухового режиму у другому (підгострому) періоді

Із зменшенням больового синдрому можливості застосування спеціальних та загально-розвиваючих вправ зростають. У цьому періоді, крім вправ, які збільшують силу м'язів черевного пресу та м'язів-розгиначів стегна, основного значення набувають вправи, які кіфозують поперековий відділ хребта (№ 7,8,10,11,13, 15, 22,23,).

При виборі як спеціальних, так і загально-розвиваючих вправ важливо прослідкувати за тим, щоб вони не збільшували поперековий лордоз. Больові відчуття є сигналом до зміни структури вправи (у бік полегшення) або до її виключення.

У кінці другого періоду слід поступово включати вправи, які збільшують силу м'язів спини.

Вправи № 7,6,9 и 10 можна виконувати за коловою 2-3 рази. Вони є найбільш важливими.

Кількість повторень спеціальних вправ до 15-50 разів. Темп виконання вправ можна поступово збільшувати.

Ще раз слід нагадати: вправи не повинні викликати біль!

Приблизний комплекс лікувальної гімнастики, який застосовується у другому (підгострому) періоді

1)



В.п. лежачи. Одночасне згинання та розгинання ступней.

2)



В.п. лежачи. Почергове згинання та розгинання ніг у колінах.



В. п. лежачи. Почергове підіймання рук догори з наступним пасивним витяганням їх інструктором ЛФК.



В. п. лежачи, ліва нога зігнута. Відведення правої ноги в сторону. Після кількох повторень те ж лівою ногою.



В.п. лежачи, руки до плечей. Колові рухи зігнутими руками.



В.п. лежачи, ліва нога притиснута до живота. Підіймання правої ноги вперед. Після кількох повторень – те ж лівою ногою.



В.п. лежачи, ноги відігнуті. Припідіймання крижів з одночасним кіфозуванням поперекового відділу хребта.



В.п. лежачи, ноги відігнуті, руки на животі. Припіднімання голови і плечей. Фіксація цього положення 2-4 сек.



В.п. лежачи. Статичне напруження великих сідничних м'язів. Час напруження 6-8 сек.



В.п. лежачи, ноги зігнуті. Одночасне згинання ніг до живота.

11)



В.п. опирання на колінах. Сісти на п'яти, не відриваючи рук від кушетки.

12)



В.п. опирання на колінах, ноги розвести. Поворот вліво, ліва рука в сторону. Те ж вправо.

13)



В.п. опирання на колінах. Згинання хребта. При поверненні у в.п. не прогинатися.

14)



В.п. опирання на колінах. Випрямляючи ліву ногу, виконати упор на правому коліні. Нogu високо не піднімати. Те ж іншою ногою.

15)



В.п. опирання на колінах, ноги розвести. Згинаючи праву ногу вліво-вгору, торкнутися правим коліном лівої руки. Те ж іншою ногою.

16)



В.п. опирання на колінах. Відводячи ліву ногу назад, сісти на праву п'яту (напівшпагат). Те ж іншою ногою. Руки від кушетки не відривати.

17)



В.п. лежачи на животі (під животом валик). Почергові припіднімання ног от кушетки на 3-5 см, утримання їх в цьому положенні 4-6 с.



В.п. лежачи на животі, руки в сторони.
Припідняти голову і плечі від кушетки на 3-5 см і утримування в цьому положенні 4-6 сек.



В.п. лежачи на животі. Почергове відведення ніг в сторони. Ноги від кушетки високо не підіймати.



В.п. лежачи на животі. Почергові згинання ніг у колінах.



В.п. упор на правому коліні, ліва нога випрямлена вперед (збоку від кушетки). Відведення лівої ноги в сторону. Те ж іншою ногою.



В.п. лежачи на боці. Одночасне згинання ніг вперед. Те ж на іншому боці.



В.п. лежачи, ноги на валику. Припідіймання крижза за рахунок кіфозування поперекового відділу хребта.



В.п. лежачи. Почергове "витягування" ніг вниз.



В.п. лежачи. "Один"- руки вгору. "Два" - згинаючи праву ногу вперед, притиснути коліно до живота.



В.п. лежачи, ноги в сторони. Ротація прямих ніг всередину і назовні.

