

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ,  
ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

**Філак Я.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний Університет»*

Слово "остеохондроз", утворене з двох грецьких слів: "остео" - кістка, "хондро" - хрящ, що означає хронічний дистрофічний процес, який протікає в кістково-хрящових утвореннях хребта. Взагалі остеохондроз - поняття збірне. Воно містить у собі три основних патологічних процеси: дегенеративні хрящові

і кісткові розростання, деформуючий спондиліоз, пролапс дисків, а потім утворення кил в міжхребцевих дисках. Про те, що люди страждали від болю в спині в усі часи, свідчать стародавні рукописи, малюнки і результати досліджень стародавніх поховань. В наш час страждають остеохондрозом практично всі, вся нація і навіть діти, особливо поперековим відділом хребта. З кожним роком збільшується кількість хворих з утворенням кил не лише поперекового відділу хребта, але і шийного. Причини – це щоденні надмірні навантаження на хребет, малорухливий спосіб життя, комп'ютер, стреси. Тому використання засобів фізичної реабілітації є актуальним у відновному лікуванні даної категорії хворих.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та практично довести ефективність використання програми фізичної реабілітації при остеохондрозі поперекового відділу хребта у осіб працездатного віку.

**Методи дослідження:**

1. Визначення гнучкості хребта. Гнучкість хребта досліджувалася при розгинанні, згинанні. Результати вимірів проводили за методикою Левіт, яка припускає розподіл по 3 ступенях:

- „А” – гіпомобільність до норми;
- „Б” – гнучкість у межах норми;
- „В” – підвищена гіпермобільність.

Гнучкість хребта при згинанні вимірювали у вихідному положенні сидячи з випрямленими ногами. Ступінь – „А” – від 0 і менше, ступінь „Б” – від 0 до +10 см., ступінь – „В” від +10 см. і більше.

2. Оцінка відчуття болю у поперековому відділі хребта. З метою оцінки болю у шийному відділі хребта проводилося анкетування хворих з даною патологією. Результати анкетування аналізувались, оцінювались за 10 бальною шкалою, на їх основі розроблялись і пропонувались засоби фізичної реабілітації. Від 1 до 3 бали - мала інтенсивність болів; 4 – 7 балів середня; від 8 – 10 – велика інтенсивність.

**Результати досліджень.** Під наглядом перебували 20 хворих віком від 45 до 50 років, з них 12 чоловіків і 8 жінок з остеохондрозом поперекового відділу хребта у період неповної ремісії, які перебували на відновному лікуванні в санаторії «Орлине гніздо». Болі в попереку при тривалому стоянні відзначали практично всі 100,0% пацієнтів. обмеження рухливості в попереку відзначали 14 (85,0%) пацієнтів, головні болі 10 (50,0%) хворих, загальну слабкість 12 (60,0%) хворих. Велику ступінь болю відзначали 2 (10,0%) пацієнтів, середню – 12 (60,0%), легку – 6 (30,0%) хворих. Гнучкість хребта у межах норми відзначали 4 (20,0%) хворих, гіпомобільність – 16 (80,0%) пацієнтів. В комплекс програми фізичної реабілітації входили: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, аквагімнастика, лікувальна ходьба, плавання, реабілітаційний масаж, озокеритотерапія на попереку. Лікувальна гімнастика була направлена на зміцнення м'язів спини, поперека, передньої і задньої поверхонь стегон, підвищення гнучкості та амплітуди рухів тулуба. Залежно від вихідного стану остеохондрозу, ми розробили

індивідуальні комплекси спеціальних вправ. При виконанні вправ особливу увагу звертали на симетричне положення тіла.

В результаті проведеного курсу реабілітаційних заходів відзначається покращення клінічних проявів захворювання. Скарги на дискомфорт в попереку зникли або зменшилися у 18 (80,0%) хворих, обмеження рухливості в попереку відзначали лише 4 (20,0)% пацієнтів. Головні болі зникли або зменшилися у 10,0% хворих. Середні показники ступеню болю були такими: в ділянці попереку показники відчуття болю знизились з 8,5 балів до 3,2 балів, що свідчить про ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації. Амплітуда рухів поперекового відділу хребта у обстежених пацієнтів на остеохондроз поперекового відділу хребта вірогідно збільшилась. Гіпомобільність тулуба із-за болей в попереку виявлена лише у 4 (20,0%) пацієнтів, нормалізувались показники гнучкості у 12 (60,0)%, що свідчить про зменшення і зникнення болю та підвищеного тону м'язів спини.

**Висновки.** Таким чином, в результаті проведеного комплексу реабілітаційних заходів сила м'язів попереку зміцнилася, що свідчить про покращення трофіки обмінних процесів у поперекових спинномозкових сегментах, м'язах спини. Покращення показників функціональної проби на гнучкість хребта дозволяє говорити про сприятливий вплив засобів фізичної реабілітації. Очевидно, що в результаті застосування комплексної програми фізичної реабілітації м'язи стають більш еластичними, знімається напруження окремих м'язових груп (м'язів спини та задньої поверхні стегна) та зв'язкового апарату. Все це, разом з посиленням кровообігу в попереково-крижовій ділянці веде до зменшення болю і збільшення рухливості в поперековому відділі хребта.

### **Література**

1. Девятова М.В. Лечебная физическая культура при остеохондрозе позвоночника и заболеваниях периферической нервной системы /М.В. Девятова. – Л.: Медицина, 1983. – 159 с.
2. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина / К. Левит, Й. Захсе, В. Янда. – М.: Медицина, 1991. – 510 с.
3. Чаплинський В.В., Ковган В.А. Реабілітація хворих травматолого-ортопедичного профілю / В.В. Чаплинський, В.А. Ковган. – К.: Здоров'я, 1991.- 278с.

## **ЕКСПРЕС ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В СПОРТСМЕНІВ**

**Циркот І., Бірюк І., Куковська І., Стефак Я.**

*Буковинський державний медичний університет*

Складовою частиною системи тренування є динамічний лікарський контроль, який має на меті визначення працездатності та функціональних змін окремих органів і систем організму спортсмена. Таке спостереження дозволяє