Методичні рекомендації рухового режиму у третьому періоді (ремісія)

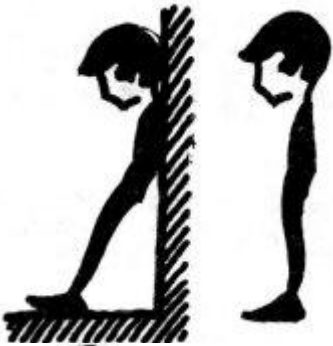
У цьому періоді до задач та методичних особливостей другого періоду додається задача збільшення рухомості хребетного стовпа. Однак вправи, спрямовані на вирішення цієї задачі слід проводити обережно та у полегшених вихідних положеннях. Слід досягати автоматизму підтримання специфічної осанки у положенні стоячи та у ходьбі, коли поперековий відділ хребта кіфозований.

Кількість повторень спеціальних вправ другого періоду зростає до 50-100 разів (їх можна розбити на кілька протягом дня). З інших засобів ЛФК слід визнати доцільним застосування тих, які не будуть впливати негативно на дегенеровані диски: плавання, теренкур, лижі, бігова доріжка, велоергометр, вправи з гумовим бинтом. Застосовувати такі засоби як волейбол, теніс (великий та малий), велосипед, біг по пересічній місцевості, швидкі танці, ритмічну гімнастику слід вкрай обережно, так як різкі, часто нескоординовані рухи і повороти можуть спровокувати загострення остеохондрозу. Вправи з гантелями переважно виконують у в.п. лежачи (на спині, животі) для виключення вертикальних навантажень на хребет.

Слід визнати недоцільним застосування чистого висіння для нібито розтягнення поперекового відділу хребта. Перепоною для цього є сильне напруження розтягнутих м'язів тулуба. Небажані також стрибки вглиб з підвищення, вправи на грібному станку, кидання. У будь-якому випадку при заняттях ЛФК слід пам'ятати, що постійне мікротравмування та перевантаження хребта, нескоординовані рухи, поштовхи за вісью хребта готують відповідний фон для розриву дегенерованого диску та загострення больового синдрому. Дані рекомендації слід враховувати при виборі засобів та форм занять фізичними вправами на санаторному та поліклінічному етапах реабілітації

У третьому періоді рекомендують застосування лікувальної гімнастики у басейні. Слід відмітити лікувальна гімнастика у басейні не замінює, а доповнює основні „сухі” заняття лікувальною гімнастикою.

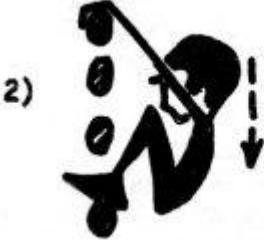
СПЕЦІАЛЬНІ ВПРАВИ, які рекомендують для включення в комплекс лікувальної гімнастики у період ремісії



Кіфозування поперекового відділу хребта з фіксацією цього положення 10-60 сек:

а) з опорою в стіну; ноги на відстані 40 см від стіни;

б) у в.п. стоячи.



В.п. висіння стоячи на гімнастичній стінці, руки зігнуті. Згинаючи ноги, перейти у змішане висіння у присяді.



В.п. упор на колінах, ноги розведені. Переступаючи руками вліво, зігнути тулуб вліво. Те ж в іншу сторону.



В.п. стійка на колінах. Сісти на стегно справа, руки вліво. Те ж в іншу сторону.



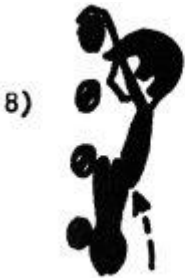
В.п. лежачи, ноги зігнуті вперед.
Нахили колін вліво та вправо.



В.п. лежачи, ноги зігнуті, руки за голову. Сісти - лягти.



В.п. висіння ззаду на гімнастичній стінці. Одночасне згинання ніг вперед.



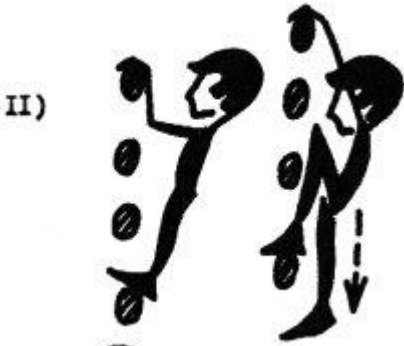
В.п. висіння спереду на гімнастичній стінці. З поворотом тазу вліво зігнути ноги вперед. Те ж в іншу сторону.



В.п. лежачи на животі на гімнастичній лавиці, руки за голову, ноги фіксовані. Розгинання тулубу дозад. Сильно не прогинатися!



В.п. лежачи, ноги притиснуті до живота. Перекочування на спині вперед та дозаду.



В.п. висіння стоячи на гімнастичній стінці, руки зігнуті. Згинаючи праву ногу та випрямляючи руки, перейти у змішане висіння, присівши на правій нозі. Те ж на іншій нозі.



В.п. лежачи на животі, руки під голову. Згинаючи тулуб вліво, одночасне відведення ніг вліво. Те ж в іншу сторону.



В.п. лежачи на животі на краю кушетки, ноги вниз, охопити руками кушетку знизу. Розгинання ніг дозаду. Не прогинатися!



В.п. лежачи. Згинаючись вперед, перейти у положення сидячи, ноги схрестити. Виконувати з опиранням руками ззаду та без опираання.



В.п. опираання присівши. Випрямляючи ноги, перейти у положення опираання стоячи, зігнувшись.

16)



В.п. опираючись лежачи. Переступаючи руками дозаду, перейти у положення опираючись стоячи, зігнувшись.

17)



В.п. стоячи, ноги розвести, руки до плечей. Згинаючи ліву ногу вправо-вперед, торкнутися правим ліктем лівого стегна. Те ж іншою ногою.

18)



В.п. лежачи, руки вгору. Підіймаючи ліву ногу вперед, торкнутися правою рукою лівої гомілки. Те ж іншою ногою.

19)



В.п. лежачи, ноги зігнуті вперед, гумовий бинт фіксується одним кінцем за гомілки, іншим - за гімнастичну стінку. Розгинання ніг дозаду.

20)

ХОДЬБА: на носках, на п'ятах, на зовнішньому краю ступней, випади з поворотами тулуба вліво і вправо, ходьба з високим підійманням стегон, ходьба зі згинанням ніг дозаду і т.д.

Ортопедична профілактика остеохондрозу хребта

З метою сповільнення дегенеративних процесів у хребті, а також для профілактики рецидивів загострення больового синдрому рекомендують дотримуватися специфічної постави з кіфозованим положенням поперекового відділу хребта у різних ситуаціях при виконанні побутової, трудової та інших видів діяльності. У профілактиці остеохондрозу хребта важливу роль надають зменшенню мікро- та макротравмуванню міжхребцевих дисків, а також статичних та динамічних перевантажень хребта.

Слід визнати особливо несприятливими нахили тулубу вперед з положення стоячи. При випрямленні з цього положення можливе навіть зміщення дегенерованих хребців один відносно іншого. У зв'язку з цим нахили вперед (особливо з одночасним поворотом тулуба) слід виключити, як вправи, з регулярних занять лікувальною фізкультурою.

При виконанні побутової роботи, пов'язаної з нахилом тулуба вперед (прання, ополіскування, підмітання та миття підлоги), бажано розвантажувати хребет, маючи під вільною рукою якусь опору. Для прибирання квартири з допомогою пилососу бажано його трубку наростити з таким розрахунком, щоб тулуб не згинався вперед, інакше ритмічні рухи у напівнахилі вперед при роботі з неналаштованим пилососом викличуть перевантаження хребта.

Слід особливо застерігати від роботи, пов'язаної з напруженими однотипними рухами (особливо у напівнахилі вперед), наприклад: пиління та рубання дрів, садові роботи з лопатою, рухи при перекиданні важких предметів, прання на пральній дошці тощо, так як навантаження на хребці, зв'язки та м'язи різко зростає.

Особливо несприятливо позначається неправильне положення тулуба та нескоординована робота м'язів при підйманні та перенесенні важких предметів. Найкращим варіантом є випрямлена спина, коли хребет міцно опирається у таз. У цьому випадку міжхребцеві диски навантажуються рівномірно та не деформуються. Поряд з цим перенесення та підйом, навіть не дуже важкого, вантажу при зігнутій спині (наприклад, перед собою та на витягнутих руках) нерідко веде до загострення.

Як бачимо з малюнків, при перенесенні важких предметів рекомендують випрямлене положення тулуба. Вантаж при цьому необхідно тримати якомога ближче до тулуба. При підйманні важких предметів з підлоги не можна нахилитися вперед та підіймати їх, випрямляючи тулуб. Необхідно зігнути коліна, присісти, залишаючи спину прямою та підіймати вантаж за рахунок випрямлення ніг у колінах.

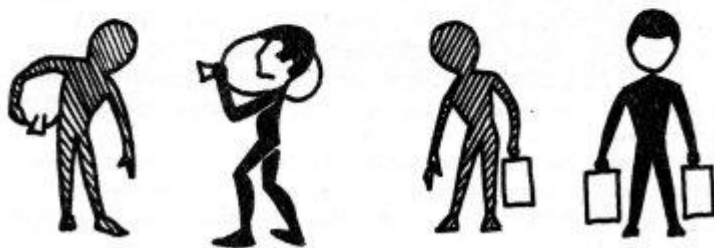
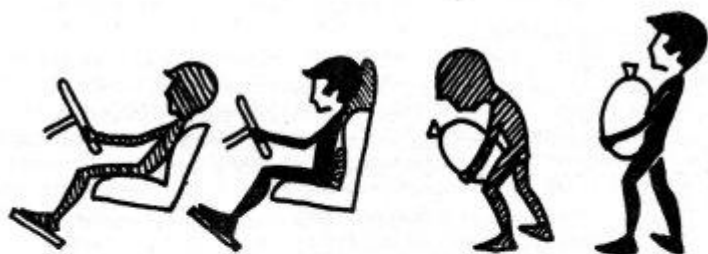
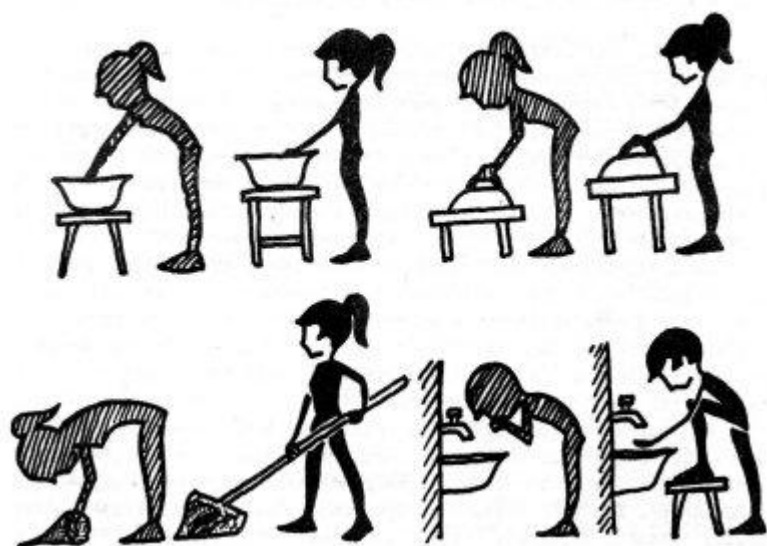
При поїзді в автомобілі під поперековий відділ підкладають валик. Обов'язковим є підголовник для уникнення травмування шийного відділа хребта при різких рухах автомобілю.

Зашнуровуючи взуття, слід стати на одне коліно, торкнутися тулубом стегна і тільки після цього зашнуровувати взуття.

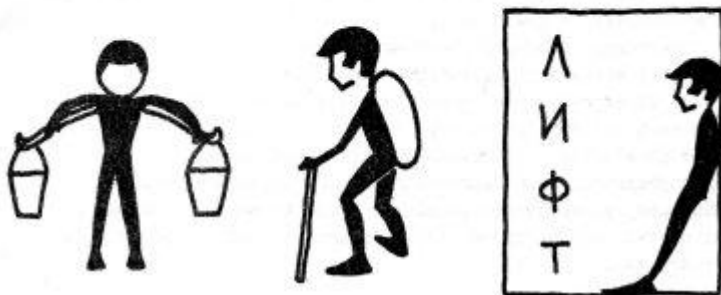
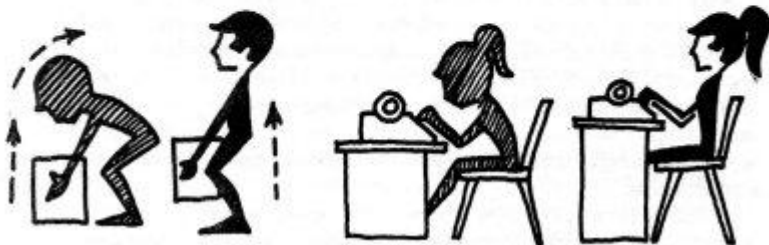
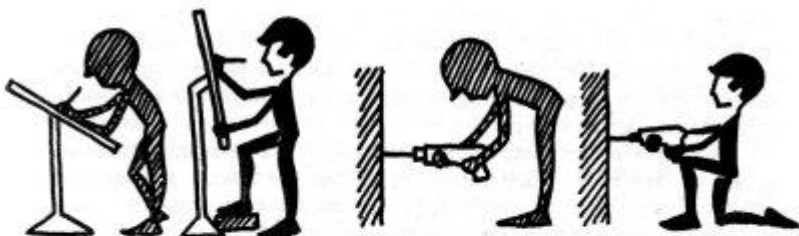
Однак і зручне положення тіла може викликати небажані зміни у хребті, якщо професійна позиція залишається незмінною. Тому необхідно періодично змінювати положення тіла під час роботи.

Наприклад, у положенні стоячи – періодична зміна опори однією ногою на лавицю не лише дає відпочинок для ніг, але і сприяє кіфозуванню поперекового відділу хребта у полегшених умовах.

При транспортуванні у ліфті доцільно набути полегшуючої пози для зниження вертикального навантаження на дегенеровані диски при прискоренні та сповільненні руху ліфта. Цю позу рекомендують приймати протягом дня кілька разів з витримкою 10-60 сек та як фізичну вправу.



В таблицях наведені малюнки правильного (чорним кольором) та неправильного (заштриховане) положення тулуба при підйомі та перенесенні вантажу.





До профілактичних заходів слід віднести і лікування положенням. При достатньо високому валику під голітками зменшується поперековий лордоз, розслаблюються напружені м'язи, зменшується тиск на задні відділи дегенерованих дисків поперекового відділу хребта, зменшується біль. Після робочого дня доцільно провести у цьому положенні в домашніх умовах 30-60 хв перед сном.

Наростаюча слабкість (детренування) м'язів тулуба у хворих, які не займаються лікувальною фізкультурою – досить звичне явище. Тренований та добре розвинений м'язевий „корсет” тулуба значно полегшує та розвантажує „ресорний” апарат хребта. Вправи, які укріплюють м'язи черевного пресу, великі сідничні м'язи, м'язи-розгиначі спини та тренування поперекового кіфозування (особливо у положенні стоячи) повинні стати частиною рухового режиму хворого та проводитися протягом усього дня. Доведений вплив на перевантаження хребта здійснює нераціонально підібрані робочі меблі, особливо стільці. У даному аспекті доцільно використовувати стільці з невисоким сидінням, з внутрішнім його нахилом та злегка випуклою спинкою на місці поперекового вигину хребта. Краще, якщо у положенні сидячи коліна будуть дещо вище кульшових суглобів. Доцільним також є носіння взуття на еластичній підшві, так як при цьому знижується амортизаційне перевантаження дегенерованих дисків. Не рекомендують тривалу поїздку в автомобілі, особливо по нерівній дорозі. Необхідно усувати фактори, які збільшують поперековий лордоз: взуття на високих підборах, надлишкова вага тіла. Спати слід на твердому ліжку, для чого використовують дерев'яний щит та тонкий матрац. Постійне носіння корсетів усіх видів або поясу штангіста у ряді випадків дає хороший ефект. Механічне обмеження рухомості хребта (особливо у поперековому відділі) має важливе значення для профілактики загострень, особливо при наявності нестабільності хребта.

Література

1. В.А. Епифанов. Лечебная физическая культура и массаж.– Москва. – 2004. – 554 с.
2. В.И. Дубровский. Лечебная физическая культура.– Москва. – 2004. – 602 с.
3. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. За ред. Л.І.Фісенко. – Київ. – 2005. – 402 с.
4. Лечебная физкультура и врачебный контроль. Под ред. проф. В.А. Епифанова и проф. Г.Л. Апанасенко. - М. - 1990.
5. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. За ред. проф. В.В. Клапчука. К. - 1995.
6. Медицинская реабилитация. Под ред. В.А. Епифанова. – Москва. – 2005. – 326 с.

*Розтиражовано з готових оригінал-макетів
ПП Ісак О.І.
м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101/317 (3 пов.)
Тел. 8 093 556-47-30
Замовлення № 06/08
тираж 100 прим.*